



**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN NIAT UNTUK
BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA PEROKOK AKTIF
(Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)**

SKRIPSI

Oleh :

**Dwi Anggarini Puspitasari
NIM 15211010221**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN NIAT UNTUK
BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA PEROKOK AKTIF
(Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Dwi Anggarini Puspitasari
NIM 15211010221**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat limpahan karunia dan nikmat sehingga saya dapat menempuh pendidikan hingga jenjang ini dan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Ibu Ratni Hariati dan Bapak Bambang Poernomo. Terima kasih atas jerih payah, do'a, semangat, kesabaran dan kasih sayang yang telah bapak ibu dan kakak berikan kepada saya;
2. Bapak dan Ibu guru dari TK Pertiwi, SDN KEPATIHAN 06 JEMBER, SMPN 1 JEMBER, SMAN 2 JEMBER, hingga Perguruan Tinggi;
3. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“ Sabar adalah separuh dari iman sedangkan keyakinan adalah seluruh keimanan”

(HR. Ath-Thabrani dan Al Baihaqi)*



*) Prayoco Wiryoutomo, Hikmah Sabar, (Jakarta: Qultum Media, 2009), Hlm 183.

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Anggarini Puspitasari

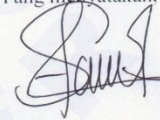
NIM : 152110101221

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)* adalah benar-benar hasil karya dan jerih payah saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 April 2020

Yang menyatakan,



Dwi Anggarini P.

NIM 152110101221

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN NIAT UNTUK
BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA PEROKOK AKTIF
(Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)**

Oleh:

Dwi Anggarini Puspitasari

NIM 152110101221

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 29 September 2020

Tempat : Online Skype Daring (<https://join.skype.com/WrIGUpc1DVkJ>)

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Dr. Dewi Rokhmah S.KM., M.Kes
NIP. 197808072009122001 (.....)

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 198311132010122006 (.....)

Penguji

1. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP. 198310272010122003 (.....)

2. Sekretaris : Kurnia Ardiansyah Akbar, S.KM., M.KKK
NIP. 198907222015041001 (.....)

3. Anggota : Zetiawan Trisno, S.KM., M.Kes
NIP. 1026131019921220140802 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember); Dwi Anggarini Puspitasari; 152110101221; 2020; 112 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Universitas Jember.

Mahasiswa adalah *agen of change* yaitu agen penggerak, perintis, dan penggagas dalam melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Khususnya mahasiswa kesehatan dianggap memiliki kemampuan, kecakapan, dan pengetahuan yang tinggi mengenai masalah kesehatan dan bahaya merokok. Tiap mahasiswa memiliki *self efficacy* antara satu dengan yang lainnya. Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2017:80), *self efficacy* tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lain berdasarkan dimensi *self efficacy*. Dimensi *self efficacy* dibagi menjadi tiga dimensi yaitu dimensi tingkat (*level*), dimensi kekuatan (*strength*), dan dimensi keluasan (*generality*). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif dengan melibatkan dimensi *self efficacy*. Selain itu, peneliti juga mendeskripsikan aspek dimensi *self efficacy* yang dimiliki pada mahasiswa kesehatan perokok aktif.

Penelitian ini adalah jenis penelitian survei analitik menggunakan pendekatan metode kuantitatif. Jumlah populasi penelitian ini adalah 60 mahasiswa kesehatan perokok dengan kriteria mahasiswa kesehatan aktif S1 angkatan 2016-2018. Variabel bebas pada penelitian ini adalah dimensi *self efficacy* yang terdiri dari dimensi tingkat (*level*), kekuatan (*strength*), dan keluasan (*generality*). Sedangkan, variabel terikat pada penelitian ini adalah niat untuk berhenti merokok. Data penelitian dikumpulkan dengan teknik wawancara dan alat perolehan data menggunakan kuisioner. Analisis data penelitian menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan *uji spearman test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari Fakultas Keperawatan angkatan 2016 yang memiliki umur 21 tahun dan seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Aspek dimensi *self efficacy* yang dimiliki responden sebagian besar berkategori sedang yaitu, dimensi tingkat (*level*) 78,3%, dimensi kekuatan (*strength*) 80%, dan dimensi keluasan (*generality*) 60%. Niat untuk berhenti merokok yang dimiliki responden menunjukkan kategori buruk yaitu 53,3%. Hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan niat untuk berhenti merokok menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik responden (fakultas $p=0,609$, angkatan $p=0,928$, jenis kelamin $p=0,925$, dan umur $p=0,673$) dengan niat untuk berhenti merokok. Selain itu, hasil analisis hubungan antara dimensi *self efficacy* (dimensi tingkat (*level*) $p=0,000$, kekuatan (*strength*) $p=0,000$, dan keluasan (*generality*) $p=0,009$) dengan niat untuk berhenti merokok menunjukkan bahwa adanya hubungan yang saling mempengaruhi terhadap niat untuk berhenti merokok.

Saran yang diberikan kepada instansi terkait yaitu, Fakultas dan Program Studi Ilmu Kesehatan salah satunya mahasiswa kesehatan dapat melakukan kegiatan yang melibatkan UKM yaitu berupa seminar edukasi mengenai motivasi berhenti merokok, sharing dan diskusi informasi antar mahasiswa kesehatan lainnya mengenai permasalahan rokok di kalangan mahasiswa dan dapat berkolaborasi atau berkerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam melakukan kegiatan tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat dijadikan bahan masukan dan saran khususnya bidang P2PTM (Pencegahan bidang P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) dapat menyediakan pelayanan kesehatan untuk bantuan orang yang ingin berhenti merokok yaitu berupa layanan klinik berhenti merokok atau layanan *quitline* berhenti merokok yang dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Jember. Layanan klinik tersebut dapat berkolaborasi dengan layanan psikologis dengan melibatkan petugas kesehatan di masing-masing puskesmas dan rumah Sakit.

SUMMARY

The Relationship Between *Self Efficacy* to Stop Smoking in Active Smoker Students (Quantitative Study on Health Students at Jember University); Dwi Anggarini Puspitasari; 152110101221; 2020; 112 page; Health Promotion and Behavioral Sciences Section, Faculty of Health, Jember University.

Students are agents of change, they are movers, pioneers, and initiators in making changes for the better. In particular, health students are considered to have the ability, skills, and high knowledge about health problems and the dangers of smoking. Each student has self-efficacy from one another. According to Bandura (in Ghufon, 2017: 80), self-efficacy each individual will differ from one individual to another based on the dimensions of self-efficacy. The dimensions of self efficacy are divided into three dimensions, namely the level dimension, the strength dimension, and the generality dimension. This study aims to analyze the relationship between self efficacy with the intention to stop smoking in health students active smokers by involving the dimensions of self efficacy. In addition, researchers also describe aspects of the dimensions of self-efficacy that are owned by active smoker health students.

This study aims to analyze the relationship between self efficacy with the intention to stop smoking in health students active smokers by involving the dimensions of self efficacy. This research is a type of analytic survey research using a quantitative method approach. The total population of this study was 60 health smoker students with the criteria of active health undergraduate students from 2016-2018. The independent variable in this study is the dimension of self-efficacy consisting of dimensions of level, strength, and generality. Meanwhile, the dependent variable in this study is the intention to stop smoking. Research data were collected by interview techniques and data acquisition tools using questionnaires. Analysis of research data using univariate analysis and bivariate analysis with the spearmen test.

The results showed that the majority of respondents came from the 2016 Nursing Faculty who were 21 years old and all respondents were male. The dimensions of self-efficacy dimension that most respondents have are of medium category, namely the level dimension 78.3%, the strength dimension 80%, and the generality dimension 60%. The intention to stop smoking owned by respondents showed a bad category of 53.3%. The results of the analysis of the relationship between the characteristics of respondents with the intention to stop smoking showed that there was no relationship between the characteristics of the respondents (faculty $p=0.609$, class $p=0.928$, gender $p=0.925$, and age $p=0.673$) with the intention to stop smoking. In addition, the results of the analysis of the relationship between the dimensions of self efficacy (level $p=0,000$, strength $p=0,000$, and generality $p=0.009$) with to stop smoking shows that there is a relationship that affects each other against intention to stop smoking.

Suggestions given to related agencies, namely, Faculty and Health Science Study Programs, one of which health students can carry out activities that involve UKM, namely in the form of educational seminars on the motivation to quit smoking, sharing and discussing information among other health students regarding smoking problems among students and can collaborate or cooperate with the Jember Regency Health Office in carrying out these activities. The Jember District Health Office can be used as input and advice, especially in the P2PTM field (Prevention of the P2PTM (Prevention and Control of Non-Communicable Diseases) can provide health services for the assistance of people who want to quit smoking, namely in the form of smoking cessation clinic services or smoking cessation quitline services carried out in Puskesmas and Jember District Hospital These clinical services can collaborate with psychological services by involving health workers at each puskesmas and hospita

PRAKARTA

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi berjudul *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)*. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Peneliti ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, semangat dan koreksi terhadap skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian PKIP FKM Universitas Jember dan Ketua Penguji yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa kepada teman-teman PKIP 2015;
3. Kurnia Ardiyansyah Akbar, S.KM., M.KKK, selaku Sekretaris Penguji yang telah membantu dan memberikan saran maupun masukan dalam penyusunan skripsi saya;
4. Zetiawan Trisno, S.KM., M.Kes., selaku Anggota Penguji yang telah membantu dan memberikan saran maupun masukan dalam penyusunan skripsi saya;
5. Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, khususnya dosen-dosen peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama perkuliahan;
6. Kakak kandung saya Dhelia Septiani Putri, yang telah memberikan semangat, doa dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini;

7. Para sahabat dan rekan saya dari SMA hingga kuliah yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini;
8. Sahabat dekat saya Andriani Ilham dan Citta Nurmala yang selalu memberikan semangat dan mengingatkan untuk menyelesaikan skripsi ini;
9. Teman-teman PKIP angkatan 2015 yang saling menyemangati satu sama lain untuk tetap semangat menyelesaikan tugas akhir ini;
10. Teman-teman seperjuangan angkatan 2015 FKM UNEJ yang selalu menyemangati dan membantu satu sama lain;
11. Teman-teman PBL 2015 (PUNK-5) sebagai teman seperjuangan dalam penyusunan tugas akhir;
12. Teman rekan kerja *The Preanger* (mas borax, mas baihaki, mas edwin, mba kikik, mas agus, mas flesian, mas adit, dkk) yang telah memberikan motivasi dan pengalaman dalam penyusunan skripsi ini;
13. Teman dari masing-masing fakultas kesehatan Universitas Jember yaitu Bagus, Aissa, Dhani, Claresta, Aul, Gunawan, dan Kikik yang telah membantu dalam pengumpulan data skripsi ini;
14. David Zain Labib yang selalu menyemangati dan membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusunan skripsi ini sudah dilakukan dengan optimal. Namun, apabila terdapat kekurangan pada skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar penyusunan semakin baik.

Jember, 28 Oktober 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

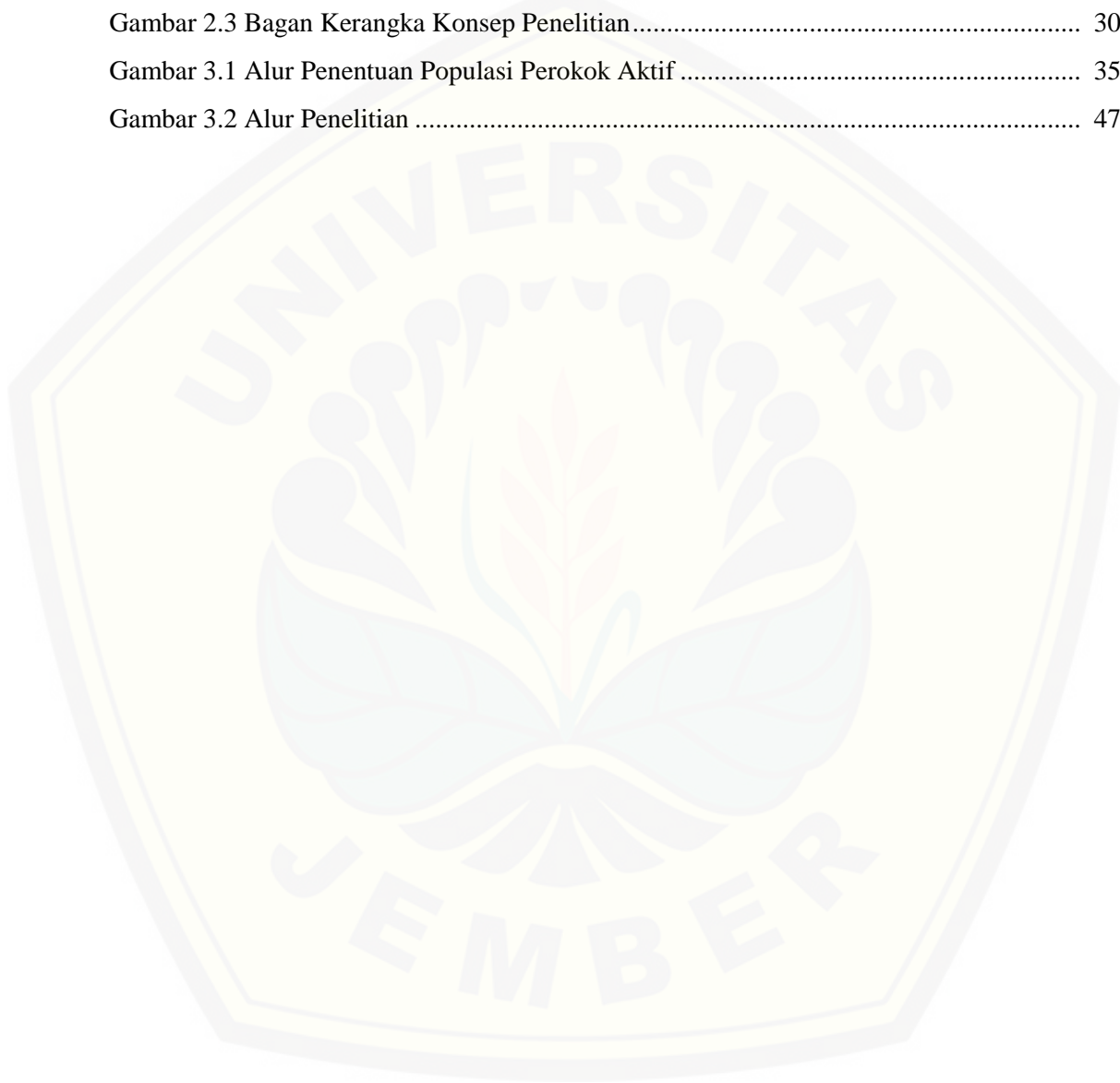
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKARTA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN KONOTASI.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Belakang.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Remaja	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Tugas Perkembangan pada Masa Remaja.....	10
2.1.3 Perilaku Berisiko pada Remaja.....	12
2.2 Rokok	13
2.2.1 Definisi Rokok.....	13
2.2.2 Unsur-unsur Rokok.....	14
2.2.3 Bahaya Rokok.....	15

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja Merokok	16
2.2.5 Cara dan Langkah Berhenti Merokok.....	18
2.3 Niat	19
2.3.1 Definisi	19
2.3.2 Niat Positif dan Negatif	19
2.4 Self Efficacy	20
2.4.1 Definisi <i>Self Efficacy</i>	20
2.4.2 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	21
2.4.3 Sumber-Sumber <i>Self Efficacy</i>	22
2.5 Theory of Planned Behaviour (Teori Perilaku Terencana)	24
2.6 Kerangka Teori.....	29
2.7 Kerangka Konsep	30
2.8 Hipotesis Penelitian	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Tempat Penelitian	33
3.2.2 Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.3.1 Populasi Penelitian.....	34
3.3.2 Sampel Penelitian	36
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	37
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	38
3.4.1 Variabel Penelitian.....	38
3.4.2 Definisi Operasional	39
3.5 Data dan Sumber Data.....	41
3.5.1 Data Primer	41
3.5.2 Data Sekunder.....	42
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	43
3.6.1 Teknik Perolehan Data.....	43
3.6.2 Alat Perolehan Data.....	43
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	44
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	44

3.7.2 Analisis Data.....	44
3.8 Validitas dan Uji Reliabilitas.....	45
3.8.1 Uji Validitas.....	45
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	46
3.9 Alur Penelitian.....	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.1.1 Karakteristik Responden.....	49
4.1.2 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	50
4.1.3 Niat Untuk Berhenti Merokok.....	55
4.1.4 Hubungan Karakteristik Responden yang Meliputi Fakultas, Angkatan, Jenis Kelamin dan Umur dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif.....	56
4.1.5 Hubungan <i>Self Efficacy</i> yang Meliputi Dimensi Tingkat (<i>Level</i>), Dimensi Kekuatan (<i>Strength</i>), dan Dimensi Keluasan (<i>Generality</i>) dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif.....	59
4.2 Pembahasan.....	61
4.2.1 Karakteristik Responden.....	61
4.2.2 Dimensi <i>Self Efficacy</i>	63
4.2.3 Niat Untuk Berhenti Merokok.....	67
4.2.4 Hubungan Karakteristik Responden yang Meliputi Fakultas, Angkatan, Jenis Kelamin dan Umur dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif.....	68
4.2.5 Hubungan <i>Self Efficacy</i> yang Meliputi Dimensi Tingkat (<i>Level</i>), Dimensi Kekuatan (<i>Strength</i>), dan Dimensi Keluasan (<i>Generality</i>) dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif.....	71
BAB 5. PENUTUP.....	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	25
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori <i>Theory of Planned Behavior</i>	29
Gambar 2.3 Bagan Kerangka Konsep Penelitian.....	30
Gambar 3.1 Alur Penentuan Populasi Perokok Aktif	35
Gambar 3.2 Alur Penelitian	47



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Estimasi Sampel Penelitian..... 38
Tabel 3.2	Definisi Operasional 39
Tabel 3.3	Kriteria Reliabilitas 46
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Fakultas..... 49
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Angkatan..... 49
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 50
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Umur..... 50
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Tingkat (<i>Level</i>)..... 51
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Kekuatan (<i>Strength</i>) 52
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Keluasan (<i>Generality</i>) 54
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Hubungan Fakultas Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif 56
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Hubungan Angkatan Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif 57
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Hubungan Jenis Kelamin Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif 58
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif 58
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Hubungan Dimensi Tingkat (<i>Level</i>) Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif..... 59
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Hubungan Dimensi Kekuatan (<i>Strength</i>) Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif..... 60
Tabel 4.15	Distribusi Frekuensi Hubungan Dimensi Keluasan (<i>Strength</i>) Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Kesehatan Perokok Aktif..... 61

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan Responden	87
B. Lembar Kuisisioner Penelitian.....	86
C. Lembar Hasil Studi Penelitian.....	90
D. Lembar Hasil Uji SPSS	93
E. Lembar Hasil Nilai Per Soal.....	102
F. Lembar Hasil Skor Per Soal	105
G. Lembar Surat Ijin Penelitian	109
H. Lembar Dokumentasi Penelitian	110

DAFTAR SINGKATAN DAN KONOTASI

Daftar Singkatan :

<i>AIDS</i>	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BAAK	: Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BPPK	: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
BPS	: Badan Pusat Statistik
CO	: Karbon Monoksida
DE	: Disfungsi Ereksi
FK	: Fakultas Kedokteran
FKG	: Fakultas Kedokteran Gigi
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif
PK2MABA	: Pengenalan Kehidupan Kampus Mahasiswa Baru
Perda	: Peraturan Daerah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TPB	: <i>Theory of Planned Behaviour</i>
TRA	: <i>Theory of Reasoned Action</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Konotasi :

$\%$: Persen
$<$: Kurang dari
$>$: Lebih dari
\leq	: Kurang dari sama dengan
\geq	: Lebih dari sama dengan
α	: Alpha
$/$: Per, atau
$($: Kurung buka
$)$: Kurung tutup

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO (*World Health Organizations*) menyatakan terdapat 10 jenis penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia (WHO, 2018:42). Lima diantara 10 jenis penyakit tersebut merupakan penyebab utama dari merokok. Hasil *Global Health 2016* mencatat sebanyak 21,6 juta penduduk dunia meninggal akibat rokok (WHO, 2018:42). Menurut WHO (dalam Putri, 2017:206), memperkirakan tahun 2030 kematian akibat merokok akan meningkat, yakni sebesar 8 juta orang akan meninggal karena kebiasaan merokok. Kenaikan jumlah kematian ini dirasa cukup membahayakan kondisi dunia, karena nantinya sebesar 80% dari jumlah kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menempati peringkat ketiga sebagai negara pengonsumsi rokok terbesar di dunia setelah Cina dan India (Munir, 2019:113).

Berdasarkan BPPK (2018:327), prevalensi kebiasaan merokok pada kelompok umur 15-19 tahun di Indonesia adalah 12,7% dan pada kelompok umur 20-24 tahun adalah 27,3%. Studi yang dilakukan Sekolah Kajian Strategi dan Global Pusat Kajian Jaminan Nasional Universitas Indonesia menyebutkan sebanyak 33,03% pada umur 18-24 tahun menjadi perokok aktif (Ayuwuragil, 2018). Rerata jumlah perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 24,3% (BPPK, 2018:326). Sesuai dengan pengertian remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja adalah rentang umur 10-24 tahun dan belum menikah. Sehingga, dapat disimpulkan kategori umur diatas merupakan kelompok umur remaja. Hasil BPPK (2018:327) menyebutkan, bahwa kelompok umur 15-19 tahun dan umur 20-24 tahun merupakan perokok aktif per tiap hari, maka mahasiswa bisa disebut sebagai kalangan remaja yang berisiko merokok.

Remaja di Indonesia menjadi salah satu pengguna rokok paling tinggi dan mengalami peningkatan terus – menerus. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Remaja dalam masa ini mengalami masa pertumbuhan, baik pertumbuhan fisiologis maupun psikologis. Perubahan kejiwaan yang dialami remaja akan menimbulkan kebingungan di kalangan remaja, sehingga mereka mengalami penuh gejolak emosi dan tekanan jiwa sehingga mudah menyimpang dari aturan dan norma sosial yang berlaku di kalangan masyarakat (Nopianto *et al.* 2017:26). Fenomena yang sering terjadi pada remaja selalu erat kaitannya dengan rokok khususnya remaja laki-laki. Merokok saat awal remaja memiliki resiko yang berbahaya karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan. Risiko merokok pada awal remaja jauh lebih buruk dibanding dengan orang dewasa yang baru memulai merokok (Nugraha, 2015:4).

Risiko merokok lebih dini akan memberikan dampak negatif pada kesehatan individu. Perilaku merokok pada usia remaja dapat memberikan efek penyakit lebih dini. Merokok memiliki resiko yang tinggi bagi kesehatan dan dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit. Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, namun dapat memicu suatu jenis penyakit dan mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian (Nasution, 2007:17). Beberapa penyakit yang dipicu oleh rokok yaitu, kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin, penyakit stroke, katarak, merusak gigi, osteoporosis, kelainan sperma (Aula, 2010:30).

Mahasiswa adalah *agen of change* yaitu agen penggerak, perintis, dan penggagas dalam melakukan perubahan ke arah yang lebih baik. Status kesehatan mahasiswa juga akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Apabila status kesehatan mahasiswa optimal maka akan membentuk remaja yang memiliki jiwa raga yang sehat begitupun sebaliknya. Fenomena merokok di kalangan mahasiswa sudah menjadi trend dan sebagai simbol pergaulan di lingkungannya. Alasan merokok pada mahasiswa yaitu agar mereka tampak bebas dan dewasa saat menyesuaikan diri di lingkungannya. Istirahat dan kesenangan, tekanan-tekanan teman sebayanya, pemapilan diri, sifat ingin tahu, stress, rasa khawatir,

dan sifat yang menantang merupakan hal yang berkontribusi pada mulainya merokok (Rahayu, 2017:2).

Universitas Jember merupakan salah satu Perguruan Tinggi Negeri yang terletak di Kabupaten Jember. Universitas Jember memiliki 15 Fakultas dengan jumlah mahasiswa yang aktif yaitu 31.545 mahasiswa. Data tersebut memiliki kriteria yaitu kriteria dengan angkatan 2011 hingga 2018 per tanggal 18 Oktober 2018. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Latif (2015:72) terhadap Mahasiswa Universitas Jember didapatkan bahwa mahasiswa mempunyai tingkat pengetahuan kategori sedang (73,40%) terhadap media promosi kesehatan pada kemasan rokok, tingkat perhatian kategori sedang (55,32%) mengenai media promosi kesehatan pada kemasan rokok dan memiliki sikap yang negatif tentang rokok dan bahayanya.

Universitas Jember memiliki 5 Fakultas dan 1 Program Studi Kesehatan yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Program Studi Ilmu Gizi. Mahasiswa kesehatan dianggap memiliki kemampuan, kecakapan, dan pengetahuan yang tinggi mengenai masalah kesehatan dan bahaya merokok. Sebagai calon tenaga kesehatan seharusnya ikut serta dalam aksi pencegahan merokok (Meilani, 2017:3). Penelitian yang dilakukan Trisnowati mengenai gambaran permodelan perilaku merokok remaja yang ditujukan pada mahasiswa kesehatan didapatkan 9 mahasiswa kesehatan mengaku perokok dari 34 mahasiswa kesehatan. Mahasiswa kesehatan yang diharapkan memberikan contoh yang baik pada masyarakat, namun bertolak belakang dengan kenyataannya (Trisnowati *et al.* 2017:114). Berdasarkan uraian tersebut, tidak menutup kemungkinan mahasiswa kesehatan di Universitas Jember berisiko untuk merokok. Penjelasan diatas menjadi alasan peneliti memilih mahasiswa kesehatan Universitas Jember untuk diteliti dalam penelitian ini.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan Universitas Jember khususnya mahasiswa yang menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan. Peneliti mencari mahasiswa kesehatan yang merokok dengan memanfaatkan jaringan pertemanan. Peneliti menghubungi beberapa teman peneliti yang

menempuh pendidikan di masing-masing Fakultas Kesehatan Universitas Jember untuk mencari informasi tentang mahasiswa kesehatan yang merokok. Peneliti mengambil data jumlah perokok aktif pada mahasiswa kesehatan yang dilaksanakan tiga kali, yaitu tanggal 01 Juli 2019, 29 Agustus 2019 dan 17 Desember 2019. Metode pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan penyebaran angket dengan menggunakan *google form* dan disebar melalui media sosial (*WhatsApp*). Angket yang disebar memiliki lima pertanyaan. Alasan peneliti menggunakan *google form* dalam pengambilan data adalah mempermudah untuk mencakup mahasiswa kesehatan dalam penyebaran angket dan mempersingkat waktu dalam pengambilan data. Penyebaran angket ditujukan pada 234 mahasiswa kesehatan dengan kriteria angkatan 2016-2018 yaitu pada 105 mahasiswa laki-laki dan 129 mahasiswa perempuan. Berdasarkan hasil pengambilan data, didapatkan 35 mahasiswa kesehatan merupakan perokok aktif atau sebesar 15% dan 199 mahasiswa kesehatan tidak merokok atau sebesar 85%.

Selain melakukan penyebaran angket, peneliti juga melakukan wawancara tidak struktur pada mahasiswa kesehatan yang perokok aktif. Wawancara tersebut dilaksanakan lima hari yaitu pada tanggal 27 Juni – 01 Juli 2019. Wawancara dilakukan pada lima responden yang berasal dari masing-masing fakultas kesehatan Universitas Jember. Peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur bertujuan untuk mencari informasi mengenai alasan yang melatarbelakangi mahasiswa kesehatan yang masih saja tetap merokok meskipun memiliki latar belakang sebagai calon tenaga kesehatan. Hasil wawancara yang didapat, mahasiswa kesehatan yang merokok memiliki alasan bahwa rokok memberikan ketenangan dikala stress, meredakan tekanan perasaan maupun pikiran yang kurang enak, dan menimbulkan rasa nikmat ketika mengkonsumsi rokok. Efek yang dihasilkan rokok merupakan alasan yang melatarbelakangi mahasiswa kesehatan untuk tetap merokok. Selain itu, rokok yang mereka konsumsi rata-rata 1-4 batang per hari. Mahasiswa tersebut sadar bahwa mereka adalah mahasiswa kesehatan yang dianggap memiliki pengabdian terhadap dunia kesehatan. Namun, kesadaran yang mereka miliki tidak mempengaruhi perilaku mereka untuk tidak merokok.

Perilaku yang dilakukan tiap individu sangatlah berbeda-beda satu sama lain. Hal ini dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhi sehingga perilaku manusia terbentuk. Menurut Skinner (dalam Mahyarni, 2013:13), menyatakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Namun pada hasilnya, stimulus yang diterima organisme tidak selamanya mampu menghasilkan perilaku. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat memunculkan perilaku salah satunya adalah niat. Niat juga tidak akan terbentuk apabila ada faktor yang mempengaruhi (Mahyarni, 2013:13). Perkembangan perilaku individu akan menghasilkan beberapa teori yang digunakan untuk mengukur bagaimana perilaku itu muncul. Salah satunya yaitu *Theory of Planned Behaviour* (TPB), teori yang membahas tentang memprediksi perilaku individu ketika individu tersebut tidak memiliki kontrol kemauan sendiri secara penuh. Berdasarkan teori tersebut, terdapat penambahan variabel persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*). Konsep persepsi kontrol perilaku hampir sama dengan *self efficacy*, karena persepsi kontrol individu dapat ditentukan oleh keyakinan yang dimiliki individu dalam mewujudkan suatu perilaku tertentu (Ramdhani, 2011:59). Hal tersebut dapat menggambarkan keyakinan yang dimiliki individu dalam memutuskan suatu tindakan tertentu salah contoh yaitu memulai untuk merokok atau tidak merokok.

Individu yang memutuskan untuk merokok atau tidak merokok kemungkinan distimulasi oleh perkembangan *self efficacy* (keyakinan diri). Menurut Haryati *et al.* (2015:104), perilaku merokok pada remaja diduga dipengaruhi oleh *self efficacy* seseorang. *Self Efficacy* adalah keyakinan diri individu dalam kemampuan dirinya untuk mencapai tujuan tertentu. *Self efficacy* berarti meyakini terhadap kemampuan diri sendiri dalam menghadapi suatu masalah atau tugas yang dihadapinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryati *et al.* (2015:104) terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku merokok remaja. *Self efficacy* sebagai pendorong dari dalam diri seseorang untuk memutuskan merokok. Jika *self efficacy* remaja tinggi maka perilaku merokok remaja tidak terjadi, sedangkan bila *self efficacy* remaja rendah maka remaja akan berperilaku untuk merokok. Hasil penelitian yang lain

didukung penelitian yang dilakukan oleh Shuck, Otten, Kleinjan, Bricker & Engels (2014) (dalam Haryanti *et al.* 2015:101) terhadap 2.888 responden di High School Eastersn Texas didapatkan bahwa *self efficacy* berhubungan dengan niat dan keyakinan individu untuk berperilaku merokok, hal ini berdasarkan atas keyakinan seseorang untuk merokok

Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2017:80), *self efficacy* tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lain berdasarkan dimensi *self efficacy*. *Self efficacy* memiliki tiga dimensi yaitu tingkat (*level*), keluasan (*generality*), dan kekuatan (*strength*). Bandura (dalam Simanjuntak, 2019:3), menyatakan bahwa pengukuran *self efficacy* yang dimiliki individu mengacu pada dimensi *self efficacy*. Aspek dimensi *self efficacy* akan saling berhubungan dan mempengaruhi keyakinan individu dalam menentukan sebuah perilaku (Antasari, 2016:5). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Antasari *et al.* (2016:6) mengenai *self efficacy* guru bimbingan dan konseling dalam upaya pencegahan HIV&AIDS, sebagian besar informan utama memiliki *self efficacy* rendah hal ini digambarkan melalui aspek dimensi *self efficacy* yaitu dimensi tingkat (*level*), dimensi kekuatan (*strength*), dan dimensi keluasan (*generality*) yang dimiliki oleh informan utama.

Menurut Etter *et al.* (dalam Nurjanah *et al.* 2018:119), mengungkapkan bahwa *self efficacy* dapat dijadikan prediktor keberhasilan program berhenti merokok. *Self efficacy* juga berperan dalam membangun keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam upaya berhenti merokok. Selain *self efficacy*, keberhasilan seseorang dalam usahanya untuk tidak merokok ditentukan sejauh mana niat untuk berhenti merokok. Niat yang kokoh untuk berhenti merokok secara maksimal akan menguatkan perokok untuk mengontrol perilakunya dalam kondisi apapun pada saat melakukan aktivitas merokok (Rosita *et al.* 2012:7).

Berdasarkan penjelasan diatas, aspek dimensi *self efficacy* merupakan bagian dari elemen *self efficacy* yang dapat digunakan sebagai gambaran *self efficacy* mahasiswa kesehatan perokok aktif dengan niat untuk berhenti merokok. *Self efficacy* dan niat dapat dijadikan sebagai prediktor keberhasilan program berhenti merokok. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis hubungan antara *self efficacy* mahasiswa kesehatan yang perokok aktif dengan niat untuk berhenti

merokok dengan melibatkan aspek dimensi *self efficacy*. Teori yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Theory of Planned Behaviour* (Teori Perilaku Terencana) oleh Icek Azjen.

1.2 Rumusan Belakang

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan rumusan masalah yaitu: “Apakah terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif dengan melibatkan aspek dimensi *self efficacy*?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif dengan melibatkan aspek dimensi *self efficacy*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik mahasiswa kesehatan perokok di Universitas Jember berdasarkan fakultas, angkatan, jenis kelamin dan umur.
- b. Mendeskripsikan aspek dimensi tingkat (*level*) untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- c. Mendeskripsikan aspek dimensi kekuatan (*strength*) untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- d. Mendeskripsikan aspek dimensi keluasan (*generality*) untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- e. Mendeskripsikan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.

- f. Menganalisis hubungan karakteristik mahasiswa kesehatan perokok dasarkan fakultas, angkatan, jenis kelamin dan umur dengan niat untuk berhenti merokok.
- g. Menganalisis hubungan dimensi tingkat (*level*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- h. Menganalisis hubungan dimensi kekuatan (*strength*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- i. Menganalisis hubungan dimensi keluasan (*generality*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan :

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan terkait bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, serta khususnya pada hal yang berkaitan dengan *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif.
- b. Menambah pengembangan *Theory of Planned Behaviour* (Teori Perilaku Terencana) dalam pengaplikasian mengenai self efficacy dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan keterampilan peneliti dalam penyusunan karya ilmiah serta mengaplikasikan teori dan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Jember

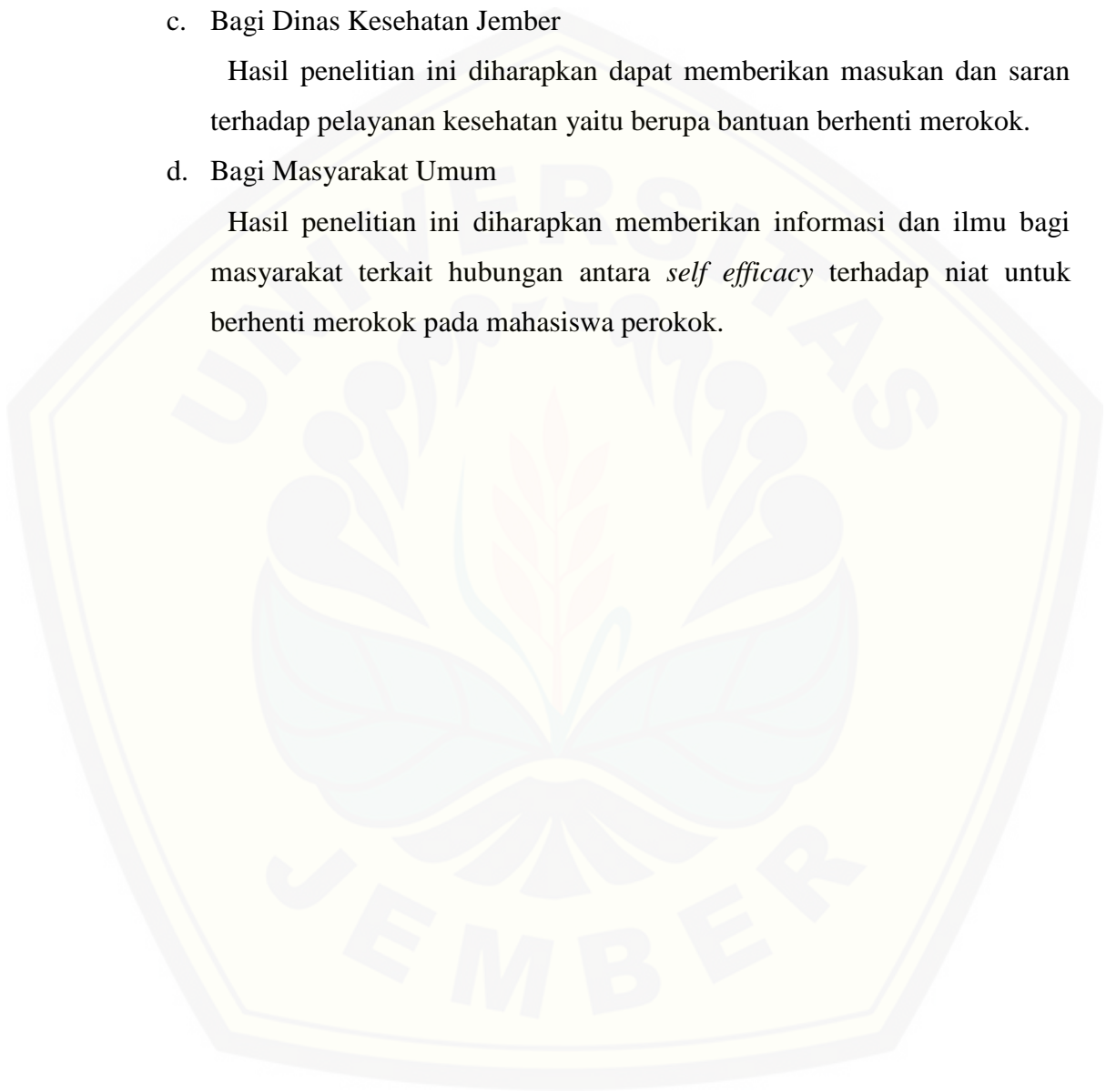
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi sebagai bahan rujukan bagi penelitian mengenai perilaku merokok pada mahasiswa.

c. Bagi Dinas Kesehatan Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan saran terhadap pelayanan kesehatan yaitu berupa bantuan berhenti merokok.

d. Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan ilmu bagi masyarakat terkait hubungan antara *self efficacy* terhadap niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Remaja atau *Adolescent* memiliki Bahasa Latin *adolescere* yang artinya tumbuh untuk mencapai kematangan (Ali dan Asrori, 2015:9). Menurut Papalia dan Olds (dalam Putro, 2017:25), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun. Menurut WHO (dalam Putro, 2017:25), terdapat batasan mengenai remaja secara konseptual. Dikemukakan oleh WHO terdapat tiga kriteria yang dipaparkan yaitu, biologis, psikologis dan sosial ekonomi. Dalam aspek biologis, remaja akan mengalami pertumbuhan dengan menunjukkan tanda-tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual. Secara psikologis, masa remaja akan mengalami perkembangan psikologis dan pola masa remaja yang teridentifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Aspek sosial ekonomi, masa remaja akan mengalami peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri.

2.1.2 Tugas Perkembangan pada Masa Remaja

Perkembangan pada masa remaja memiliki tantangan tersendiri dalam menghadapi perkembangan sosial. Apabila tugas perkembangan sosial ini dapat dilakukan dengan baik, maka remaja tidak akan mengalami kesulitan dalam kehidupan sosialnya dan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menyelesaikan tugas untuk fase berikutnya (Putro, 2017:29). Menurut Irianto (2014:177-179), terdapat dua tugas utama yang dihadapkan pada masa remaja :

- a. Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian orang tua

Remaja akan sering mengalami kejadian kesenjangan dan konflik antara remaja dengan orang tuanya. Ikatan emosional terhadap orang tua akan menjadi

berkurang dan membutuhkan kebebasan emosional dari orang tuanya, terutama dalam memilih teman ataupun melakukan aktivitas. Terdapat pendekatan yang selalu dihadapkan oleh remaja yaitu mencari kebebasan dan otonomi. Makna otonomi menekankan pada bebas dari pengaruh orang tua, otonomi adalah pengaturan diri (*self regulation*) sedangkan kebebasan (*independence*) yaitu suatu kemampuan dalam membuat keputusan dan mengatur perilakunya sendiri. Ketergantungan remaja melibatkan komitmen dan ikatan pribadi yang mencirikan kondisi kehidupan manusia. Remaja secara terus menerus akan mengembangkan kemampuan dan menggabungkan komitmen terhadap orang yang merupakan dasar dari ketergantungan dan konsep dirinya dalam dasar kebebasan atau kemandiriannya.

Kemandirian seorang remaja akan mengalami perubahan dari sifat tergantung kepada orang tua menjadi tidak tergantung. Remaja akan menjadi seorang figur yang dicintai sebagai pengganti orang tuanya, sehingga remaja lebih banyak menghabiskan waktunya dengan teman sebayanya. Selain itu, remaja akan berusaha meningkatkan integritas pribadinya dan mengurangi kegelisahannya. Masa tersebut merupakan akhir masa remaja dimana perjuangan remaja dalam pencarian identitas diri atau jati diri.

b. Membentuk identitas untuk tercapainya integritas diri dan kematangan pribadi

Pembentukan identitas diri merupakan proses yang panjang dan kompleks, membutuhkan waktu dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan seseorang sehingga hal ini dapat membentuk kemampuan berpikir dalam mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke berbagai bidang kehidupan. Seseorang dapat menerima dan menyatakan kecenderungan pribadi, bakat dan peran yang diberikan dari orang tuanya, teman sebaya maupun masyarakat dan pada akhirnya akan memberikan arah tujuan dan arti kehidupan mendatang.

Sumber yang dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial adalah tempat remaja tumbuh dan

berkembang antara lain, kelompok yang mempunyai kesamaan minat tertentu (*reference group*) dan seseorang yang sangat berarti (*signifant other*).

Terdapat empat macam-macam keadaan dalam pembentukan identitas diri, yaitu (Irianto, 2014:180-181) :

- 1) *Diffussion status*, yaitu keadaan individu kehilangan arah, dia tidak mempunyai komitmen terhadap peran-peran tertentu, sehingga mereka tidak dapat menemukan identitas dirinya. Mereka akan memilih mudah menghindari persoalan yang dihadapinya dan cenderung mencari pemuasan dengan segera.
- 2) *Foreclosure status*, suatu keadaan individu dapat menemukan diri dan mempunyai komitmen namun tanpa eksplorasi terlebih dahulu.
- 3) *Moratorium status*, suatu keadaan yang menggambarkan individu sedang mensibukan dalam pencarian identitas diri. Seseorang tidak membuat komitmen namun aktif mengeksplorasi sejumlah nilai, minat, ideologi dan pekerjaan dalam rangka mencari identitas dirinya.
- 4) *Idenity achievement*, yaitu keadaan individu telah menemukan identitas dirinya dan membuat komitmen setelah melakukan eksplorasi terlebih dahulu.

2.1.3 Perilaku Berisiko pada Remaja

Menurut Survey Nasional Kesehatan (2015:4), perilaku berisiko pada remaja diantaranya kebiasaan merokok, depresi/stress, dan NAPZA.

a. Merokok

Secara umum perilaku merokok menurut Kurt Lewin (dalam Komasari, 2000:38), merupakan fungsi dari lingkungan dan individu yang berarti perilaku merokok bukan hanya disebabkan oleh faktor individu saja namun faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi. Perilaku merokok menurut Nasution (2007:7), adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang sekitarnya.

Efek zat nikotin yang dihasilkan dari rokok akan memberikan ketergantungan secara terus-menerus. Sehingga, seseorang selalu ketagihan untuk

merokok lagi dan sulit untuk menghentikan kebiasaan tersebut (Trisanti, 2016:329). Apabila dilihat dari segi kesehatan, rokok akan memicu suatu jenis penyakit dan dapat mengakibatkan kematian.

b. Depresi

Depresi pada remaja merupakan masalah yang serius dengan dampak kesehatan dan ekonomi yang luas. Tanda-tanda gangguan depresi pada remaja selalu dipandang sebagai gejala emosional yang wajar terjadi pada tahap perkembangan. (Aditomo, 2004:3).

c. NAPZA

Remaja adalah salah satu kelompok usia yang rentan dalam menyalahgunakan NAPZA. Remaja masih memiliki emosi yang labil dan merasa dirinya dewasa sehingga ingin mencoba hal-hal yang belum mereka ketahui. Menurut Sarwono (dalam Nur'atavia, 2017:28), rasa ingin tahu remaja terhadap narkoba dan psicotropika merupakan pendorong bagi seseorang untuk melakukan perbuatan yang menyimpang termasuk keingintahuan terhadap NAPZA.

2.2 Rokok

2.2.1 Definisi Rokok

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan menyatakan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Menurut Jaya (dalam Ambarwati *et al.* 2014:8), rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah.

2.2.2 Unsur-unsur Rokok

Sebatang rokok mengandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya bagi tubuh manusia karena terdapat 43 diantaranya bersifat karsinogenik (Aditama, 2013). Menurut Bustan (dalam Ambarwati *et al.* 2014:8), rokok mempunyai unsur-unsur yang paling penting antara lain : tar, nikotin, benzovrin, metal-kloride, aseton, amonia dan karbonmonoksida. Namun dari beberapa unsur diatas, terdapat tiga komponen utama dalam rokok yang paling berbahaya yaitu :

a. Tar

Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2012 menyatakan, tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurang nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik. Tar bersifat lengket sehingga dapat menempel di paru-paru (Istifaizah, 2017:12).

b. Nikotin

Nikotin adalah zat yang bersifat adiktif sehingga dapat menyebabkan seseorang menghisap rokok secara terus-menerus (Fitria *et al.* 2013:114). Kandungan nikotin didalam tubuh akan menyebabkan perangsangan sistem saraf simpatis. Perangsangan saraf simpatis (pelepasan adrenalin), berdampak pada peningkatan denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung (Trisanti, 2016:330).

c. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas yang dihasilkan dari pembakaran zat arang atau karbon yang tidak sempurna. Gas CO dapat mengikat hemoglobin (Hb) di dalam sel darah merah (eritrosit). Karbon monoksida mempunyai ikatan yang kuat dibandingkan oksigen. Sehingga, sel-sel dalam tubuh kekurangan oksigen dan akan melakukan kompensasi pembuluh darah yang dilakukan dengan jalan spasme. Kondisi tersebut menyebabkan proses penyempitan pembuluh darah.

2.2.3 Bahaya Rokok

Pengkonsumsian rokok akan memberikan dampak bagi kesehatan tubuh individu. Rokok dapat memicu dan mendorong suatu jenis penyakit yang bersifat membunuh. Beberapa penyakit yang dipicu oleh rokok antara lain :

a. Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler meliputi penyakit hipertensi, stroke, dan jantung koroner. Mengonsumsi rokok dalam waktu jangka lama akan berisiko terjangkit penyakit kardiovaskuler. Zat atau senyawa yang terkandung dalam rokok akan mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah, detak jantung semakin meningkat dan sesak napas pada paru-paru.

b. Penyakit Paru-paru

Paru-paru adalah organ tubuh paling pertama yang akan rusak akibat asap rokok (Kemenkes, 2015:02). Saluran pernapasan memiliki lendir untuk menjaga kelembapan dan menyaring kotoran yang masuk ketika bernapas. Zat atau senyawa yang terdapat di rokok dapat merangsang sel-sel membran menghasilkan lendir dalam jumlah yang banyak, sehingga membuat lapisan tebal mengelilingi paru-paru. Semakin banyaknya asap rokok yang dihirup fungsi paru akan mengalami penyumbatan dan penurunan. Selain itu, zat adiktif pada rokok dapat menghancurkan jaringan paru membuat pembuluh darah semakin menyempit dan ruang oksigen juga menyempit.

c. Penyakit Lambung

Bahaya merokok tidak hanya dirasakan pada saluran pernapasan saja namun dapat terjadi pada saluran pencernaan. Kandungan nikotin pada rokok dapat mengendurkan cara kerja otot polos dalam tubuh. Terdapat otot *Spinchter Esofagus* yang memisahkan antara lambung dan kerongkongan yang termasuk ke dalam otot polos. Otot tersebut bekerja untuk mengatur jalannya makanan ke lambung dan mencegah asam masuk ke kerongkongan. Namun, nikotin membuat otot *Spinchter* menjadi rileks sehingga asam lambung berisiko naik ke kerongkongan. Apabila hal tersebut dibiarkan terus menerus akan menjadi penyakit yang lebih kronis seperti tukak lambung (Kemenkes, 2015:02).

d. Impotensi

Efek bahaya rokok juga dapat terjadi pada saluran reproduksi yaitu Impotensi. Penyebab terjadinya impotensi adalah terdapat zat kimia yang bersifat beracun dan dapat mengurangi produksi sperma pada pria. Kandungan nikotin akan beredar di dalam darah dan dibawa keseluruh tubuh termasuk organ reproduksi. Lalu, zat tersebut akan menghambat proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Menurut Taher (dalam Trisanti, 2016:332) selain merusak kualitas sperma, rokok dapat menjadi faktor risiko gangguan fungsi seksual terutama gangguan fungsi seksual terutama gangguan disfungsi ereksi (DE). Sekitar, seperlima dari penderita DE dipicu oleh kebiasaan merokok.

e. Gangguan Kehamilan

Wanita yang merokok pada saat hamil memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR), keguguran, dan bayi dapat meninggal saat melahirkan. Asap rokok mengandung zat kimia yang berbahaya bagi perkembangan janin. Zat yang masuk kedalam tubuh akan mengalir di dalam darah dan sampai ke janin. Zat nikotin bekerja melakukan penyempitan pembuluh darah dan menyumbat aliran oksigen di seluruh pembuluh darah hingga tali pusar. Gas karbon monoksida (CO) dapat mengganggu penyebaran gas oksigen di pembuluh darah, sehingga pasokan oksigen akan berkurang dan jumlah gas karbon monoksida berlebih (Setiyani, 2015:01). Hal tersebut, akan menghambat pertumbuhan janin, mulai dari kerusakan pada salah satu organ tubuh dan kegagalan janin atau kematian.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja Merokok

Alasan yang melatarbelakangi remaja merokok terdapat dua faktor yaitu, faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1) Faktor Psikologis

Kandungan nikotin yang dibawa rokok memberikan kecanduan bagi perokok yang mengkonsumsi secara terus-menerus. Menurut kajian Aula

(dalam Fikriyah *et al.* 2012:107), terdapat alasan faktor psikologis dapat mempengaruhi individu untuk merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan dan ketegangan. Adanya ikatan psikologis dengan rokok membuat perokok membutuhkan kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan (Fikriyah *et al.* 2012:107).

b. Faktor Eksternal

1) Teman Sebaya

Kelompok teman sebaya mempunyai pengaruh yang besar terhadap remaja untuk merokok atau tidak. Perkembangan sosial yang dihadapi remaja biasanya pada masa ini remaja cenderung memperluas pertemanan mereka dan memisahkan diri dari orang tua. Penerimaan pada kalangan tertentu seringkali membuat remaja mau melakukan segala hal termasuk merokok (Tristanti, 2016:329).

2) Iklan Rokok

Iklan rokok merupakan media promosi yang digunakan bagi produsen rokok untuk menarik minat konsumen. Macam-macam iklan rokok biasanya disajikan dalam bentuk reklame, poster, dan iklan dalam media elektronik. Konten iklan rokok yang sering ditayangkan di media elektronik dapat memberikan opini dan membentuk persepsi maupun tindakan seseorang yang melihatnya (Istifaizah, 2017:23). Opini yang dibuat seakan-akan dengan merokok seseorang terlihat lebih dewasa dan rasa percaya diri meningkat.

3) Keluarga

Faktor keluarga terutama orang tua adalah panutan bagi anggota keluarga. Perilaku orang tua akan mudah untuk ditiru oleh anggota keluarganya salah satunya seorang anak yang masih remaja. Remaja yang memiliki orang tua merokok tidak menutup kemungkinan akan berperilaku merokok. Mereka menganggap bapak yang merokok terlihat lebih gagah dan dewasa.

2.2.5 Cara dan Langkah Berhenti Merokok

Terdapat tiga cara dan langkah berhenti merokok berdasarkan Germas Kemenkes (2017:19) yaitu :

a. Berhenti Seketika

Berhenti merokok dengan langkah ini adalah paling umum dilakukan. Langkah tersebut merupakan langkah paling sederhana karena individu hanya perlu berhenti merokok dan berkomitmen pada diri sendiri untuk menaatinya. Orang yang berhenti merokok seketika lebih berhasil dibanding individu yang berhenti merokok secara bertahap (Kemenkes, 2017:19).

b. Penundaan

Proses penundaan dalam cara berhenti merokok yaitu menunda saat menghisap rokok setiap hari secara bertahap. Penundaan dilakukan dengan menunda dua jam setiap hari dari hari sebelumnya. Namun, jumlah rokok yang dihisap tidak dihitung (Kemenkes, 2017:20).

Salah satu contoh, apabila kebiasaan menghisap rokok pertama rata-rata pukul 07.00 pagi, maka untuk hari pertama mulai merokok pukul 09.00 pagi. Kemudian hari kedua, mulai pukul 11.00 pagi, lalu hari ketiga mulai pukul 13.00 siang. Langkah tersebut dilakukan seterusnya selama satu minggu berturut-turut.

c. Pengurangan

Cara pengurangan dalam berhenti merokok yaitu mengurangi jumlah rokok yang dihisap setiap hari dan dikurangi secara berangsur-angsur dengan jumlah yang sama sampai 0 batang pada hari yang ditetapkan (Kemenkes, 2017:21).

Salah satu contoh, pada hari pertama individu mengonsumsi 10 batang rokok, lalu selang 1 atau 2 hari turun menjadi 8 batang rokok dan seterusnya dilakukan secara berangsur-angsur. Langkah tersebut ketika akan dilakukan individu harus menentukan pola penurunan konsumsi rokok dan tanggal berhenti merokok sampai 0.

2.3 Niat

2.3.1 Definisi

Menurut Ajzen (dalam Kholid, 2014:42), niat adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu yang didasari oleh sikap terhadap perilaku, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku. Hal tersebut diartikan perilaku/tindakan individu dapat terwujud apabila niat individu berperilaku atau bertindak.

a. Sikap terhadap Perilaku

Sikap terhadap perilaku ditentukan melalui keyakinan individu mengenai dampak atau efek yang mungkin bisa timbul apabila melakukan perilaku tertentu.

b. Norma Subyektif

Dimensi ini bersifat subjektif sehingga adanya harapan atau pandangan dari lingkungan sosial di dalam kehidupan individu mengenai dilakukan atau atau dilakukannya perilaku tertentu.

c. Persepsi Kontrol Perilaku

Persepsi ini merupakan sejauh mana individu mampu untuk melakukan perilaku tertentu. Pengaruh kontrol perilaku menggambarkan tentang sulit atau mudahnya untuk mewujudkan perilaku tertentu.

2.3.2 Niat Positif dan Negatif

a. Niat Positif

Niat positif adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku yang menguntungkan dan memberikan pengaruh positif bagi individu tersebut. Salah satu contoh, niat individu yang ingin berhenti merokok melakukan dan mencerminkan tindakan/perilaku untuk berhenti merokok. Hal tersebut, dapat memberikan keuntungan dan pengaruh positif terhadap individu tersebut.

b. Niat Negatif

Niat negatif adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku yang merugikan dan memberikan pengaruh negatif bagi individu tersebut. Salah satu

contoh, niat individu yang ingin berhenti merokok tidak melakukan dan mencerminkan tindakan/perilaku untuk berhenti merokok. Hal tersebut, dapat memberikan kerugian dan pengaruh negatif terhadap individu tersebut.

2.4 *Self Efficacy*

2.4.1 Definisi *Self Efficacy*

Self Efficacy merupakan salah satu aspek kepribadian yang paling berpengaruh dalam perilaku individu. Hal ini karena *self efficacy* dapat mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, termasuk perkiraan berbagai kejadian atau masalah yang akan dihadapi. Menurut Bandura (dalam Ghufron, 2017:73), *self efficacy* adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Baron dan Byrne (dalam Rokhmah *et al.* 2014:72), menyatakan sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan. *Self Efficacy* lebih menekankan pada komponen keyakinan diri individu dalam menghadapi situasi yang akan datang dan mengandung kekaburan. Selain itu, *self efficacy* merupakan satu-satunya penentu tindakan (Ghufron, 2017:75).

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi percaya bahwa mereka mampu menghadapi sesuatu untuk mengubah kejadian di sekitarnya, sedangkan individu yang memiliki *self efficacy* rendah menganggap dirinya tidak mampu menghadapi segala sesuatu yang ada disekitarnya. Dalam situasi yang sulit individu dengan *self efficacy* rendah cenderung akan mudah menyerah. Gist (dalam Ghufron, 2017:76), menyatakan bahwa perasaan *self efficacy* memainkan satu peran penting dalam memotivasi individu untuk menyelesaikan atau menghadapi suatu situasi yang menantang dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan tertentu.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan *self efficacy* merupakan keyakinan individu mengenai kemampuannya dalam mengatasi beraneka ragam kejadian yang akan muncul dalam hidupnya.

2.4.2 Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (dalam Rokhmah *et al.* 2014:72), *self efficacy* individu dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu :

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan mengenai derajat kesulitan tugas, pekerjaan dan masalah yang dihadapinya. Setiap *self efficacy* individu memiliki kemampuan mengerjakan tugas dalam tingkat kesulitan yang berbeda-beda. Ketika individu dihadapkan pada tugas atau pekerjaan yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* individu memiliki keterbatasan pada tugas yang mudah, sedang, atau sulit. Hal tersebut sesuai dengan kemampuan individu yang dirasakan. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi dalam menyelesaikannya cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya. Selain itu, mereka tidak memandang tugas sebagai ancaman yang harus hindari. Sebaliknya, berbeda dengan individu yang memiliki *self efficacy* rendah. Individu yang ragu terhadap kemampuannya akan menjauhi tugas-tugas yang dirasa sulit karena menganggap sebagai ancaman bagi mereka (Rokhmah *et al.* 2014:73).

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini mengacu pada tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya (Ghufron, 2017:80). Hal ini berkaitan terhadap keuletan dan ketahanan individu dalam memenuhi tugas atau pekerjaan yang dihadapinya. Pengharapan yang rendah akan mudah goyah oleh pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu akan tetap bertahan dalam usahanya.

c. Keluasan (*generality*)

Dimensi ini mengacu pada keluasan bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya (Ghufron, 2017:81). Secara sederhana,

dimensi ini menggambarkan keyakinan akan kemampuan individu terhadap berbagai situasi dan kejadian dalam melakukan atau menghadapi suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi yang tidak pernah dilakukan. Penerapan *self efficacy* tergantung pada variasi keadaan yang dihadapinya. Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus dalam menghadapi suatu tugas atau pekerjaan. Berbeda dengan individu *self efficacy* rendah, mereka akan lebih sedikit dalam menguasai bidangnya.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa dimensi *self efficacy* mencakup derajat kesulitan tugas, pekerjaan dan masalah yang dihadapi individu, penguasaan tingkah laku individu terhadap variasi situasi atau kejadian yang dihadapi individu, dan pengharapan individu terhadap kemampuan yang dimiliki dalam menghadapi suatu kejadian atau situasi.

2.4.3 Sumber-Sumber *Self Efficacy*

Bandura (dalam Ghufron, 2017:77) menyatakan bahwa persepsi terhadap *self efficacy* pada individu berkembang dari pencapaian secara berangsur-angsur akan kemampuan dan pengalaman tertentu secara terus-menerus. *Self efficacy* dapat ditumbuhkan dan dipelajari melalui empat sumber *self efficacy*. Berikut sumber-sumber *self efficacy*.

a. Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Sumber ini merupakan sumber yang memberikan pengaruh besar pada *self efficacy*. Hal ini didasarkan pada pengalaman pribadi individu yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan membuat *self efficacy* individu meningkat, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy* individu. Apabila *self efficacy* menjadi kuat maka akan berkembang serangkaian keberhasilan, sehingga dampak negatif akan berkurang pada individu (Ghufron, 2017:78).

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Self efficacy dapat dipengaruhi dari pengalaman orang lain. Pengamatan pengalaman orang lain dapat dilihat dari pengalaman keberhasilan orang lain

dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukannya (Ghufron, 2017:78).

Ada dua keadaan yang memungkinkan *self efficacy* individu mudah dipengaruhi oleh pengalaman individu lain, yaitu kurangnya pemahaman individu tentang kemampuan orang lain dan akan kemampuannya sendiri (Rokhmah *et al.* 2014:74).

c. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal memberikan arahan berupa saran, nasihat, dan bimbingan pada individu sehingga dapat meningkatkan keyakinannya terhadap kemampuan yang dimilikinya (Ghufron, 2017:79). Persuasi verbal memiliki fungsi untuk meyakinkan individu bahwa individu memiliki kemampuan yang memungkinkan individu untuk meraih apa yang diinginkan (Rokhmah *et al.* 2014:74).

d. Kondisi fisiologis (*Physiological state*)

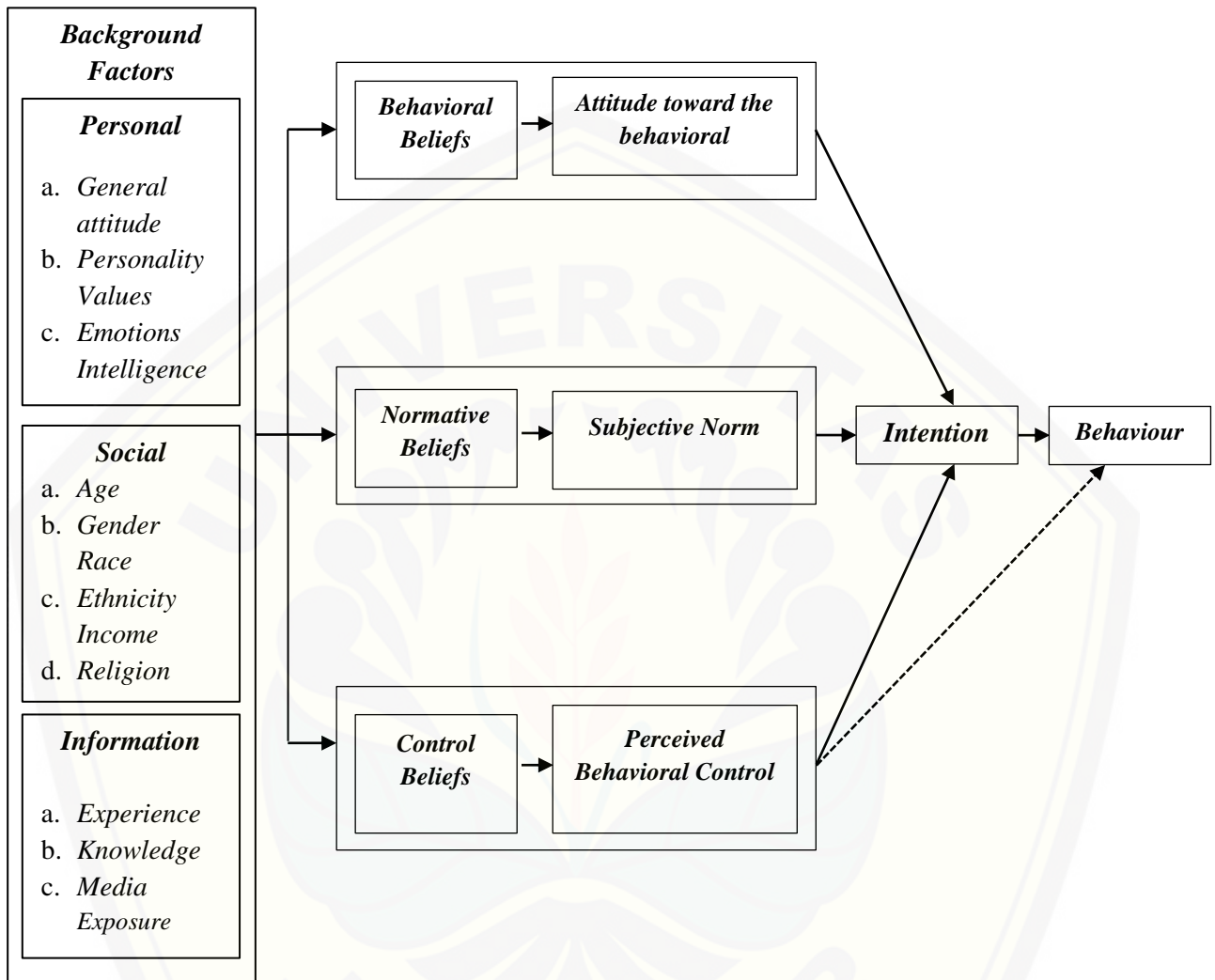
Kemampuan individu dalam mengerjakan suatu tugas sebagian dipengaruhi oleh keadaan fisiologis. Keadaan fisik yang menekan akan membuat individu sebagai tanda ketidakmampuan karena hal tersebut dapat melemahkan performansi kerja individu (Ghufron, 2017:79).

2.5 *Theory of Planned Behaviour* (Teori Perilaku Terencana)

Theory of Planned Behaviour (TPB) adalah pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dipelopori oleh Ajzen pada tahun 1985. Teori ini memiliki tiga variabel dalam mempengaruhi niat yaitu, sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Perbedaan *Theory of Planned Behaviour* (TPB) dengan *Theory of Reasoned Action* (TRA) yaitu penambahan variabel persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioural control*). Variabel tersebut ditambahkan guna untuk memahami keterbatasan individu dalam melakukan perilaku tertentu. Sehingga dapat diartikan, dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subyektif, tetapi juga persepsi individu terhadap kontrol yang dapat dilakukan bersumber pada keyakinan terhadap kontrol tersebut.

Ajzen (2005:134) menambahkan peran *Background Factors* di dalam *Theory of Planned Behaviour*. Peran *Background Factors* merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kepercayaan individu. Latar belakang individu dapat meliputi umur, jenis kelamin, etnis, status sosial ekonomi, pendidikan, agama, kepribadian, emosi, sikap dan nilai, intelegensi, dukungan sosial dan lain-lain. Hal tersebut dapat menggambarkan individu yang tumbuh di lingkungan sosial yang berbeda akan menerima informasi dan isu yang berbeda. Informasi yang didapat akan memberikan dasar kepercayaan individu terhadap perilaku, pengharapan normatif, pentingnya individu dan tentang hambatan individu dalam mewujudkan perilaku (Efendi, 2014:22). Variabel ini dapat mempengaruhi sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol individu, sehingga hasilnya dapat mempengaruhi niat dan perilaku.

Berikut Bagan *Theory of Planned Behaviour* (TPB) :



Gambar 2.1 Kerangka Teori *Theory of Planned Behavior* (TPB)

Sumber : *Theory Of Planned Behavior* Oleh Icek Ajzen (2005:126)

Theory of Planned Behavior atau perilaku yang direncanakan memiliki berbagai variabel, yaitu :

a. *Behavioral Beliefs*

Behavioral Beliefs adalah keyakinan individu terhadap konsekuensi dari perilaku tertentu (Kholid, 2014:41). Secara sederhana yaitu hal-hal yang diyakini oleh individu terhadap perilaku tertentu. Individu disini dapat

mempertimbangkan suatu perilaku dari dampak positif atau negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap suatu perilaku dalam bentuk suka atau tidak suka. Salah satu contoh, individu mempertimbangkan untuk merokok atau tidak merokok dengan dampak positif atau negatif yang dihasilkan dari merokok.

b. *Normative Beliefs*

Normative Beliefs atau persepsi individu terhadap perilaku tertentu, yang dipengaruhi oleh pandangan orang yang berpengaruh pada individu (Kholid, 2014:41). Pandangan orang lain atau orang terdekat individu akan memberikan pengaruh terhadap pengambilan keputusan individu dalam melakukan perilaku tertentu. Salah satu contoh, pengaruh atau pandangan orang terdekat individu yang akan mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan untuk merokok atau tidak merokok.

c. *Control Beliefs*

Control beliefs adalah keyakinan dari individu bahwa suatu perilaku yang dilakukan dapat dipengaruhi dari faktor yang memfasilitasi (Kholid, 2014:41). Faktor yang memfasilitasi dapat berupa pengetahuan, keterampilan, ataupun pengalaman. Pengalaman tersebut merupakan pengalaman dalam melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau pengalaman yang diperoleh karena melihat orang lain. *Control beliefs* juga ditentukan oleh ketersediaan waktu, fasilitas, serta kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menghambat pelaksanaan perilaku. Salah satu contoh, gambaran tentang keyakinan yang dimiliki individu dalam memutuskan untuk merokok atau tidak merokok.

Selain dari ketiga variabel diatas, terdapat variabel utama dalam *Theory of Planned Behavior*, yaitu *attitude toward behavior*, *subjective norms*, *perceived behavioral control*, *intention* dan *behaviour*.

a. *Attitude Toward Behavior*

Sikap terhadap perilaku menjelaskan mengenai evaluasi individu terhadap dampak positif atau negatif dari diri kinerja perilaku tertentu (Kholid, 2014:41). *Beliefs* berhubungan dengan penilaian subjektif individu terhadap lingkungan

sekitarnya. Cara mengetahui *beliefs* dalam teori ini, bahwa *beliefs* dapat diungkapkan dengan cara menghubungkan suatu perilaku yang akan diprediksi dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperbolehkan apabila melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku berdasarkan evaluasi diri data yang diperoleh bahwa perilaku tersebut dapat memberikan keuntungan bagi pelakunya. Salah satu contoh, dampak positif yang dihasilkan dari merokok yaitu rokok memberikan ketenangan, mengurangi stress, kecemasan atau ketegangan akan membuat individu memilih untuk merokok. Karena dampak yang dihasilkan bermanfaat bagi individu tersebut. Begitupun sebaliknya, apabila dampak negatif yang dihasilkan akan berhenti merokok. Hal tersebut merupakan pengambilan keputusan individu dalam bertindak.

b. *Subjective Norms*

Norma subyektif adalah persepsi individu mengenai harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya tentang dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu (Ramdhani, 2011:57). Hubungan sikap terhadap perilaku sangat menentukan, maka norma subyektif juga dipengaruhi oleh keyakinan, bedanya apabila hubungan sikap terhadap perilaku adalah fungsi dari keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan. Maka norma subyektif adalah fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang lain yang berhubungan dengannya (*normative belief*). Salah satu contoh, pengaruh atau pandangan dari teman sebaya dan keluarga akan mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dalam bertindak.

c. *Perceived Behavioral Control*

Persepsi kontrol perilaku disebut dengan kontrol perilaku yaitu persepsi individu terhadap mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu (Ramdhani, 2011:58). *Perceived Behavioral Control* menjelaskan kepercayaan individu tentang seberapa mudah individu memperlihatkan suatu perilaku, maka individu tidak akan memiliki intensi yang kuat untuk menunjukkan perilaku tersebut.

d. *Intention*

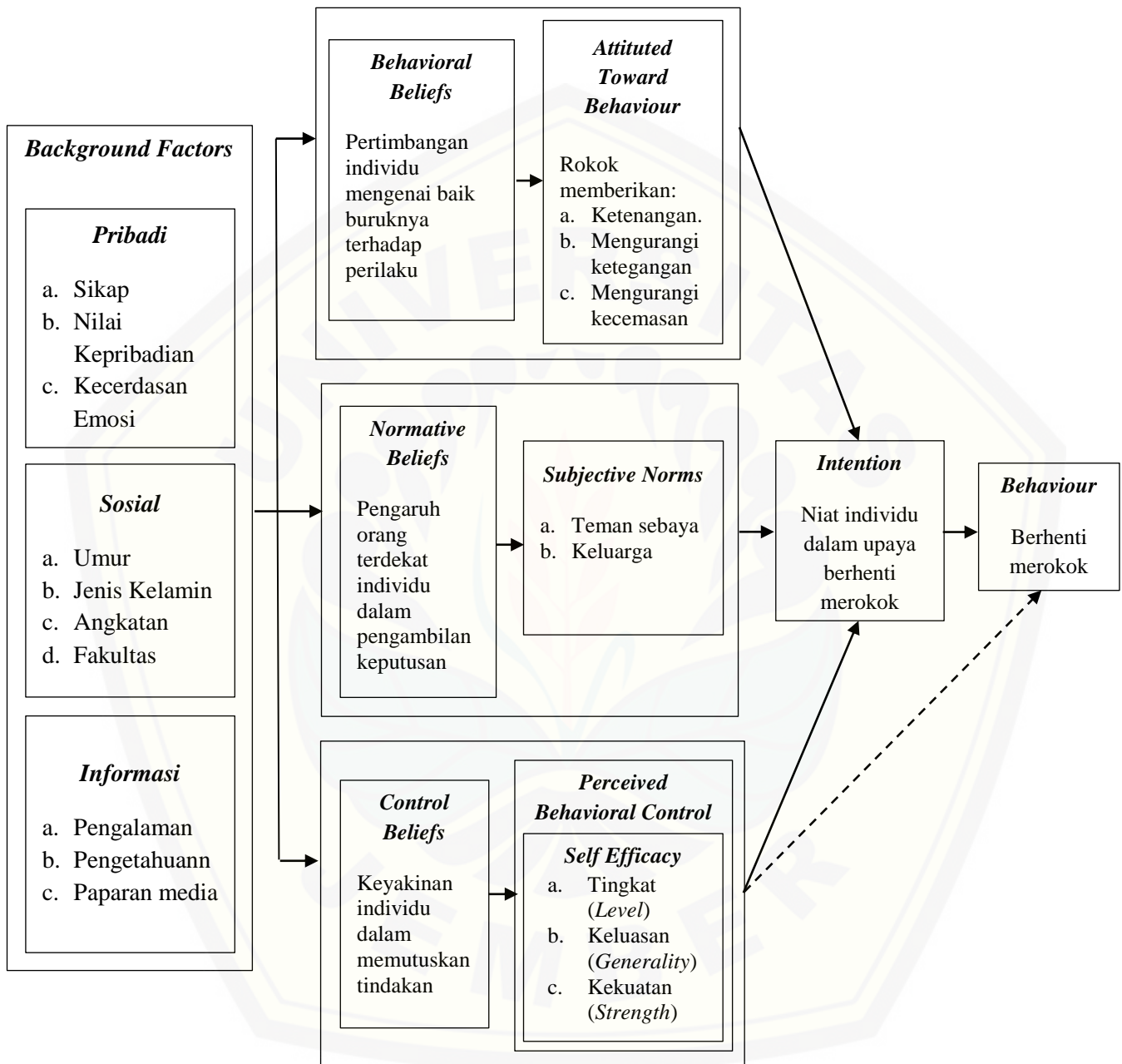
Niat adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu (Kholid, 2014:42). Niat menghubungkan antara pertimbangan yang mendalam, yang diyakini dan diinginkan oleh seseorang. *Theory of Planned Behavior* (TPB) menjelaskan bahwa individu dapat bertindak berdasarkan niatnya jika orang tersebut mempunyai kontrol terhadap perilakunya. Suatu perilaku tidak hanya bergantung pada niat individu, melainkan juga pada faktor lain yang tidak ada di bawah kontrol dari individu, misalnya ketersediaan sumber dan kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut.

e. *Behaviour*

Perilaku adalah sebuah tindakan yang telah dipilih individu untuk ditampilkan berdasarkan atas niat yang sudah terbentuk. Perilaku merupakan transisi niat atau kehendak ke dalam *action*/tindakan.

Menurut Ajzen (dalam Kholid, 2014:42), perilaku adalah fungsi dari niat yang kompatibel dan persepsi pengendalian perilaku dalam kontrol perilaku yang dirasakan dan diharapkan untuk memoderat pengaruh niat pada perilaku sehingga niat baik menghasilkan perilaku hanya ketika kontrol perilaku yang dirasakan adalah kuat.

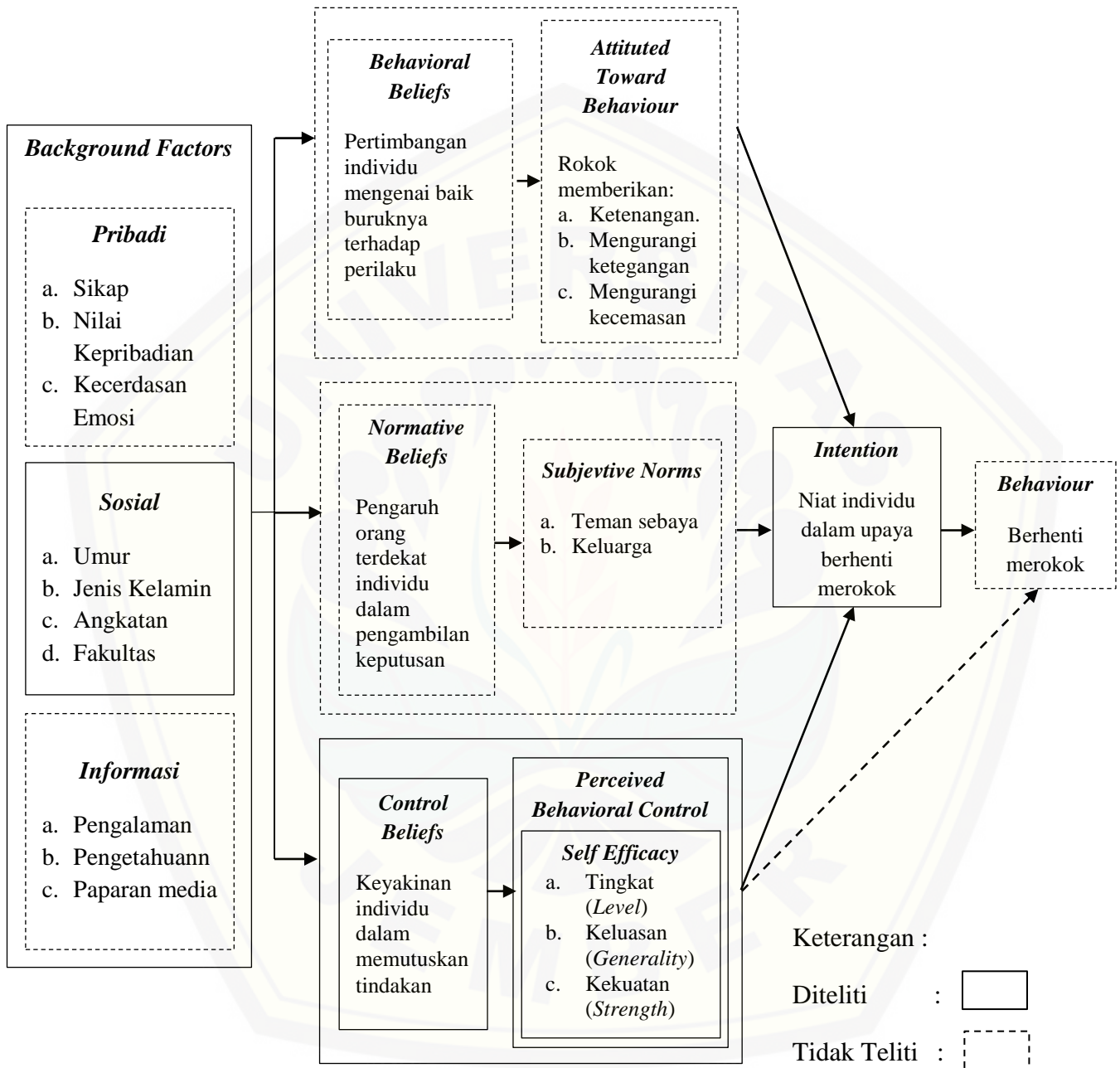
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Teori *Theory of Planned Behavior* (TPB)

Sumber: Kerangka Teori *Theory Of Planned Behvaior* Oleh Icek Ajzen (2005:126), Dimensi *Self Efficacy* (Rokhmah *et al.* 2014:172), Faktor Psikologis (Fikriyah *et al.* 2012:107).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

Gambar kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa individu untuk mewujudkan perilaku berhenti merokok diperlukan adanya suatu niat. Niat dibentuk dengan sikap terhadap perilaku, norma subyektif dan persepsi kontrol perilaku. Persepsi kontrol perilaku dapat ditentukan oleh keyakinan inidividu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibelitas, kompetensi, dan kesempatan yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan diprediksi dan besarnya peran sumber daya dalam mewujudkan perilaku tersebut (Ramdhani, 2011:59). Semakin kuat keyakinan yang dimiliki terhadap tersedianya sumber daya dan semakin besar peranan sumber daya maka semakin kuat persepsi kontrol perilaku terhadap perilaku tersebut. Konsep tersebut tidak jauh berbeda dengan *self efficacy* yaitu, individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan yakin atas kemampuan yang dimiliki dalam menghadapi situasi atau kejadian dan tidak akan menyerah. Sehingga, dapat disimpulkan *self efficacy* dapat memberikan persepsi mengenai kontrol perilaku pada individu yaitu mengontrol upaya untuk berhenti merokok.

Kerangka konsep diatas menyebutkan *self efficacy* dibagi menjadi tiga dimensi antara lain; tingkat (*level*), keluasan (*generality*), dan kekuatan (*strength*). Dimensi *self efficacy* dapat digunakan sebagai penggambaran *self efficacy* yang dimiliki mahasiswa kesehatan perokok dengan niat untuk berhenti merokok. Alasan peneliti memilih dimensi *self efficacy* untuk di analisis karena, pada penelitian serupa mengenai *self efficacy* terhadap perokok banyak digambarkan melalui sumber-sumber *self efficacy* yaitu; pengalaman keberhasilan (*mastery experiences*), pengalaman orang lain (*vicarious experiences*), persuasi sosial (*social persuasion*), dan keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*). Oleh karena itu, peneliti ingin melibatkan aspek dimensi *self efficacy* dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2016:64).

- a. Ada hubungan antara karakteristik responden yang meliputi fakultas, angkatan, jenis kelamin dan umur dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif.
- b. Ada hubungan antara dimensi tingkat (*level*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif.
- c. Ada hubungan antara dimensi keluasaan (*generality*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif.
- d. Ada hubungan antara dimensi kekuatan (*strength*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok aktif.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan metode kuantitatif. Penelitian survei analitik adalah penelitian survei yang mencoba menggali fenomena kesehatan itu terjadi, lalu melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2018:37). Hasil analisis korelasi pada penelitian survei analitik dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu efek.

Penelitian ini juga termasuk penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018:38). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *self efficacy* mahasiswa kesehatan yang perokok aktif dengan niat untuk berhenti merokok dengan melibatkan aspek dimensi *self efficacy*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Universitas Jember secara spesifiknya yaitu di fakultas masing-masing responden dan gedung CDAST (*Center for Development of Advanced Science and Technology*).

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 24 Februari 2020 hingga 1 Maret 2020. Pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan perjanjian responden dengan peneliti.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2016:80). Populasi bukan hanya mencakup jumlah yang terdapat pada objek/subjek, tetapi meliputi seluruh karakteristik yang dimiliki oleh objek/subjek tersebut. Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan perokok aktif yang terdaftar aktif di Universitas Jember.

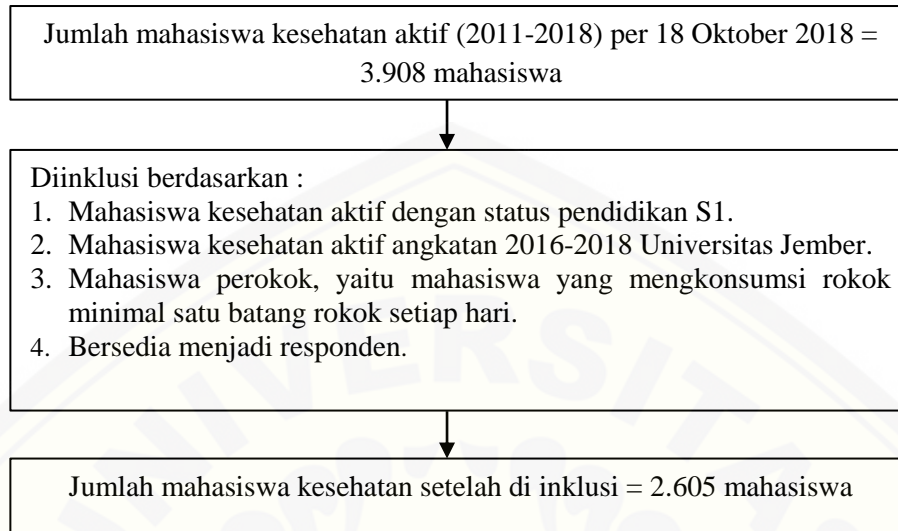
Subjek penelitian diambil berdasarkan populasi dan sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo (2018:130), kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Mahasiswa kesehatan aktif dengan status pendidikan S1.
2. Mahasiswa kesehatan aktif angkatan 2016-2018 Universitas Jember.
3. Mahasiswa perokok, yaitu mahasiswa yang mengkonsumsi rokok minimal satu batang rokok setiap hari.
4. Bersedia menjadi responden.

Berikut alur penentuan populasi perokok aktif sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Penentuan Populasi Perokok Aktif

Karena belum ada data terbaru mengenai jumlah mahasiswa kesehatan sebagai perokok aktif, maka peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah estimasi populasi perokok aktif pada mahasiswa kesehatan. Peneliti mengambil 234 mahasiswa kesehatan yang terdiri dari 5 fakultas dan program studi kesehatan dengan kriteria angkatan 2016-2018 yaitu pada 105 mahasiswa laki-laki dan 129 mahasiswa perempuan. Hasil pengambilan data, didapatkan bahwa terdapat 35 mahasiswa kesehatan sebagai perokok aktif atau sebesar 15% dan terdapat 199 mahasiswa kesehatan bukan perokok aktif atau sebesar 85%. Sehingga, jumlah populasi perokok aktif pada mahasiswa kesehatan di Universitas Jember adalah 15% dari 2.605 mahasiswa yang merupakan mahasiswa kesehatan angkatan 2016-2018 Universitas Jember. Besar estimasi populasi mahasiswa kesehatan perokok aktif yaitu $15\% \times 2.605 = 390,75 \approx 391$ populasi mahasiswa perokok aktif. Jadi, estimasi jumlah populasi pada penelitian ini sebesar 391 mahasiswa kesehatan perokok aktif.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2016:81). Secara sederhana, sampel adalah bagian dari populasi penelitian yang mewakili untuk diteliti. Penentuan ukuran sampel pada penelitian dapat menggunakan berbagai macam rumus statistik yang disesuaikan dengan karakteristik populasi penelitian, mewakili populasi, dan memenuhi persyaratan tingkat kepercayaan yang dapat diterima serta tingkat kesalahan yang mungkin ditoleransi (Yusuf, 2014:150). Jumlah populasi pada penelitian ini sudah diketahui dan menggunakan taraf kesalahan 10% dengan menggunakan rumus yang dikembangkan dari *Isaac* dan *Michael* (Yusuf, 2014:168). Rumus perhitungan sampel sebagai berikut:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel penelitian

P = Proporsi Populasi (0,43)

Q = P (0,43)

d = Taraf Kesalahan yang dapat ditolerir, sebesar 10% (0,1)

λ = Nilai Distribusi Normal Baku (Tabel Z) pada $\alpha = 95\%$, adalah $\lambda = 1,96$

N = Jumlah Populasi Penelitian = 391

Berdasarkan rumus *Isaac dan Michael* diatas, maka berikut perhitungan sampel:

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{(1,96)^2 \cdot 391 \cdot (0,43) \cdot (0,43)}{(0,1)^2(391 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,43) \cdot (0,43)}$$

$$s = \frac{1502,0656 \cdot 0,1849}{(0,01)(390) + 0,71031184}$$

$$s = \frac{277,731}{3,9 + 0,71031184}$$

$$s = \frac{277,731}{4,6101184}$$

$$s = 60,24 \approx 60 \text{ sampel}$$

Hasil perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 60 mahasiswa kesehatan perokok aktif.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu mahasiswa kesehatan yang perokok aktif dengan kriteria angkatan 2016-2018. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* dengan menggunakan rumus alokasi proporsional. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016:85). Sifat populasi pada penelitian ini tidak homogen yang terdiri dari 5 fakultas kesehatan dengan tempat dan jumlah yang berbeda-beda tiap fakultas.

Berikut rumus alokasi proporsional (Yusuf, 2014:162) :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

Nh = Jumlah Masing-masing Kelompok

N = Jumlah Total Populasi

nh = Jumlah Sampel Subkelompok

Berdasarkan rumus diatas dengan metode alokasi proposional, didapatkan jumlah sampel tiap fakultas sebesar:

Tabel 3.1 Estimasi Sampel Penelitian Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif

No.	Fakultas	Jumlah sub populasi perokok (Mahasiswa aktif x % perokok tiap fakultas) (Nh)	Jumlah Estimasi Populasi Mahasiswa Perokok (N)	Jumlah Sampel (n)	Jumlah Sampel Tiap Fakultas (nh)
1	Fakultas Farmasi	80	391	60	12
2	Fakultas Keperawatan	122	391	60	18
3	FKM	103	391	60	15
4	FKG	52	391	60	8
5	FK	46	391	60	7
6	Program Studi Ilmu Gizi	0	391	60	0

Hasil perhitungan sampel pada tabel diatas telah diketahui jumlah sampel yang akan diambil pada tiap-tiap fakultas kesehatan Universitas Jember untuk dijadikan responden. Jumlah keseluruhan sampel mahasiswa kesehatan perokok aktif pada penelitian ini berjumlah 60 mahasiswa perokok.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016:38). Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel Independen

Variabel ini dalam Bahasa Indonesia sering disebut variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2016:39). Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu dimensi *self efficacy* yang terdiri dari dimensi tingkat (*level*), keluasan (*generality*), dan kekuatan (*strength*).

b. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016:39). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif Universitas Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendeskripsikan variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga dapat mempermudah pembaca dalam memahami makna penelitian. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2018:85). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini :

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria Pengukuran
A. Karakteristik Responden					
1.	Fakultas	Jurusan pendidikan yang ditempuh responden selama masa perkuliahan.	Wawancara menggunakan kuisisioner.	Ordinal	a. Fakultas Farmasi b. Fakultas Keperawatan c. FKM d. FK e. FKG f. Program Studi Ilmu Gizi
2.	Angkatan	Tahun ajaran yang ditempuh responden mulai dari awal masuk kuliah dan ditetapkan sebagai mahasiswa aktif.	Wawancara menggunakan kuisisioner.	Ordinal	a. 2016 b. 2017 c. 2018
3.	Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden berdasarkan kartu identitas yang berlaku	Wawancara menggunakan kuisisioner.	Nominal	a. Perempuan b. Laki-laki
4.	Umur	Masa hidup responden mulai lahir sampai waktu penelitian	Wawancara menggunakan kuisisioner.	Rasio tahun

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria Pengukuran
B. Variabel Independen					
1.	Dimensi Tingkat (<i>Level</i>)	Derajat kemampuan responden dalam menghadapi sebuah masalah, tugas, dan situasi terhadap niat untuk berhenti merokok.	Wawancara menggunakan kuisisioner.	Ordinal	<p>Pengukuran menggunakan skala <i>likert</i> dengan jumlah pertanyaan 4 soal. Kategori Penilaian : a. Sangat Setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Penilaian : Ketentuan Skor : Nilai Maksimum : $4 \times 4 = 16$ Nilai Minimum : $1 \times 4 = 4$ Rentang = $\frac{16 - 4}{3} = 4$</p> <p>Pengkategorian : Rendah = 4-8 Sedang = 9-13 Tinggi = 14-16</p>
2.	Dimensi Kekuatan (<i>Strength</i>)	Keyakinan yang dimiliki responden terhadap kemampuannya dalam niat untuk berhenti merokok.	Wawancara menggunakan Kuisisioner	Ordinal	<p>Pengukuran menggunakan skala <i>likert</i> dengan jumlah pertanyaan 4 soal. Kategori Penilaian : a. Sangat Setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1</p> <p>Penilaian : Ketentuan Skor : Nilai Maksimum : $4 \times 4 = 16$ Nilai Minimum : $1 \times 4 = 4$ Rentang = $\frac{16 - 4}{3} = 4$</p> <p>Pengkategorian : Rendah = 4-8 Sedang = 9-13</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					Tinggi = 14-16
3.	Dimensi Keluasan (<i>Generality</i>)	Penguasaan tingkah laku responden dalam menghadapi variasi kejadian atau situasi terhadap niat untuk berhenti merokok.	Wawancara menggunakan kuisioner.	Ordinal	Pengukuran menggunakan skala <i>likert</i> dengan jumlah pertanyaan 3 soal. Kategori Penilaian : a. Sangat Setuju = 4 b. Setuju = 3 c. Tidak setuju = 2 d. Sangat tidak setuju = 1 Penilaian : Ketentuan Skor : Nilai Maksimum : $4 \times 3 = 12$ Nilai Minimum : $1 \times 3 = 3$ Rentang = $\frac{12 - 3}{3} = 3$ Pengkategorian : Rendah = 3-6 Sedang = 7-10 Tinggi = 11-12
C. Variabel Dependen					
1.	Niat	Indikasi kesiapan individu yang akan muncul untuk melakukan perilaku tertentu dalam upaya untuk berhenti merokok.	Wawancara menggunakan kuisioner.	Ordinal	Pengukuran menggunakan skala <i>likert</i> dengan jumlah soal 6 a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Pengkategorian 1. Positif = jika skor jawaban > 3 2. Negatif = jika skor jawaban ≤ 3

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung oleh pengumpul data melalui hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner (Sugiyono, 2016:225). Data primer pada penelitian ini yaitu :

a. Jumlah perokok aktif pada mahasiswa kesehatan Universitas Jember. Pengumpulan data primer ini dilakukan melalui penyebaran angket (*Google Form*) melalui media sosial yaitu *WhatsApp* dan berisi 5 pertanyaan.

Proses pengolahan data primer dilakukan dengan perhitungan yang disesuaikan melalui hasil penyebaran angket (*Google Form*).

b. Hasil wawancara tidak struktur dimana wawancara tidak menggunakan pedoman wawancara yang namun hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan pada responden penelitian. Wawancara dilakukan untuk mencari informasi yang melatarbelakangi mahasiswa kesehatan yang tetap merokok.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang didapatkan tidak langsung oleh pengumpul data (Sugiyono, 2016:225). Data sekunder dikumpulkan dengan tujuan untuk melengkapi data peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu :

a. Data BAAK Universitas Jember

Data sekunder yang didapat dari BAAK Universitas Jember adalah jumlah mahasiswa aktif Universitas Jember dengan kriteria 2011-2018 per 18 Oktober 2018. Khususnya jumlah mahasiswa kesehatan yang terdaftar aktif di Universitas Jember.

b. Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)

Data Riskesdas yang digunakan sebagai data sekunder pada penelitian ini yaitu Riskesdas 2018 dan Riskesdas 2013. Data ini digunakan untuk mengetahui jumlah prevalensi perokok di Indonesia terutama pada kategori umur remaja.

c. Data Badan Pusat Statistik (BPS)

Data BPS yang digunakan sebagai data sekunder pada penelitian ini yaitu BPS 2016 dan BPS 2017. Data ini digunakan untuk refrensi jumlah prevalensi perokok di Indonesia terutama pada kategori umur remaja.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Perolehan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui wawancara, angket, dan observasi (Sugiyono, 2016:137). Proses dalam pengumpulan data, tiap responden diberikan *informed consent* sebagai tanda kesediaan responden menjadi subjek penelitian yang dilaksanakan. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2018:13). Pelaksanaan penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara terstruktur, yaitu peneliti memberikan pernyataan tertulis berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuisisioner. Pernyataan dalam kuisisioner telah disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya. Pelaksanaan wawancara dalam penelitian ini akan disesuaikan dengan waktu dan tempat responden yang telah ditetapkan terlebih dahulu.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Proses dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan alat pengumpul data yaitu kuisisioner. Kuisisioner merupakan salah satu teknik pengumpulan yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2016:142). Daftar pertanyaan dan pernyataan yang terdapat di kuisisioner sudah tersusun secara sistematis dan mudah dipahami antara responden dan pewawancara sehingga tinggal memberikan jawaban. Proses penyusunan daftar pertanyaan dan pernyataan pada kuisisioner yang digunakan merupakan gabungan dari ide peneliti dan hasil modifikasi dari dua penelitian yaitu penelitian Andika (2018) dan Istifaizah (2017).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan untuk memudahkan dalam penyampaian informasi agar mudah dipahami dan dianalisis sesuai kebutuhan peneliti sehingga data tersaji dengan baik dan mudah dipahami oleh pembaca. Teknik penyajian data pada umumnya dikategorikan menjadi beberapa bentuk antara lain teks, tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2018:188). Peneliti menyajikan hasil data penelitian dalam bentuk teks atau narasi dan tabel dengan menggunakan keterangan kalimat.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian kuantitatif merupakan kegiatan yang dilakukan setelah melakukan pengumpulan data dari seluruh responden. Analisis data adalah kegiatan mengelompokkan data, mentabulasikan data, menyajikan data, melakukan perhitungan untuk menguji menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang dirumuskan (Sugiyono, 2016:147). Menganalisis data tidak hanya mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah, namun hasil analisis data akan memberikan makna atau arti dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018:180). Hasil analisis data merupakan hal terpenting karena dari hasil tersebut, peneliti dapat menarik kesimpulan dan memecahkan masalah dalam penelitian. Analisis data yang dilakukan yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018:182). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yaitu karakteristik mahasiswa kesehatan perokok aktif, dimensi *self efficacy* yaitu tingkat (*level*), keluasan (*generality*), kekuatan (*strength*) dan niat untuk berhenti merokok.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018:183). Analisis bivariat berfungsi untuk menjawab

hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Spearman Test*. Uji *Spearman Test* berguna untuk menguji hipotesis terhadap data yang memiliki variabel minimal berbentuk ordinal, di mana data merupakan hasil dan pengelompokan data. Hasil uji analisis ini memberikan kesimpulan dari adanya hubungan antara dua variabel atau lebih secara bermakna atau tidak bermakna. Analisis bivariat ini bertujuan untuk menjawab hubungan antara dimensi tingkat (*level*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif, dimensi keluasan (*generality*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif, dan dimensi kekuatan (*strength*) dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif.

3.8 Validitas dan Uji Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016:267). Sehingga, data yang valid merupakan data yang tidak berbeda terhadap data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya pada obyek penelitian. Uji validitas dilakukan terhadap alat pengumpulan data yaitu kuesioner. Kuesioner diuji dengan uji korelasi antar skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila kuisisioner telah memiliki validasi konstruk, berarti semua pertanyaan di dalam kuisisioner itu mengukur konsep yang akan diukur (Notoatmodjo, 2018:164). Uji validitas dilakukan di Universitas Muhammadiyah Jember khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan yaitu Fakultas Keperawatan (S1).

Kuisisioner akan ditujukan pada 15 mahasiswa kesehatan perokok. Uji validitas dilaksanakan dengan menyebar kuisisioner yang berisi 17 pernyataan kepada mahasiswa kesehatan yang perokok dengan kriteria inklusi yang sama. Alasan menggunakan Universitas Muhammadiyah Jember karena memiliki karakteristik yang sama dengan Universitas Jember. Untuk mengetahui apakah

nilai korelasi pada tiap-tiap pertanyaan itu *significant*, maka perlu dilihat pada tabel nilai *product moment* dengan nilai :

- a. Dikatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$
- b. Dikatakan tidak valid jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$

Hasil uji validitas tersebut sebanyak 16 pernyataan pada kuisioner penelitian dinyatakan valid karena nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,514) dengan taraf signfikansi untuk jumlah sampel sebanyak 15 responden. Taraf signfikansi yang digunakan pada validitas ini yaitu 5%.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berhubungan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Reliabilitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2018:168). Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoatmodjo, 2018:168-170).

Dasar pengambilan keputusan adalah reliable jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan rumus *cronbach alpha*.

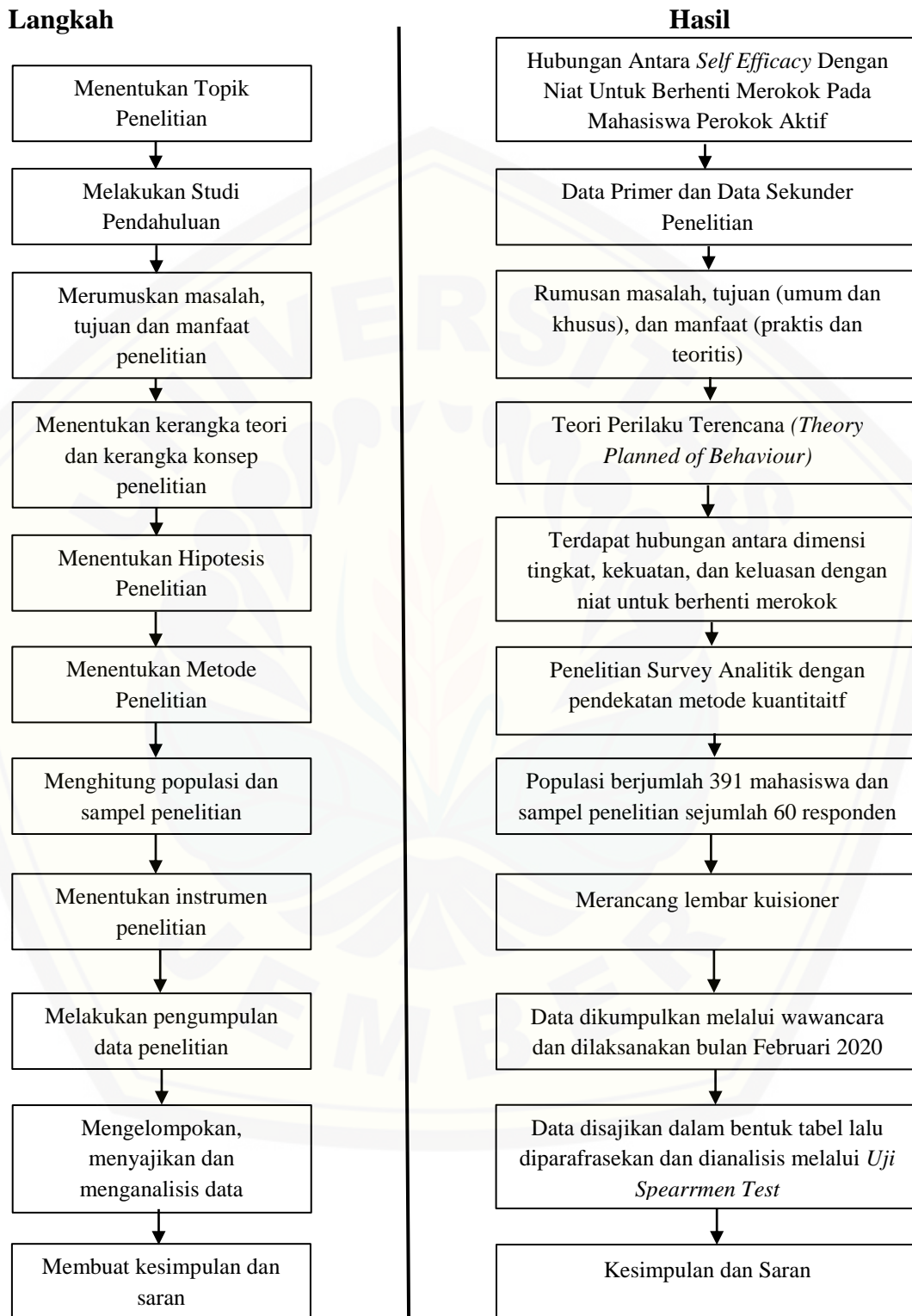
Tabel 3.3 Kriteria Reliabilitas

Reliabilitas Nilai	Kriteria Reliabilitas
-1,00 – 0,20	Reliabilitas sangat rendah
0,21 – 0,40	Reliabilitas rendah
0,41 – 0,70	Reliabilitas cukup
0,71 – 0,90	Reliabilitas tinggi
0,91 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Sumber : Sugiyono (2014:121)

Hasil nilai reliabilitas pada masing-masing pernyataan memiliki kategori reliabilitas yang tinggi. Nilai reliabilitas pada pernyataan kuisioner yaitu Dimensi Tingkat (*Level*) sebesar 0,746, Dimensi Kekuatan (*Strength*) sebesar 0,722, Dimensi Keluasan (*Generality*) sebesar 0,746 dan Niat sebesar 0,717. Nilai diatas sudah dinyatakan reliable karena nilai $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,514).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok aktif yang meliputi karakteristik responden dan aspek dimensi *self efficacy* ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Mahasiswa kesehatan perokok di Universitas Jember sebagian besar berasal dari Fakultas Keperawatan sebesar 30%, mayoritas angkatan mahasiswa perokok berasal dari angkatan 2016 yaitu sebesar 58,3%, seluruh mahasiswa perokok berjenis kelamin laki-laki sebesar 100%, dan umur mahasiswa perokok paling banyak ditemukan pada umur 21 tahun sebesar 36,7%.
- b. Hasil distribusi frekuensi dimensi tingkat (*level*) didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa kesehatan perokok memiliki dimensi tingkat (*level*) sedang yaitu sebesar 78,3%.
- c. Hasil distribusi frekuensi dimensi kekuatan (*strength*) didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa perokok memiliki dimensi kekuatan (*strength*) sedang yaitu sebesar 80%.
- d. Hasil distribusi frekuensi dimensi keluasan (*generality*) didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki dimensi keluasan (*generality*) sedang yaitu sebesar 60%.
- e. Hasil distribusi frekuensi niat untuk berhenti merokok didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswa perokok memiliki niat yang negatif untuk berhenti merokok yaitu 53,3%.

- f. Variabel karakteristik mahasiswa kesehatan perokok berdasarkan fakultas, angkatan, jenis kelamin, dan umur tidak ada hubungan yang signifikan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- g. Variabel dimensi tingkat (*level*) memiliki hubungan yang signifikan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- h. Variabel dimensi kekuatan (*strength*) memiliki hubungan yang signifikan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.
- i. Variabel dimensi keluasaan (*generality*) memiliki hubungan yang signifikan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa kesehatan perokok.

5.2 Saran

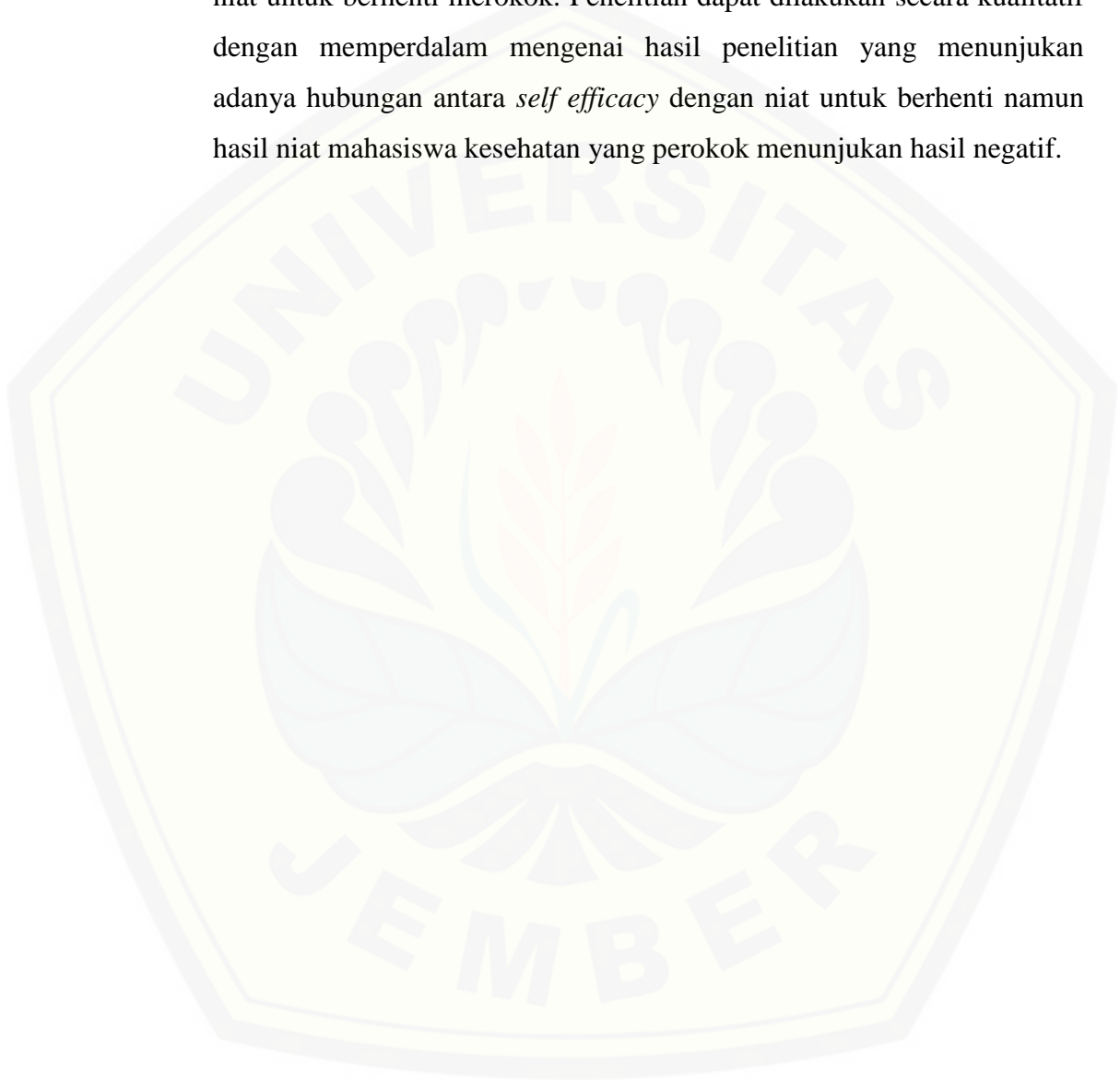
Beberapa saran yang dikemukakan berdasarkan hasil penelitian ini sebagai berikut :

- a. Bagi Fakultas dan Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember
 - 1) Mahasiswa kesehatan dapat melakukan kegiatan yang melibatkan UKM yaitu berupa seminar edukasi mengenai motivasi berhenti merokok, *sharing* dan diskusi informasi antar mahasiswa kesehatan lainnya mengenai permasalahan rokok di kalangan mahasiswa.
 - 2) Mahasiswa kesehatan dapat melakukan kegiatan yang melibatkan UKM dengan berkolaborasi atau kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa permasalahan rokok di kalangan mahasiswa salah satunya edukasi mengenai pelayanan kesehatan untuk berhenti merokok.
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 - 1) Sebagai bahan masukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember khususnya bidang P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) dapat menyediakan pelayanan kesehatan untuk bantuan orang yang ingin berhenti merokok yaitu berupa layanan klinik berhenti merokok atau layanan *quitline* berhenti merokok yang dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Jember. Layanan klinik tersebut

dapat berkolaborasi dengan layanan psikologis dengan melibatkan petugas kesehatan di masing-masing puskesmas dan rumah Sakit.

c. Bagi penelitian selanjutnya

- 1) Guna menyempurnakan penelitian terkait hubungan *self efficacy* dengan niat untuk berhenti merokok. Penelitian dapat dilakukan secara kualitatif dengan memperdalam mengenai hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan niat untuk berhenti namun hasil niat mahasiswa kesehatan yang perokok menunjukkan hasil negatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. 2013. *Generasi Muda Sehat, Generasi Tanpa Rokok*. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2316> [16 Juli 2019].
- Aditomo, A., & Sofia, R. 2004. Perfeksionisme, Harga Diri, Dan Kecenderungan Depresi Pada Remaja Akhir. *Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada*. Volume 31, No. 1. Hal : 1-14 [Serial Online] <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7033> [7 Oktober 2019].
- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behavior (2nd edition)*. UK: Open University Press-McGraw Hill Education.
- Akmal, D., Bagoes, W., Priyadi, N. 2017. Sikap Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok Pada Remaja SMA di Kota Bima. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Volume 12, No.1 Hal 78-91 [Serial Online] <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/viewFile/18032/12732> [16 Juli 2019].
- Amalia, R., Bagoes, W., Sutopo, N.J. 2018. Studi Analisis Tahap Pembentukan Efikasi Diri Dalam Upaya Berhenti Merokok Pada Klinik Berhenti Merokok Di Balkesmas Wilayah Semarang. *Jurnal Al-Sihah: Public Health Science Journal*. Volume 10 No. 2. Hal 137-147. [Serial Online] <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/6052> [6 Maret 2020].
- Ambarwati., Ayu, K.U., Fifit, K., Tika, D.K., & Saroh, D. 2014. Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok (Studi Pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosoongo Surakarta). *Jurnal KEMAS*. Volume 10. Hal 7-13. [Serial Online] <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas> [19 Juli 2019].
- Andika, A.R. 2018. Peran Peer Group Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Universitas Jember). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Antasari, R., Husni, A.G & Ni'mal, B. 2016. *Self Efficacy* Guru Bimbingan dan Konseling Dalam Upaya Pencegahan HIV&AIDS di Tingkat SMA Sederajat Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*. Hal 1-7. [Serial Online]. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/79006> [20 Desember 2019].
- Ardelia, V., & Dewi, T. K. 2018. Intensi Berhenti Merokok pada Wanita Emerging Adult Ditinjau dari Prediktor *Theory of Planned Behavior*. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*. Volume 2 No.2. Hal 111-119. [Serial Online] <https://e-journal.unair.ac.id/JPKM/article/view/6351> [15 Maret 2020].
- Aula, L.E. 2010. *Stop Merokok! Sekarang atau Tidak Sama Sekali*. Bandung: Garailmu.
- Ayuwuragil, K. 2018. *Jumlah Perokok Muda Masih Tinggi*. [Serial Online] <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180905184752-255-327955/jumlah-perokok-muda-masih-tinggi> [23 Juli 2019].
- Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Perilaku Beresiko Kesehatan Pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat : Jakarta. [Serial Online] https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf [5 Oktober 2019].
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> .

Badan Pusat Statistik. 2018. *Statistik Indonesia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia. [Serial Online] <https://www.bps.go.id/publication/2018/07/03/5a963c1ea9b0fed6497d0845/statistik-indonesia-2018> .

Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia. [Serial Online] <https://www.bps.go.id/publication/2017/07/26/b598fa587f5112432533a656/statistik-indonesia-2017.html> .

Droomers, M., Schrijvers, C. T., & Mackenbach, J. P. (2004). Educational differences in the intention to stop smoking: explanations based on the Theory of Planned Behaviour. *The European Journal of Public Health, 14*(2), 194-198. [Serial Online] <https://academic.oup.com/eurpub/article-pdf/14/2/194/8201788/140194.pdf> [23 Maret 2020].

Effendi, J. 2014 Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Intensi Membeli Produk Fashion Tiruan. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki Di Asrama Putra. *Jurnal STIKES*. Volume 5 No. 1. Hal 99-109. [Serial Online] <http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/download/18472/18286> [20 Juli 2019].

Fitria., R.I.N.K Retno, T., Jubhar C.M., Ferry F.K. 2013. Merokok dan Oksidasi DNA. *Jurnal Sains Medika*. Volume 5 No. 2. Hal 113-120. [Serial Online] <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/sainsmedika/article/view/352> [24 Juli 2019].

Ghufron, M. N., & Rini, R.S. 2017. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.

Ham, O. K., & Yoo, J. B. (2009). Mediating effects of self-efficacy in the transtheoretical model among adolescent male smokers in Korea. *Asian nursing research*. 3(1), 15-23. [Serial Online] https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131709600128/pdf?md5=dc10784119de130a3690ca1f2e48d53e&pid=1-s2.0-S1976131709600128-main.pdf&_valck=1 [22 Maret 2020].

Haryati, W., Asnawi A., Bakhtiar. 2015. *Self Efficacy* dan Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. [Serial Online] <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5309> [24 Juli 2019]. ISN:2338-6371.

Irianto, K. 2014. *Seksologi Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.

Istifaizah, N. 2017. Hubungan Antara Sikap, Norma Subyektif, Persepsi dan Self Efficacy Dengan Intensi Berhenti Merokok Pada Remaja Putra Di SMK PGRI SUKODADI. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Janatin, M. 2015. Hubungan Antara Self Efficacy dengan Prestasi Belajar Siswa Kelas IV SD Se-Gugus II Kecamatan Bantul Tahun Ajaran 2014/2015. *Skripsi*. Yogyakarta : Pendidikan Pra Sekolah dan Sekolah Dasar Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta.

Jumari, Md., Yudana, IGK., A. Sunu. 2013. Pengaruh Budaya Organisasi, Efikasi Diri dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Mengajar Guru SMK Negeri Kecamatan Denpasar Selatan. *Jurnal Administrasi Pendidikan Indonesia*. Volume 4 No. 1. Hal 1-13. [Serial Online] http://oldpasca.undiksha.ac.id/e-journal/index.php/jurnal_ap/article/view/633 [6 Maret 2020]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Inilah 4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian RI. [Serial Online] <https://www.depkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=115112500015> .

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Hidup Sehat Tanpa Rokok*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. [Serial Online] http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Hidup_Sehat_Tanpa_Rokok.pdf.
- Kholid, A. 2014. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Komasari, D., & Avin, F. H. 2000. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. Volume 27, No. 1. Hal 37-47. [Serial Online] <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7008/5460> [7 Oktober 2019].
- Latif, A. 2015. *Gambaran Pengetahuan, Perhatian, dan Sikap Mahasiswa Terhadap Media Promosi Kesehatan Berupa Gambar Di Kemasan Rokok Pada Perokok (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Universitas Jember)*. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Mahyarni. 2013. Theory of Reasoned Action Dan Theory of Planned Behaviour (Sebuah Kajian Historis Tentang Perilaku). *Jurnal EL-RIYASAH*. Volume 4 No. 1. Hal 13-23. [Serial Online] <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/elriyasa/article/view/17> [1 Agustus 2019].
- Martinez, E., Tatum, K. L., Glass, M., Bernath, A., Ferris, D., Reynolds, P., & Schnoll, R. A. (2010). Correlates of smoking cessation self-efficacy in a community sample of smokers. *Addictive behaviors*, 35(2), 175-178. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2783543/> [20 Maret 2020].
- Meilani, P. 2017. Merokok Di Kalangan Mahasiswa (Studi Kasus Fakultas Kedokteran Universitas Riau). *Jurnal JOM FISIP*. Volume 4 No. 2.[Serial Online] <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFSIP/article/view/14544> [25 Juli 2019].

- Meilinda, E. 2013. Hubungan antara Penerimaan Diri dan Konformitas terhadap Intensi Merokok pada Remaja di SMK Istiqomah Muhammadiyah 4 Samarinda. *Jurnal Psikologi*. Volume 1 No. 1 Hal 9-22. [Serial Online] [http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/03/JURNAL%20SKRIPSI%20\(03-04-13-09-41-16\).pdf](http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2013/03/JURNAL%20SKRIPSI%20(03-04-13-09-41-16).pdf) [16 Maret 2020].
- Munir, M, 2019. Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *Jurnal Kesehatan*. Volume 12 No. 2. Hal: 112-119. [Serial Online] <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/10553/7403> [20 Desember 2019].
- Nasution, I.K. 2007. Perilaku Merokok Pada Remaja. *Skripsi*. Medan: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Nopianto, & Agus, A. 2017. Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Journal Endurance*. Volume 2 No.1. Hal 25-30. [Serial Online] <https://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1372> [26 Juli 2019].
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, Mimbar Adi. 2015. *Bahaya Merokok Untuk Usia Remaja*. [Serial Online] http://www.stikes-bth.ac.id/berita-185_bahaya-merokok-untuk-usia-remaja.html. [14 Juni 2017].
- Nur'artavia, M., R. 2017. Karakteristik Pelajar Penyalahgunaan NAPZA Dan Jenis NAPZA Yang Digunakan Di Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*. Volume 12, No.1. Hal : 1-12. [Serial Online] <https://ejournal.unair.ac.id/IJPH/article/view/7110> [7 Oktober 2019].
- Nurjanah, N., & Rina, R. 2018. Hubungan Antara Health Locus of Control dan Self-Efficacy Pada Mahasiswa Keperawatan. *Schema (Journal of Psychological Research)*. Hal 116-117. [Serial Online] <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/schema/article/view/3388> [25 Juli 2019].

- Presiden Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5324/pp-no-109-tahun-2012> [29 Juli 2019].
- Putri, N.P.U. 2017. Persepsi Perokok Surabaya Terhadap Pesan Iklan Layanan Masyarakat Mengenai Bahaya Merokok. *Jurnal Promkes*. Volume 5, No. 2. Hal : 205-216. [Serial Online] <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/7741/4585>
- Putro, K.Z. 2017. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*. Volume 17 No. 1. Hal 25-32. [Serial Online] <http://ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/aplikasia/article/view/1362> [27 Juli 2019].
- Rachmat, M., Ridwan, M.T., Muhammad, S. 2013. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 7 No. 11. Hal 502-508. [Serial Online] <http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/363> [24 Juli 2019].
- Rahayu, P. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ramdhani, N. 2011. Penyusunan Alat Pengukur Berbasis Theory of Planned Behaviour. *Buletin Psikologi*. Volume 19 No. 2. Hal 55-69. [Serial Online] <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11557> [1 Agustus 2019].
- Ramopoly, I. H., Astuti, K., & Fatmah, S. N. 2015. Latihan Kontrol Diri Untuk Penurunan Perilaku Merokok Pada Perokok Ringan. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*. Volume 17 No.2. Hal 109-117. [Serial Online] <http://ejournal.mercubuanayogya.ac.id/index.php/psikologi/article/view/689/466> [16 Maret 2020]
- Rokhmah, D., Iken N. & Erdi, I. dkk. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.

- Rosita, R., Dwi Linna, S., Zaenal, A. 2012. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *Jurnal KEMAS*. Volume 8. Hal 1-8. [Serial Online] <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2252> [28 Juli 2019].
- Salawati, T., & Rizki, A, 2010. Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. Prosiding Seminar Nasional Unimus. Hal 172-180. ISBN: 978.979.704.883.9. [Serial Online] <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/70> [7 Maret 2020].
- Shadel, W. G., Martino, S. C., Setodji, C., Cervone, D., & Witkiewitz, K. (2017). Does self-efficacy causally influence initial smoking cessation? An experimental study. *Addictive behaviors*. Volume 73. Hal 199-203. [Serial Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5523406/> [21 Maret 2020].
- Setiyani, E. 2011. Rokok Menyebabkan Gangguan Kehamilan dan Kegagalan Janin ?. <https://www.ibudanbalita.com/forum/diskusi/Rokok-Menyebabkan-Gangguan-Kehamilan-dan-Kegagalan-Janin>. [28 Juli 2019].
- Simanjuntak, C.E., Rahel, M.S., & Aditya, P.H. 2019. Gambaran Self Efficacy Pada Mahasiswa Psikologi Universitas HKBP Nommensen Medan. *Jurnal Psikologi Universitas HKBP Nommensen*. [Serial Online] <https://jurnal.uhn.ac.id/index.php/psikologi/article/view/99> [25 Desember 2019].
- Sinuhaji, E. P., Pangestuti, E., & Irawan, A. 2018. Pengaruh Lingkungan Keluarga Dan *Peer Group* Terhadap Perilaku Konsumsi Rokok (Survei Pada Perokok Kategori Remaja Di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang). *Jurnal Administrasi Bisnis*. Volume 65 No.1 Hal 102-110. [Serial Online]<http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/viewFile/2767/3157> [16 Maret 2020].
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suyasa, I Nyoman G., & Santhi, Desak G.D.H, 2018. Efektifitas Tulisan dan Gambar Peringatan Kesehatan Pada Produk Rokok Terhadap Kesadaran Merokok di Kabupaten Badung, Bali 2015. *Intisari Sains Medis*. Volume 9 Nomor: 1 Hal 19-24. [Serial Online] <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/148/164> [30 Mei 2020].

Tondang, Y. 2018. INFOGRAFIS : Faktor Seputar Konsumsi Rokok & Tembakau di Dunia. [Serial Online] <https://www.rappler.com/indonesia/gaya-hidup/203786-infografis-fakta-seputar-konsumsi-rokok-dan-tembakau-di-dunia>.

Trisnowati, H., Susianti., Siti, N. 2017. Gambaran Pemodelan Perilaku Merokok Remaja (Studi Pada Mahasiswa Kesehatan di Yogyakarta). *Jurnal Media Respati*. Volume 12. Hal 113-120. [Serial Online] https://www.researchgate.net/publication/316738345_Gambaran_Pemodelan_Perilaku_Merokok_Remaja_Studi_Pada_Mahasiswa_Kesehatan_di_Yogyakarta [01 Oktober 2019].

Trisnanti, I. 2016. Remaja Dan Perilaku Merokok. *Publikasi Ilmiah UMS*. Hal 328-342. [Serial Online] <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/6772?show=full> [25 Juli 2019].

Yusuf, M. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: PRENADA MEDIA GROUP.

Wahyudi., Risna, A. 2019. Hubungan Antara Perilaku Merokok Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa Fakultas Teknik Sipil Muhammadiyah Makassar Angkatan 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*. Volume 7 No. 1. Hal 1-15. [Serial Online] <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/116> [7 Maret 2020].

World Health Organization. 2018. *World Health Statistics 2018 Monitoring Health For The SDGs*. Geneva : Wolrd Health Organization. [Serial Online] <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/world-health-statistics>

Wulan, D. K. 2012. Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Humaniora*. Volume 3 No.2. Hal 504-511. [Serial Online] <http://202.58.182.161/index.php/Humaniora/article/view/3355> [16 Maret 2020].



Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
No. Handphone :

Menyatakan bersedia menjadi responden dari penelitian :

Nama : Dwi Anggarini Puspitasari
NIM : 152110101221
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Jember
Judul : Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Niat Untuk
Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya telah diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai penelitian ini dan diberi kesempatan untuk bertanya-tanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti serta telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Oleh karena itu, saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dan memeberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Jember,..... 2020
Responden,

(.....)

Lampiran B. Lembar Kuisioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

LEMBAR KUISIONER

No. Kuisioner :

1. Waktu dan Tempat Pengambilan Data

- a. Waktu/Tanggal :
- b. Tempat :
- c. Pukul :

2. Karakteristik Responden

- a. Nama Responden :
- b. Fakultas :
- c. Angkatan :
- d. Jenis Kelamin : a. Perempuan b. Laki-laki
- e. Umur : tahun

1. Sejak umur berapa anda mulai merokok ? (BPPK, 2018)

- a. 10-14 tahun
- b. 15-19 tahun
- c. 20-24 tahun

2. Sudah berapa lama anda merokok ?

- a. < 1 tahun
- b. 2-6 tahun
- c. > 7 tahun

3. Berapa batang rokok yang anda konsumsi dalam sehari ?

- a. 1-4 batang/hari
- b. 5-6 batang/hari
- c. > 7 batang/hari

Lampiran B. Lembar Kuisioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

3. Kuisioner Dimensi *Self Efficacy***Petunjuk Pengisian Kuisioner :**

Pilihan jawaban adalah :

SS = Sangat Setuju (4)

S = Setuju (3)

TS = Tidak Setuju (2)

STS = Sangat Tidak Setuju (1)

A. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di bawah ini untuk menunjukkan jawaban yang responden pilih.

1) Kuisioner Dimensi Tingkat (*Level*)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dengan berhenti merokok saya masih dapat mengatasi stress atau masalah yang terjadi pada saya.				
2.	Saya yakin pada kemampuan saya bahwa dapat menyelesaikan tugas atau masalah tanpa harus melibatkan merokok.				
3.	Saya yakin bahwa merokok bukan satu-satunya cara dalam melampiaskan permasalahan yang terjadi pada saya.				
4.	Saya semakin percaya diri terhadap kemampuan saya dalam menghadapi masalah yang terjadi apabila dengan berhenti merokok.				

Lampiran B. Lembar Kuisioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

2) Kuisioner Dimensi Kekuatan (*Strength*)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dengan berhenti merokok akan menguntungkan bagi saya maupun orang sekitar.				
2.	Saya yakin untuk berhenti merokok setelah mengetahui dampak penyakit akibat rokok.				
3.	Saya yakin mampu mengurangi intensitas merokok secara bertahap.				
4.	Saya yakin berhenti merokok merupakan suatu pilihan yang dewasa.				

3) Kuisioner Dimensi Keluasan (*Generality*)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dengan berhenti merokok saya masih bisa diterima oleh lingkungan pertemanan saya				
2.	Saya yakin meskipun saya berhenti merokok saya masih mudah untuk beradaptasi dengan siapapun.				
3.	Saya yakin meskipun saya berhenti merokok, saya tetap percaya diri.				

Lampiran B. Lembar Kuisioner Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telepon (0331)-337878, 331743 Faksimile (0331)-322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

4. Niat**Petunjuk Pengisian Kuisioner :**

Pilihan jawaban adalah :

Ya = Apabila pernyataan tersebut sesuai dengan saudara

Tidak = Apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan saudara

A. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di bawah ini untuk menunjukkan jawaban yang saudara pilih.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Dalam pekan ini saya akan berencana mengurangi konsumsi rokok.		
2.	Saya akan menyisihkan uang saya untuk membelikan kebutuhan dibandingkan untuk membeli rokok.		
3.	Saya akan menyisihkan uang saya untuk ditabung dibandingkan untuk membeli rokok.		
4.	Saya akan mencari informasi tentang bahaya rokok agar saya dapat menghindari rokok.		
5.	Saya akan mengurangi konsumsi rokok karena kesehatan saya lebih berharga.		
6.	Saya akan melakukan hal positif seperti menyibukan diri agar tidak teringat rokok.		

Lampiran C. Hasil Studi Pendahuluan Jumlah Perokok Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember (Google Form)

1. Pertanyaan Studi Pendahuluan



JUMLAH PEROKOK DI KALANGAN MAHASISWA KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER

Penelitian ini bertujuan untuk studi pendahuluan mengenai kebiasaan merokok di kalangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2016-2018. Form ini bertujuan untuk memenuhi data mengenai kebiasaan merokok.

Asal Fakultas

- Fakultas Kedokteran
- Fakultas Kedokteran Gigi
- Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Fakultas Keperawatan
- Fakultas Farmasi
- Program Studi Ilmu Gizi

Gambar 1. Pertanyaan mengenai Asal Fakultas



Angkatan

- 2016
- 2017
- 2018

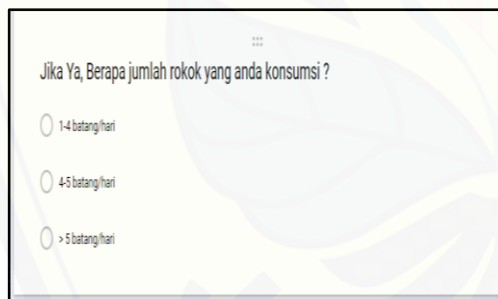
Jenis Kelamin

- Laki-Laki
- Perempuan

Apakah Anda Perokok ?

- Ya
- Tidak

Gambar 2. Pertanyaan mengenai Angkatan, Jenis Kelamin, Perokok



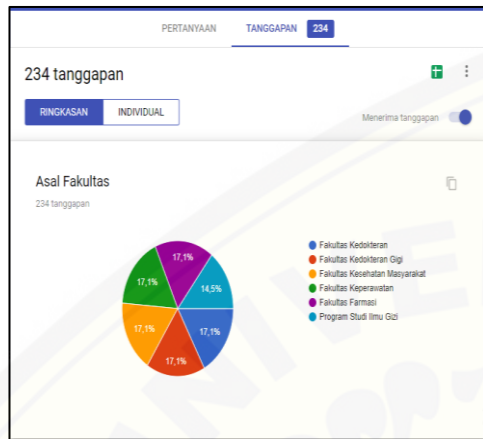
Jika Ya, Berapa jumlah rokok yang anda konsumsi ?

- 1-4 batang/hari
- 4-5 batang/hari
- > 5 batang/hari

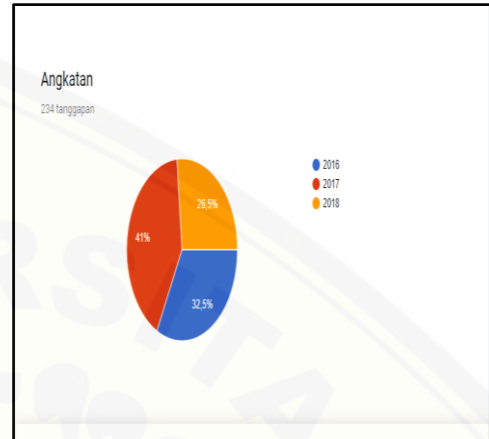
Gambar 3. Pertanyaan mengenai Jumlah rokok yang dikonsumsi

Lampiran C. Hasil Studi Pendahuluan Jumlah Perokok Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember (Google Form)

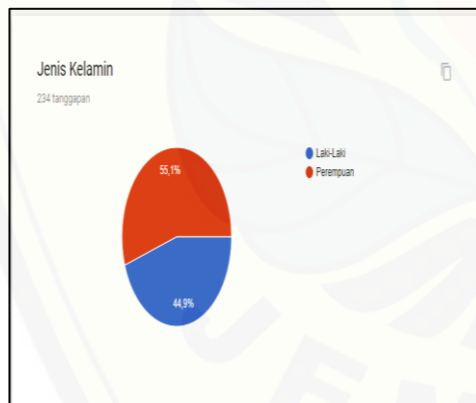
2. Hasil Studi Pendahuluan



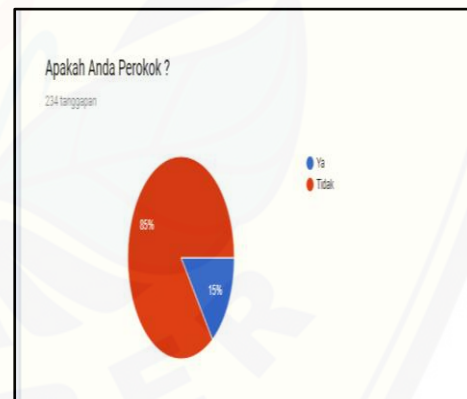
Gambar 4. Prosentase Hasil Tanggapan Studi Pendahuluan



Gambar 5. Prosentase Jumlah Angkatan Mahasiswa Kesehatan



Gambar 6. Prosentase Hasil Jenis Kelamin



Gambar 7. Prosentase Jumlah Perokok Pada Mahasiswa Kesehatan

Lampiran C. Hasil Studi Pendahuluan Jumlah Perokok Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember (Google Form)



Gambar 8. Prosentase Hasil Jumlah Rokok yang Dikonsumsi

Lampiran D. Hasil Uji SPSS1. Uji Validitas Dimensi Tingkat (*Level*)

Taraf signifikansi 5%, N= 15 responden, r tabel = 0,514.

Correlations

		skor
x1	Pearson Correlation	.572*
	Sig. (2-tailed)	.026
	N	15
x2	Pearson Correlation	.913**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
x3	Pearson Correlation	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
x4	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	15
skor	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Uji Reliabilitas Dimensi Tingkat (*Level*)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	4

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

3. Uji Validitas Dimensi Kekuatan (*Strength*)**Correlations**

		skor
x1	Pearson Correlation	.746**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
x2	Pearson Correlation	.726**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
x3	Pearson Correlation	.688**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	15
x4	Pearson Correlation	.834**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
skor	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Uji Reliabilitas Dimensi Kekuatan (*Strength*)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	4

Lampiran D. Hasil Uji SPSS5. Uji Validitas Dimensi Keluasan (*Generality*)**Correlations**

		total
x1	Pearson Correlation	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
x2	Pearson Correlation	.773**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
x3	Pearson Correlation	.680**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	15
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6. Uji Reliabilitas Dimensi Keluasan (*Generality*)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.746	3

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

7. Uji Validitas Niat

Correlations		total
x1	Pearson Correlation	.771**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
x2	Pearson Correlation	.739**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
x3	Pearson Correlation	.475
	Sig. (2-tailed)	.073
	N	15
x4	Pearson Correlation	.587*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	15
x5	Pearson Correlation	.639*
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	15
x6	Pearson Correlation	.737**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	15
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

8. Uji Reliabilitas Niat

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.717	6

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

9. Hubungan Karakteristik Responden yang Meliputi Fakultas, Angkatan, Jenis Kelamin, dan Umur dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FAKULTAS * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
ANGKATAN * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
JENIS KELAMIN * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
UMUR * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

- a. Hubungan antara Fakultas dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Correlations

		FAKULTAS	NIAT
Spearman's rho	FAKULTAS	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.609
		N	60
	NIAT	Correlation Coefficient	.067
		Sig. (2-tailed)	.609
		N	60

Crosstabulation

Count		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
FAKULTAS	farmasi	8	4	12
	keperawatan	6	12	18
	kesehatan masyarakat	7	8	15
	kedokteran	3	4	7
	kedokteran gigi	4	4	8
	ilmu gizi	0	0	0
Total		28	32	60

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

b. Hubungan antara Angkatan dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Correlations

		ANGKATA N	NIAT
Spearman's rho	ANGKATA N	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.928
		N	60
	NIAT	Correlation Coefficient	.012
		Sig. (2-tailed)	.928
		N	60

Crosstabulation

Count

		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
ANGKATAN	2016	17	18	35
	2017	5	9	14
	2018	6	5	11
Total		28	32	60

c. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Correlations

		JENIS KELAMIN	NIAT
Spearman's rho	JENIS KELAMIN	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	-.012
		N	60
	NIAT	Correlation Coefficient	-.012
		Sig. (2-tailed)	.925
		N	60

Crosstabulation

Count

		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
JENIS KELAMIN	laki-laki	28	32	60
	perempuan	0	0	0
Total		28	32	60

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

d. Hubungan antara Umur dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Correlations

		UMUR	NIAT
Spearman's rho	UMUR	1.000	-.056
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.673
	N	60	60
	NIAT	-.056	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.673	.
	N	60	60

Crosstabulation

Count

		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
UMUR	19	3	2	5
	20	6	11	17
	21	11	11	22
	22	8	8	16
Total		28	32	60

10. Hubungan *Self Efficacy* yang Meliputi Dimensi Tingkat (*Level*), Dimensi Kekuatan (*Strength*), dan Dimensi Keluasan (*Generality*) dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DIMENSI LEVEL * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
DIMENSI STRENGTH * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
DIMENSI GENERALITY * NIAT	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

- a. Hubungan antara Dimensi Tingkat (*Level*) dengan Niat untuk Berhenti Merokok

		DIMENSI LEVEL	NIAT	
Spearman's rho	DIMENSI LEVEL	Correlation Coefficient	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.556**	
		N	.000	
	NIAT	Correlation Coefficient	.556**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Count		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
DIMENSI LEVEL	rendah	1	6	7
	sedang	22	25	47
	tinggi	5	1	6
Total		28	32	60

- b. Hubungan antara Dimensi Kekuatan (*Srength*) dengan Niat untuk Berhenti Merokok

		DIMENSI STRENGTH	NIAT	
Spearman's rho	DIMENSI STRENGTH	Correlation Coefficient	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.544**	
		N	.000	
	NIAT	Correlation Coefficient	.544**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran D. Hasil Uji SPSS

Crosstabulation

Count

		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
DIMENSI STRENGTH	rendah	0	3	3
	sedang	20	28	48
	tinggi	8	1	9
Total		28	32	60

c. Hubungan antara Dimensi Keluasan (*Generality*) dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Correlations

			DIMENSI GENERALIT Y	NIAT
Spearman's rho	DIMENSI GENERALITY	Correlation Coefficient	1.000	.336**
		Sig. (2-tailed)	.	.009
		N	60	60
	NIAT	Correlation Coefficient	.336**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.009	.
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstabulation

Count

		NIAT		Total
		BAIK	BURUK	
DIMENSI GENERALITY	rendah	1	2	3
	sedang	14	22	36
	tinggi	13	8	21
Total		28	32	60

Lampiran E. Hasil Nilai Per Soal

LEMBAR KUISIONER

No. Kuisisioner :

1. Waktu dan Tempat Pengambilan Data

- a. Waktu/Tanggal :
- b. Tempat :
- c. Pukul :

2. Karakteristik Responden

- a. Nama Responden :
- b. Fakultas :
- c. Angkatan :
- d. Jenis Kelamin : a. Perempuan b. Laki-laki
- e. Umur : tahun

1. Sejak umur berapa anda mulai merokok ? (BPPK, 2018)

- a. 10-14 tahun
- b. 15-19 tahun
- c. 20-24 tahun

2. Sudah berapa lama anda merokok ?

- a. < 1 tahun
- b. 2-6 tahun
- c. > 7 tahun

3. Berapa batang rokok yang anda konsumsi dalam sehari ?

- a. 1-4 batang/hari
- b. 5-6 batang/hari
- c. > 7 batang/hari

Lampiran E. Hasil Nilai Per Soal

3. Kuisisioner Dimensi *Self Efficacy*

Petunjuk Pengisian Kuisisioner :

Pilihan jawaban adalah :

SS = Sangat Setuju (4)

S = Setuju (3)

TS = Tidak Setuju (2)

STS = Sangat Tidak Setuju (1)

A. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di bawah ini untuk menunjukkan jawaban yang responden pilih.

1) Kuisisioner Dimensi Tingkat (*Level*)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dengan berhenti merokok saya masih dapat mengatasi stress atau masalah yang terjadi pada saya.	10	20	30	0
2.	Saya yakin pada kemampuan saya bahwa dapat menyelesaikan tugas atau masalah tanpa harus melibatkan merokok.	2	20	38	0
3.	Saya yakin bahwa merokok bukan satu-satunya cara dalam melampiaskan permasalahan yang terjadi pada saya.	20	28	12	0
4.	Saya semakin percaya diri terhadap kemampuan saya dalam menghadapi masalah yang terjadi apabila dengan berhenti merokok.	5	26	28	1

2) Kuisisioner Dimensi Kekuatan (*Strength*)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dengan berhenti merokok akan menguntungkan bagi saya maupun orang sekitar.	23	20	17	0
2.	Saya yakin untuk berhenti merokok setelah mengetahui dampak penyakit akibat rokok.	5	21	34	0
3.	Saya yakin mampu mengurangi intensitas merokok secara bertahap.	10	29	20	1
4.	Saya yakin berhenti merokok merupakan suatu pilihan yang dewasa.	11	21	23	5

Lampiran E. Hasil Nilai Per Soal

3) Kuisioner Dimensi Keluasan (*Generality*)

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dengan berhenti merokok saya masih bisa diterima oleh lingkungan pertemanan saya yang merokok.	17	17	25	1
2.	Saya yakin meskipun saya berhenti merokok saya masih mudah untuk beradaptasi dengan siapapun.	21	21	18	0
3.	Saya yakin meskipun saya berhenti merokok, saya tetap percaya diri.	7	33	19	1

4. Niat

Petunjuk Pengisian Kuisioner :

Pilihan jawaban adalah :

Ya = Apabila pernyataan tersebut sesuai dengan saudara

Tidak = Apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan saudara

A. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di bawah ini untuk menunjukkan jawaban yang saudara pilih.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Dalam pekan ini saya akan berencana mengurangi konsumsi rokok.	22	38
2.	Saya akan menyisihkan uang saya untuk membelikan kebutuhan dibandingkan untuk membeli rokok.	45	15
3.	Saya akan menyisihkan uang saya untuk ditabung dibandingkan untuk membeli rokok.	39	21
4.	Saya akan mencari informasi tentang bahaya rokok agar saya dapat menghindari rokok.	21	39
5.	Saya akan mengurangi konsumsi rokok karena kesehatan saya lebih berharga.	21	39
6.	Saya akan melakukan hal positif seperti menyibukan diri agar tidak teringat rokok.	30	30

Lampiran F. Hasil Skor Per Soal

No.	No. Kode	Dimensi Tingkat (<i>Level</i>)		Dimensi Kekuatan (<i>Strength</i>)		Dimensi Keluasan (<i>Generality</i>)		Niat Berhenti Merokok	
		Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1.	1.	16	Tinggi	8	Rendah	11	Tinggi	3	Buruk
2.	2.	15	Tinggi	15	Tinggi	10	Sedang	5	Baik
3.	3.	12	Sedang	10	Sedang	9	Sedang	6	Baik
4.	4.	11	Sedang	12	Sedang	9	Sedang	4	Baik
5.	5.	12	Sedang	12	Sedang	9	Sedang	2	Buruk
6.	6.	9	Sedang	12	Sedang	11	Tinggi	5	Baik
7.	7.	12	Sedang	12	Sedang	12	Tinggi	2	Buruk
8.	8.	13	Sedang	12	Sedang	11	Tinggi	5	Baik
9.	9.	12	Sedang	12	Sedang	9	Sedang	4	Baik
10.	10.	12	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	4	Baik
11.	11.	12	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	3	Buruk
12.	12.	13	Sedang	13	Sedang	12	Tinggi	4	Baik
13.	13.	12	Sedang	13	Sedang	11	Tinggi	3	Buruk
14.	14.	12	Sedang	11	Sedang	12	Tinggi	0	Buruk
15.	15.	11	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	4	Baik

Lampiran F. Hasil Skor Per Soal

16.	16.	10	Sedang	10	Sedang	9	Sedang	2	Buruk
17.	17.	10	Sedang	11	Sedang	10	Sedang	3	Buruk
18.	18.	8	Rendah	9	Sedang	6	Rendah	2	Buruk
19.	19.	12	Sedang	9	Sedang	9	Sedang	2	Buruk
20.	20.	14	Tinggi	16	Tinggi	10	Sedang	5	Baik
21.	21.	13	Sedang	11	Sedang	11	Tinggi	4	Baik
22.	22.	12	Sedang	12	Sedang	10	Sedang	4	Baik
23.	23.	9	Sedang	12	Sedang	9	Sedang	1	Buruk
24.	24.	12	Sedang	12	Sedang	8	Sedang	2	Buruk
25.	25.	11	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	3	Buruk
26.	26.	13	Sedang	11	Sedang	11	Tinggi	4	Baik
27.	27.	12	Sedang	12	Sedang	9	Sedang	2	Buruk
28.	28.	9	Sedang	12	Sedang	10	Sedang	3	Buruk
29.	29.	11	Sedang	11	Sedang	8	Sedang	2	Buruk
30.	30.	13	Sedang	13	Sedang	10	Sedang	5	Baik
31.	31.	13	Sedang	15	Tinggi	11	Tinggi	6	Baik
32.	32.	13	Sedang	14	Tinggi	11	Tinggi	6	Baik

Lampiran F. Hasil Skor Per Soal

33.	33.	10	Sedang	10	Sedang	12	Tinggi	3	Buruk
34.	34.	12	Sedang	14	Tinggi	12	Tinggi	6	Baik
35.	35.	11	Sedang	14	Tinggi	11	Tinggi	6	Baik
36.	36.	14	Tinggi	16	Tinggi	11	Tinggi	6	Baik
37.	37.	10	Sedang	9	Sedang	9	Sedang	1	Buruk
38.	38.	14	Tinggi	10	Sedang	12	Tinggi	4	Baik
39.	39.	10	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	2	Buruk
40.	40.	9	Sedang	9	Sedang	6	Rendah	1	Buruk
41.	41.	12	Sedang	15	Tinggi	12	Tinggi	2	Buruk
42.	42.	9	Sedang	9	Sedang	7	Sedang	1	Buruk
43.	43.	8	Rendah	11	Sedang	9	Sedang	0	Buruk
44.	44.	11	Sedang	12	Sedang	8	Sedang	6	Baik
45.	45.	8	Rendah	10	Sedang	7	Sedang	1	Buruk
46.	46.	14	Tinggi	15	Tinggi	12	Tinggi	6	Baik
47.	47.	13	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	6	Baik
48.	48.	10	Sedang	10	Sedang	8	Sedang	2	Buruk
49.	49.	8	Rendah	9	Sedang	7	Sedang	2	Buruk

Lampiran F. Hasil Skor Per Soal

50.	50.	8	Rendah	8	Rendah	10	Sedang	1	Buruk
51.	51.	11	Sedang	10	Sedang	11	Tinggi	0	Buruk
52.	52.	9	Sedang	9	Sedang	8	Sedang	4	Baik
53.	53.	8	Rendah	11	Sedang	8	Sedang	4	Baik
54.	54.	11	Sedang	12	Sedang	9	Sedang	5	Baik
55.	55.	10	Sedang	9	Sedang	8	Sedang	3	Buruk
56.	56.	12	Sedang	12	Sedang	11	Tinggi	6	Baik
57.	57.	10	Sedang	11	Sedang	9	Sedang	1	Buruk
58.	58.	8	Rendah	8	Rendah	6	Rendah	0	Buruk
59.	59.	12	Sedang	13	Tinggi	12	Tinggi	1	Buruk
60.	60.	12	Sedang	12	Tinggi	11	Tinggi	6	Baik

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 238 / UN25.1.12 / SP / 2020
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

15 JAN 2020

Yth. Wakil Rektor I
Universitas Jember
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : Dwi Anggarini P
NIM : 152110101221
Judul penelitian : Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Niat Untuk Merokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif (Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Jember)
Tempat Penelitian : Universitas Jember

Untuk melengkapi penelitian tersebut kami lampirkan proposal skripsi.
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198010092005012002

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara kepada responden



Gambar 2. Memberikan pengarahannya kepada responden



Gambar 3. Responden mengisi kuisioner



Gambar 4. Responden mengisi kuisioner

Lampiran H. Dokumentasi Penelitian





