



**PERAN *PEER GROUP* DENGAN NIAT UNTUK BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA PEROKOK
(Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Universitas Jember)**

SKRIPSI

Oleh:

**Arif Rizki Andika
NIM 132110101066**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PERAN *PEER GROUP* DENGAN NIAT UNTUK BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA PEROKOK
(Studi Kuantitatif Pada Mahasiswa Universitas Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Arif Rizki Andika
NIM 132110101066**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT , atas berkat limpahan karunia dan nikmat sehingga saya dapat menempuh pendidikan hingga jenjang ini dan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
2. Kedua orang tua saya, Ibu Tatik Rahmatul Azizah dan Bapak Budiyanto. Adik perempuan saya, Yodia Desinta Sari. Terima kasih atas jerih payah, do'a, semangat, kesabaran dan kasih sayang yang telah bapak ibu dan adik berikan kepada saya;
3. Bapak dan Ibu guru dari TK PGRI 1 Panji, SDIT Nurul Anshar, SMPN 1 Situbondo, SMAN 1 Situbondo, hingga Perguruan Tinggi, terima kasih atas ilmu, pengalaman dan kesabaran dalam membimbing saya;
4. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Seseorang akan mencocoki kebiasaan teman karibnya. Oleh karenanya,
perhatikanlah siapa yang akan menjadi teman karib kalian”.

(HR. Abu Daud no. 4833, Tirmidzi no. 2378, Ahmad 2/344, dari Abu Hurairah.

Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadits ini hasan. Lihat Shohihul Jaami’

3545) *)

*) <https://rumaysho.com/1287-pengaruh-teman-bergaul-yang-baik.html>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arif Rizki Andika

NIM : 132110101066

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Peran Peer Group dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok* adalah benar-benar hasil karya 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, Februari 2018

Yang menyatakan,

Arif Rizki Andika

NIM 132110101066

SKRIPSI

**PERAN *PEER GROUP* DENGAN NIAT UNTUK BERHENTI MEROKOK
PADA MAHASISWA PEROKOK
(STUDI KUANTITATIF PADA MAHASISWA UNIVERSITAS JEMBER)**

Oleh:

Arif Rizki Andika
NIM 132110101066

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Peran *Peer Group* dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Februari 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

- | | |
|--|---------|
| 1. DPU : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.
NIP. 198310272010122003 | (.....) |
| 2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311132010122006 | (.....) |

Penguji

- | | |
|--|---------|
| 1. Ketua : Dr. Isa Ma'rufi, S. KM., M.Kes
NIP. 197509142008121000 | (.....) |
| 2. Sekretaris : Dr. Dewi Rokhmah, S. KM., M.Kes
NIP. 197808072009122001 | (.....) |
| 3. Anggota : dr. Hari Pitono, MARS
NIP. 196804301997031004 | (.....) |

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Peran *Peer Group* dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok; Arif Rizki Andika; 132110101066; 2018; 98 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Jumlah perokok anak-anak dan remaja di Jawa Timur mencapai sekitar 2.839.115 jiwa dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Permata, 2016). Jumlah rerata batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥ 10 tahun di Provinsi Jawa Timur adalah 11,5 batang (Riskesdas, 2013:135). Alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja secara umum yaitu faktor lingkungan dan individu. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik namun juga emosionalnya. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (*peer group*). *Peer group* memiliki peran yang akan mempengaruhi anggotanya untuk melakukan suatu kebiasaan demi memenuhi kebutuhannya semaksimal mungkin. *Peer group* memiliki peran antara lain *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen. Mahasiswa dapat dikatakan sebagai remaja karena mereka memiliki rentang usia 10-24 tahun. Remaja merasakan bukan kanak-kanak lagi, akan tetapi masih belum mampu memegang tanggung jawab layaknya orang dewasa.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini adalah Mahasiswa Universitas Jember. Dikarenakan tidak adanya data terkait mahasiswa perokok, maka dilakukan studi pendahuluan dengan mengambil 300 mahasiswa aktif secara *random* sebagai populasi. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut didapatkan hasil sebesar 16% mahasiswa merupakan mahasiswa perokok. Sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 64 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah peran *peer group* meliputi *reinforcement social*,

modeling, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah niat untuk berhenti merokok. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara dan menggunakan instrumen kuesioner. Selanjutnya, analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat karakteristik responden yaitu meliputi angkatan, fakultas, umur, status pendidikan, dan jenis kelamin. Mayoritas responden merupakan angkatan 2014 yang berasal dari Fakultas Hukum, dan memiliki rata-rata umur 19-24 tahun (remaja akhir). Responden sebagian besar menempuh status pendidikan S1, dan seluruh responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran *peer group* meliputi *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen, memiliki hubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen merupakan variabel yang paling berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

Saran yang diberikan bagi dinas terkait, yaitu sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya optimalisasi tindakan promotif dalam menanggulangi masalah rokok melalui kegiatan sosialisasi di setiap posyandu dengan menjadikan remaja sebagai kelompok sasaran pada kegiatan tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat melakukan kerja sama dengan lembaga pendidikan seperti sekolah, universitas, pondok pesantren, maupun dengan masyarakat umum terkait pembentukan *peer group* untuk menanggulangi permasalahan rokok pada kalangan remaja. Dinas Kesehatan Kabupaten jember dapat melakukan kerjasama lintas sektoral terkait penelitian dalam upaya menangani permasalahan rokok di kalangan masyarakat. Kerja sama lintas sektoral bisa dengan pihak Universitas Jember sebagai lembaga tertinggi di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bisa melakukan advokasi untuk pembentukan Peraturan Daerah (Perda) ataupun Peraturan Bupati (Perbup) sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 109

Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pada pasal 49 yang menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok. Bagi Universitas Jember dapat membuat kebijakan di bidang akademik dengan memasukkan isu-isu tentang kesehatan di beberapa mata kuliah setiap fakultas atau melalui pengenalan kehidupan kampus mahasiswa baru (PK2Maba). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dapat melakukan advokasi kepada rektor Universitas Jember untuk membuat kebijakan terkait larangan merokok di area kampus, pemasangan spanduk, baliho, ataupun media promosi lainnya terkait kawasan bebas rokok dan terkait bahaya rokok.

SUMMARY

The role of the Peer Group with Intention to Stop Smoking on the Student Smokers; Arif Rizki Andika; 132110101066; 2018; 98 pages; Departement of Health Promotion and Behavioral Science of the Faculty of public health, Jember University.

The number of children and teenager smokers in East Java reached approximately 2,839,115 inhabitants and has increased from year to year (Permata, 2016). The average number of cigarettes smoked the inhabitants aged ≥ 10 years in East Java province was 11.5 stems (Risksedas, 2013:135). The reasons which aspects influenced the behavior of smoking in teenagers in general that were environment factor and the individual factor. Smoking not only caused health problems on a physical level but also emotional. In general, adolescent become members of peer group. Peer group have a role that will affect members for doing a habit for the sake of fulfilling their needs as fully as possible. Peer group had a role includes social reinforcement, modeling, social comparison object and persuasion who do critics and agents. Students can be called as a teenager because they have age range about 10-24 years old. Teens felt not a kid anymore, but stil hasn't been able to hold the responsibility like adults.

This research aims to analyze the role of the peer group with the intention to stop smoking on the student smokers. This research is a cross sectional study with quantitative approach. The population in this research is a student of Jember University. Due to the absence of related data of student smokers, then conducted a preliminary study by taking 300 active student population as random. From preliminary study, obtained result that 16% of the students is the student smokers, so obtained of samples as many as 64 respondents. Independent variables in the research is the role of the peer group includes social reinforcement, modeling, social comparison object, and persuasion who do critics and agents. The dependent variables to the research is the intent to quit smoking. Data gathered

with interview techniques and the instrument is a questionnaire. Furthermore, data analysis using univariate analysis, bivariat analysis with chi-square test and multivariate analysis with logistic regression test.

The results of this study indicate that the characteristics of the respondents, namely faculty status, age, education, and gender. The majority of respondents is class of 2014 that come from the Faculty of Law, and has an average age of 19-24 years (late teens). The most of respondents preferred the status of undergraduate education, and all of those is male. The study results also show that the role of the peer group, include social reinforcement, modeling, social comparison object, and persuasion who do critics and agents, have a relationship with the intention to stop smoking on the student smokers. Persuasion who do critics and agents is the most variable that associated with the intention to stop smoking on the student smokers.

The advice for service related, as inputs for the District Health Office of Jember in an effort to optimize promotif action for cope the problem of smoking through the activities of socialization in every posyandu by making adolescents as target groups in such activities. District Health Office of Jember can conduct cooperation with educational institutions such as schools, universities, boarding schools, as well as with the general public related to the establishment of a peer group for cope the problem of smoking among teenager. Perform cross sectoral cooperation related reserch in an attempt to handle the problems of smoking in community. Cross sectoral cooperation can be conducted with the University of Jember as the highest institution in the sector of research and public service. District Health Office of Jember can advocate for the establishment of regional regulations (Perda) or Regent regulations (perbup) in accordance with the Government Regulation No. 109 Year 2012 about the safeguarding of material that containing addictive substances in the form of tobaccos products for health, on chapter 49 stated that the Government and regional government were obliged to realized the no smoking areas. For University of Jember can make policy in academic field by incorporating issues on health in some courses each faculty or campus life through the introduction of a new

student (PK2Maba). Faculty of public health University of Jember can advocate to rector in making policies corresponding smoking ban in the entire campus, put up billboards, banners, and other related promotion media related non-smoking area and dangers of smoking.



PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Peran Peer group dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan bagaimana hubungan peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok, sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan untuk niat berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Mury Ririanty, S.KM., M.Kes dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Mury Ririanty, S. KM., M. Kes, selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Dr. Isa Ma'rufi, S. KM., M. Kes, selaku Ketua Penguji yang telah memberi masukan, saran, dan membantu kami dalam penyusunan skripsi ini;
4. Dr. Dewi Rokhmah, S. KM., M. Kes, selaku Sekretaris Penguji yang telah memberi masukan, saran, dan membantu kami dalam penyusunan skripsi ini;
5. dr. Hari Pitono, MARS, selaku Anggota Penguji yang telah memberi masukan, saran, dan membantu kami dalam penyusunan skripsi ini;
6. Kedua orang tua saya, Ibu Tatik Rahmatul Azizah dan Bapak Budiyanto yang selalu memberi dukungan, do'a dan ridlonya setiap saat;
7. Adik saya, Yodia Desinta Sari yang selalu memberi semangat dan motivasi;

8. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi yang senantiasa memberikan ilmu dan bimbingan;
9. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
10. Para sahabat terkeren dan terbaik saya personil kontrakan F4 (Ade, Ian, Roziqin, dan Sofyan) yang telah menemani saya dalam hidup serumah selama kuliah;
11. Teman-teman UKM Olahraga Arkesma yang telah menjadi tempat penulis dalam menyalurkan hobby, kekeluargaan, canda tawa, pengalaman berorganisasi, dan memberi kesempatan kepada penulis untuk berprestasi membawa nama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
12. Teman-teman NERO, PKIP 2013, PBL Kelompok 6, Public Health 2013, dan Arkesma 2013;
13. Mya Sakti Oktarini Putri yang selalu mendukung dan membantu saya dalam keadaan apapun baik suka maupun duka;
14. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan atau kesalahan, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, Februari 2018

Penulis

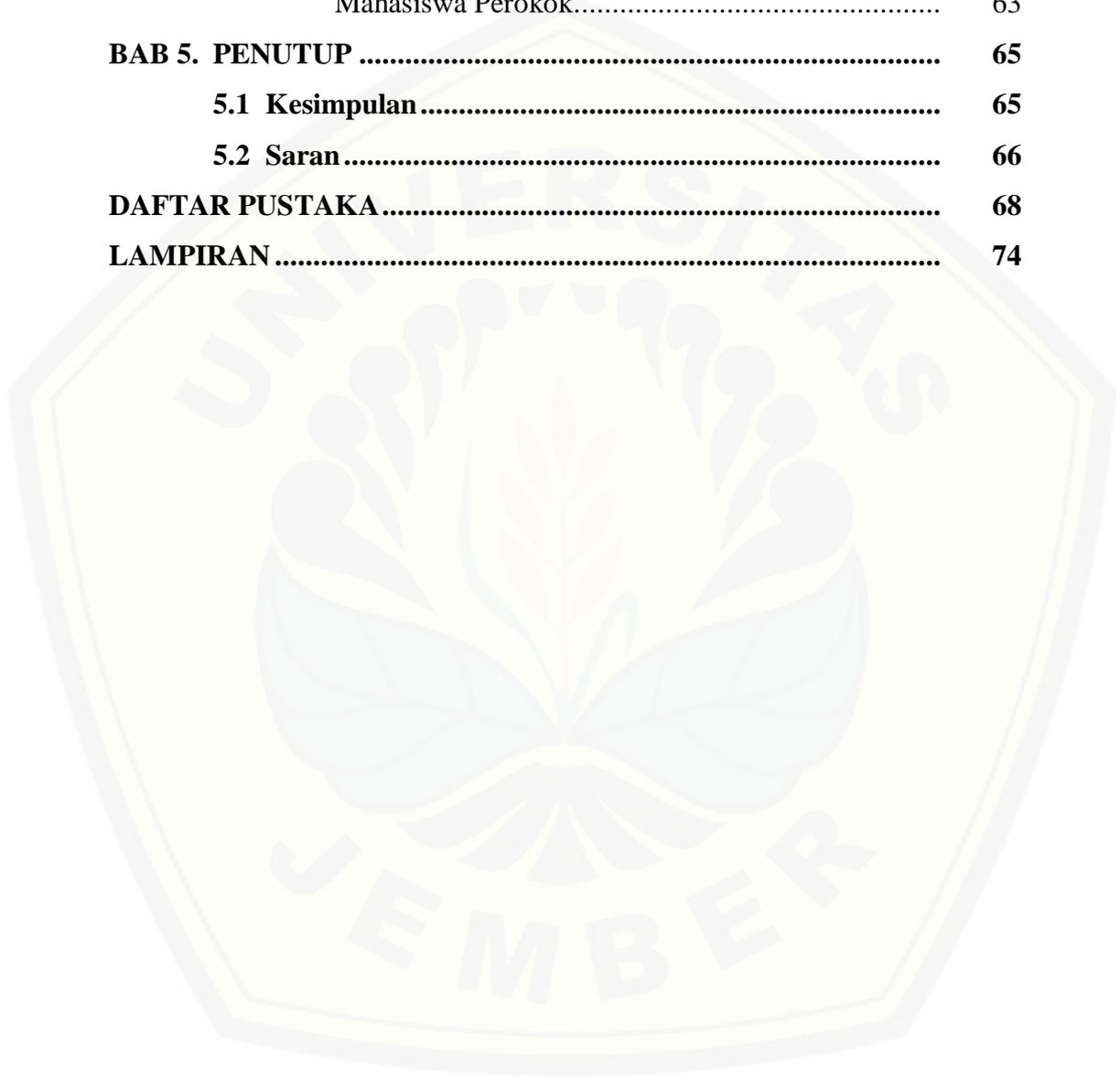
DAFTAR ISI

	Halaman
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN.....	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Remaja	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja	9
2.2 Peer Group	11
2.2.1 Definisi	11
2.2.2 Fungsi <i>Peer Group</i>	12

2.2.3 Ciri-Ciri <i>Peer Group</i>	13
2.2.4 Pengaruh Perkembangan Kelompok Sebaya (<i>Peer Group</i>)	14
2.2.5 Peran <i>Peer Group</i>	15
2.3 Niat.....	16
2.4 Rokok.....	16
2.4.1 Pengertian rokok	16
2.4.2 Kandungan rokok	17
2.4.3 Penyakit Akibat Rokok.....	18
2.4.4 Perilaku Merokok.....	21
2.4.5 Dampak Perilaku Merokok.....	21
2.4.6 Upaya Berhenti Merokok	22
2.5 Faktor Penyebab Seseorang Merokok.....	22
2.6 <i>Theory of Reasoned Action</i> atau Teori Tindakan	
Beralasan	24
2.7 Kerangka Teori	27
2.8 Kerangka Konsep.....	28
2.9 Hipotesis Penelitian	29
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Tempat Penelitian.....	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1 Populasi Penelitian	31
3.3.2 Sampel Penelitian.....	32
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
3.4.1 Variabel Penelitian	34
3.4.2 Definisi Operasional.....	35
3.5 Data dan Sumber Data.....	37
3.5.1 Data Primer	37

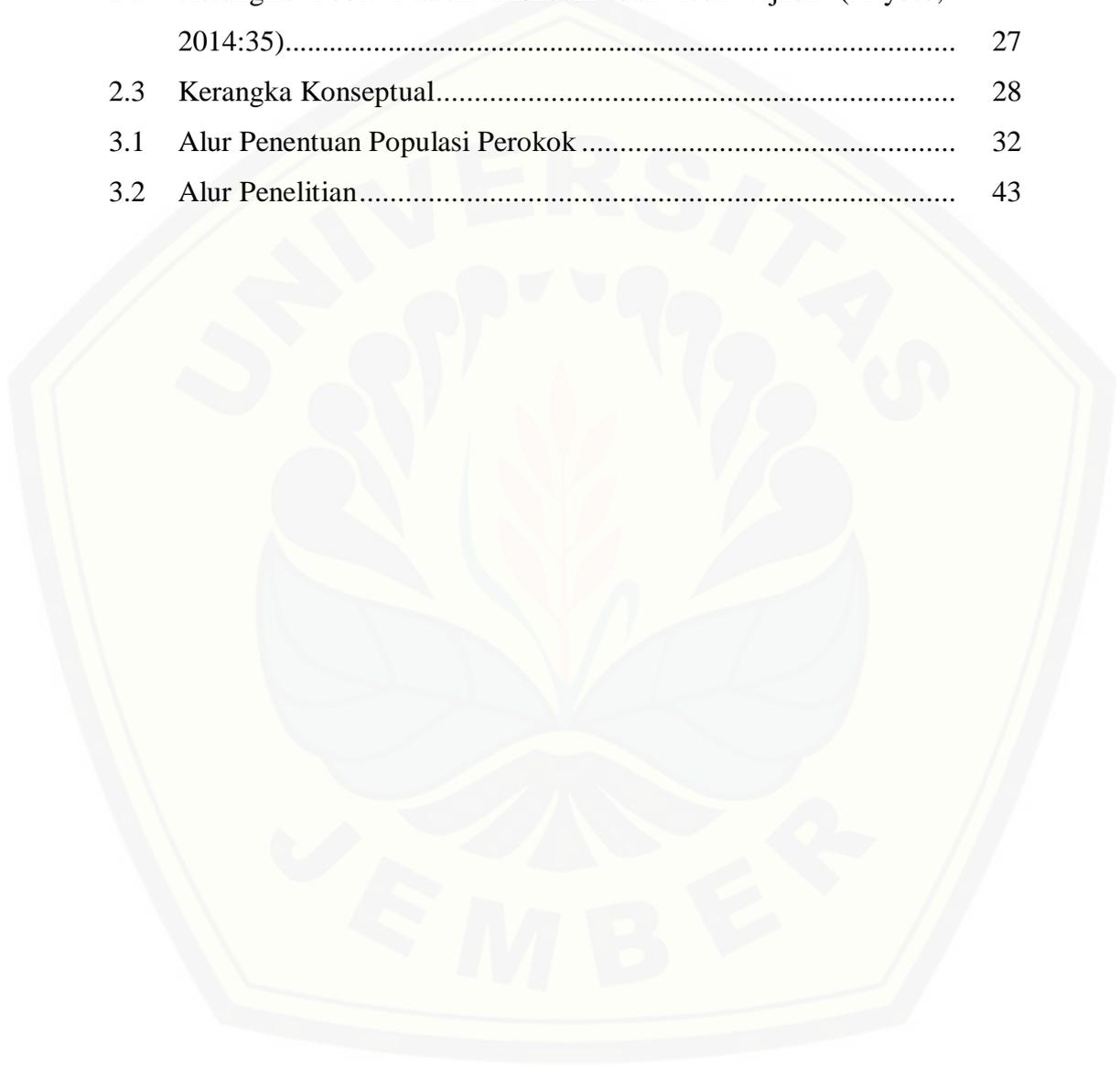
3.5.2 Data Sekunder	37
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data	38
3.6.1 Teknik Perolehan Data	38
3.6.2 Alat Perolehan Data.....	38
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Teknik Penyajian Data	39
3.7.2 Analisis Data.....	39
3.8 Validasi dan Uji Reliabilitas.....	41
3.8.1 Uji Validasi	41
3.8.2 Uji Reliabilitas	41
3.9 Alur Penelitian.....	43
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.1.1 Karakteristik Responden.....	45
4.1.2 Peran <i>Peer Group</i>	47
4.1.3 Niat untuk Berhenti Merokok	49
4.1.4 Hubungan Peran <i>Peer Group</i> yang Meliputi <i>Reinforcement Social, Modeling, Objek</i> Perbandingan Sosial, dan Persuasi yang dilakukan Pengkritik dan Agen dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok.	50
4.1.5 Peran <i>Peer Group</i> yang Paling Berhubungan dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok.....	53
4.2 Pembahasan	54
4.2.1 Karakteristik Responden.....	54
4.2.2 Peran <i>Peer Group</i>	56
4.2.3 Niat untuk Berhenti Merokok	58
4.2.4 Hubungan Peran <i>Peer Group</i> yang Meliputi <i>Reinforcement Social, Modeling, Objek</i> Perbandingan Sosial, Dan Persuasi yang dilakukan	

Pengkritik dan Agen dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok.	59
4.2.5 Peran <i>Peer Group</i> yang Paling Berhubungan dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok.....	63
BAB 5. PENUTUP	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	74



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Teori Tindakan Beralasan (Priyoto, 2014:35).....	24
2.2 Kerangka Teori Martin Fishbein dan Icek Ajzen (Priyoto, 2014:35).....	27
2.3 Kerangka Konseptual.....	28
3.1 Alur Penentuan Populasi Perokok	32
3.2 Alur Penelitian.....	43

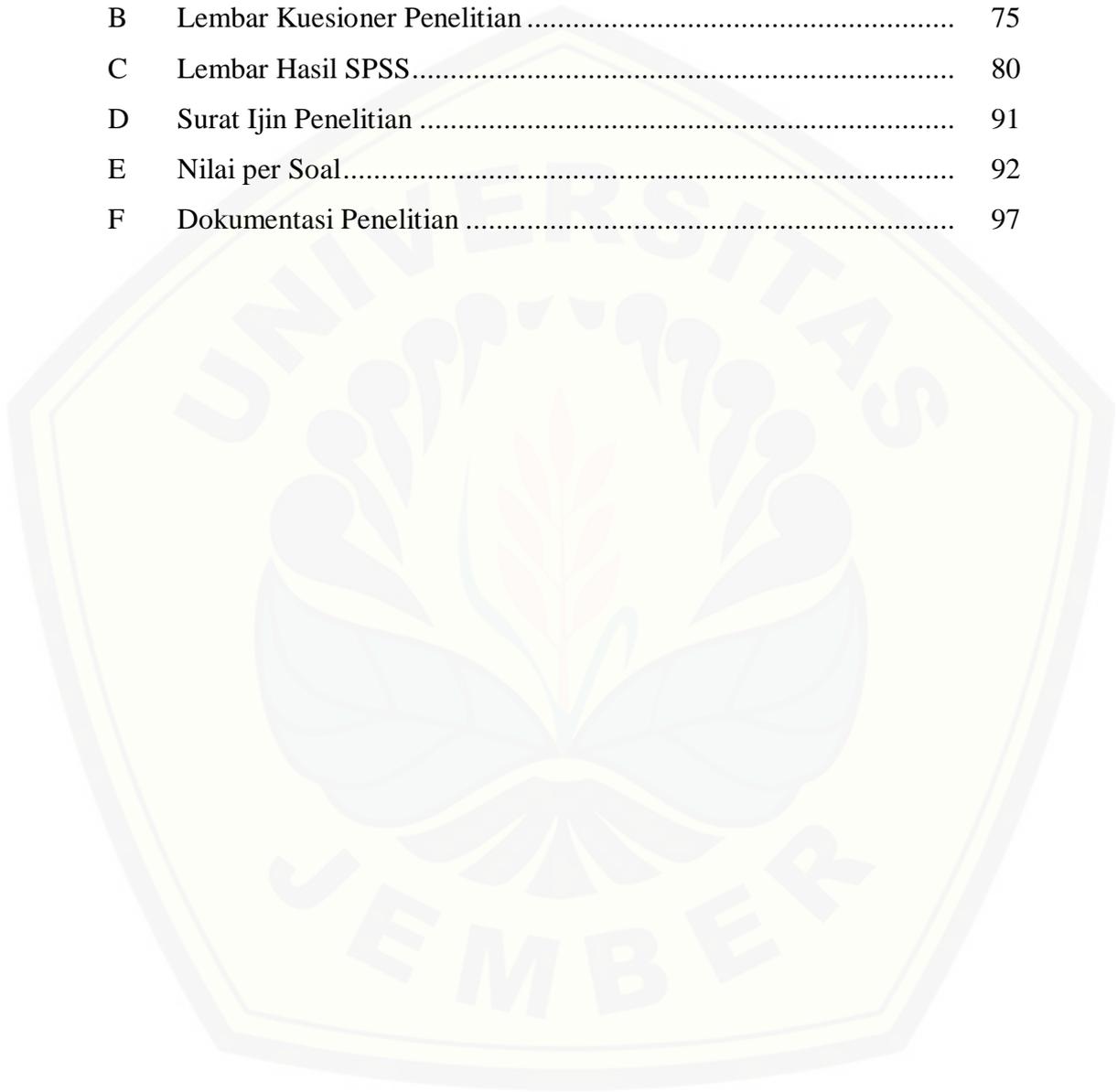


DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Sampel Penelitian Peran <i>Peer Group</i> dengan Niat untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok	34
3.2 Definisi Operasional	35
3.3 Kriteria Reliabilitas	42
4.1 Distribusi responden Berdasarkan Angkatan	45
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Fakultas	45
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	46
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan	46
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Reinforcement Social</i>	47
4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Modeling</i>	48
4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Objek Perbandingan Sosial.....	48
4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persuasi yang dilakukan Pengkritik dan Agen	49
4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Niat Berhenti Merokok.....	50
4.11 Distribusi Frekuensi Hubungan <i>Reinforcement Social</i> dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok	51
4.12 Distribusi Frekuensi Hubungan <i>Modeling</i> dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok.....	51
4.13 Distribusi Frekuensi Hubungan Objek Perbandingan Sosial dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok ...	52
4.14 Distribusi Frekuensi Hubungan Persuasi yang dilakukan Pengkritik dan Agen dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok	53
4.15 Peran <i>Peer Group</i> yang Paling Berhubungan dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok.....	54
4.16 Hasil Analisis Multivariat	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A Pernyataan Persetujuan	74
B Lembar Kuesioner Penelitian	75
C Lembar Hasil SPSS.....	80
D Surat Ijin Penelitian	91
E Nilai per Soal.....	92
F Dokumentasi Penelitian	97



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar singkatan:

BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CO	:	Karbon Monoksida
CSR	:	<i>Corporate Social Responsibility</i>
DNA	:	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
FIB	:	Fakultas Ilmu Budaya
FIK	:	Fakultas Ilmu Komputer
FISIP	:	Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
FK	:	Fakultas Kedokteran
FKG	:	Fakultas Kedokteran Gigi
FKIP	:	Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
FKM	:	Fakultas Kesehatan Masyarakat
FMIPA	:	Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
FTP	:	Fakultas Teknologi Pertanian
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IAKMI	:	Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
Kemendes	:	Kementerian Kesehatan
Pengda	:	Pengurus Daerah
Perda	:	Peraturan Daerah
Perbup	:	Peraturan Bupati
PJK	:	Penyakit Jantung Koroner
PPOK	:	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
Risikesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
TRA	:	<i>Theory of Reasoned Action</i>

Daftar Notasi:

$\%$: 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

Prevalensi perokok di Indonesia mengalami peningkatan dari 27% pada tahun 1995 menjadi 36,3% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2017). Prevalensi kebiasaan merokok pada remaja usia 16-19 tahun meningkat 3 kali lipat dari 7,1% pada tahun 1995 menjadi 20,55% pada tahun 2014. Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013. Berdasarkan data dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Pengurus Daerah (Pengda) Jawa Timur menyebutkan, jumlah perokok anak-anak dan remaja di Jawa Timur mencapai sekitar 2.839.115 jiwa dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Perokok aktif pada usia kisaran 10-14 tahun pada tahun 2007 sebesar 0,7%. Sedangkan perokok pasif sebesar 1,3%. Angka tersebut mengalami kenaikan, pada tahun 2010 jumlah perokok usia 15-24 tahun 26,6 % dan pada 2013 bertambah 0,5% pada perokok aktif dan sebesar 0,9% pada perokok pasif (Permata, 2016).

Menurut Riskesdas (2013:134-135) rerata proporsi perokok umur ≥ 10 tahun saat ini di Indonesia adalah 29,3%. Rerata batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia adalah 12,3 batang atau setara satu bungkus. Proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok pada kelompok umur 15-19 tahun di Indonesia adalah 11,2% perokok setiap hari dan pada kelompok umur 20-24 tahun di Indonesia adalah 27,2% perokok setiap hari. Jumlah rerata batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥ 10 tahun di Provinsi Jawa Timur adalah 11,5 batang.

Alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja secara umum yaitu, disebabkan oleh faktor lingkungan dan individu. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, rokok adalah

salah satu produk tembakau yang berasal dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok menimbulkan berbagai macam masalah, mulai dari masalah kesehatan sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Merokok saat remaja berisiko mengalami masalah kesehatan yang serius karena masih berada pada usia pertumbuhan. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik namun juga emosionalnya. Para ahli mengungkapkan risiko kesehatan merokok pada remaja jauh lebih buruk dibanding dengan orang dewasa yang merokok (Nugraha, 2015). Semakin awal seseorang merokok maka kelak akan semakin sulit untuk berhenti (Bustan, 2007:206). Menurut WHO dalam Bustan (2007:204) menyatakan bahwa tembakau membunuh lebih dari lima juta orang pertahun, dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta sampai 2020 dan 70% korban berasal dari negara berkembang.

Satu batang rokok mengandung 4.000 senyawa kimia yang 40 diantaranya termasuk racun (toksik) atau karsinogenik yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, salah satunya kanker yaitu kanker paru, kanker kandung kemih, kanker payudara, kanker serviks, kanker kerongkongan, kanker pencernaan, kanker ginjal, kanker mulut, dan kanker tenggorokan. Penyakit lain yang diakibatkan karena rokok antara lain serangan jantung, penyakit jantung koroner (PJK), aterosklerosis, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), impotensi dan gangguan medis lainnya (Bararah, 2011). Lembaga demografi UI mencatat angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok pada tahun 2004 sebesar 427.948 jiwa, berarti 1.172 jiwa perhari atau sekitar 22,5% dari total kematian di Indonesia (Bustan, 2007:204). Pada beberapa penelitian telah dibuktikan bahwa perokok memiliki risiko 7,8 kali lebih besar berakibat kematian dibandingkan dengan bukan perokok. Selain itu angka fertilitas dan impotensi dapat terjadi pada wanita perokok aktif dan pasif sehingga mempunyai peningkatan risiko tertundanya kemampuan menjadi hamil. Pada laki-laki, merokok dapat meningkatkan risiko impotensi sampai dengan 50%.

Pemerintah telah membuat aturan terkait iklan produk rokok pada media elektronik hanya dapat dilakukan pada pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat yang tertuang dalam Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi kesehatan. Kebijakan pemerintah yang lain yaitu yang mengharuskan adanya gambar seram pada bungkus rokok. Peraturan pemerintah yang lain terkait rokok juga sudah dibuat, seperti UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan Bebas Rokok Pada Sarana Kesehatan dan PP No.102 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau.

Peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah dilakukan untuk menekan jumlah perokok di Indonesia yang semakin bertambah, terutama pada usia muda. Industri rokok menyerbu dengan berbagai iklan dan mensponsori kegiatan-kegiatan yang mayoritas dilakukan atau dihadiri oleh remaja seperti acara musik, olahraga yang diadakan oleh mahasiswa bahkan juga menyediakan beasiswa. Selain itu rokok juga mengemas program *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang memiliki tanggung jawab sosial guna membangun citra bahwa perusahaannya baik dan mempunyai kepedulian terhadap masyarakat sehingga industri rokok dapat diterima di kalangan masyarakat (Juanita, 2011).

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Remaja merasakan bukan kanak-kanak lagi, akan tetapi masih belum mampu memegang tanggung jawab layaknya orang dewasa. Oleh karena itu pada masa remaja ini terdapat kegoncangan pada individu remaja, terutama di dalam melepaskan nilai-nilai yang lama dan memperoleh nilai-nilai yang baru untuk mencapai kedewasaan. Pada masa remaja merupakan masa seseorang mencari jati dirinya dan masa seseorang ingin diakui keberadaannya, sehingga dia akan mencoba hal-hal baru agar mendapat pengakuan. Sesuai pengertian menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tentang remaja maka mahasiswa bisa disebut sebagai remaja karena berada dalam kategori umur 10-24 tahun. Sesuai dengan data hasil Riskesdas bahwa pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 11,2% perokok setiap hari dan pada kelompok umur 20-24 tahun di

Indonesia sebesar 27,2 perokok setiap hari, maka mahasiswa juga bisa disebut sebagai remaja yang berisiko menjadi perokok.

Universitas Jember merupakan salah satu perguruan tinggi yang berada Kabupaten Jember. Universitas Jember memiliki 15 fakultas dengan jumlah total 29.735 mahasiswa aktif. Data tersebut merupakan data mulai dari mahasiswa angkatan 2005 hingga 2017 per tanggal 31 Agustus 2017. Mahasiswa merupakan *agent of change* namun ternyata tanpa disadari masih banyak yang melakukan kebiasaan yang merupakan gejala sosial yang memicu ke arah terbentuknya masalah sosial, seperti kebiasaan mahasiswa merokok ketika menunggu dosen datang untuk menghilangkan rasa penat yang dirasakan, namun tanpa disadari bahwa kebiasaan tersebut dapat mengganggu orang-orang disekitarnya. Jika kebiasaan ini dilakukan terus menerus maka akan menjadi sesuatu yang dianggap biasa (Nugroho, 2013:2). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latif (2015:72) terhadap Mahasiswa Universitas Jember diketahui bahwa mahasiswa mempunyai tingkat pengetahuan kategori sedang (73,40%) mengenai 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.

Perkembangan sosial pada remaja, mereka mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada umumnya remaja menjadi anggota kelompok usia sebaya (*peer group*) (Irianto, 2014:183). Menurut Santrock (2007:74) salah satu kemungkinan yang menyebabkan remaja bergabung ke dalam sebuah kelompok adalah karena mereka berpendapat bahwa keanggotaan dalam kelompok tersebut dapat memberikan kesenangan, kegembiraan, serta memuaskan kebutuhan berkumpul. Kemungkinan lain adalah karena mereka ingin memperoleh kesempatan, untuk memperoleh penghargaan, baik yang bersifat materi atau psikologis. Salah satu fungsi terpenting dari adanya kelompok teman sebaya adalah sebagai sumber informasi mengenai dunia di luar keluarga (Santrock, 2007:55).

Peer group dapat terbentuk di lingkungan masyarakat maupun di sekolah. Kelompok sebaya (*peer group*) merupakan suatu kelompok yang tidak

dipentingkan adanya struktur organisasi, akan tetapi individu dalam kelompok tersebut merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lain dan individu merasa menemukan dirinya serta dapat mengembangkan rasa sosialnya sejalan dengan perkembangan kepribadiannya (Santosa,2006:77). Remaja dalam kelompok sebaya menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangannya dan keterkaitannya dengan teman sebaya begitu kuat. Kelompok sebaya (*peer group*) mempunyai pengaruh baik dalam kehidupan pribadi maupun dalam kehidupan berkelompok.

Peer group ini memiliki peran yang akan mempengaruhi anggotanya untuk melakukan suatu kebiasaan demi memenuhi kebutuhannya semaksimal mungkin. *Peer group* mempunyai efek positif maupun negatif, hal ini tergantung pada tujuan yang ingin dicapai oleh anggota yang berada di dalam kelompok tersebut. Menurut Shaffer (dalam Nugrahawati & Qodariah, 2011: 53) *peer group* memiliki peran antara lain *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen. Orang tua dan kelompok teman sebaya (*peer group*) merupakan dua agen sosial yang paling berperan dalam mempengaruhi remaja, namun karena remaja lebih sering berada di luar rumah dan bersama kelompok teman sebayanya, maka pengaruh teman sebaya tersebut dalam membentuk suatu sikap, pembicaraan, minat penampilan maupun perilaku memiliki peran yang lebih besar daripada orang tua. Anggota kelompok yang lain cukup penting perannya bagi individu dalam mengembangkan kepribadian yang positif (Irianto, 2014:186).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmat *et al.* (2013:504-505) menemukan sekitar 72,8% responden mempunyai teman merokok dalam kelompok sepermainan dan 51% mempunyai teman akrab merokok. Sekitar 38,9% responden pernah diajak merokok dan sekitar 29,5% pernah diberi rokok oleh teman akrab. Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Komasari *et al*, 2000:45) disebutkan bahwa kondisi yang paling banyak perilaku merokok yaitu ketika remaja tersebut dalam tekanan stres dan yang kedua ketika berkumpul dengan teman sebayanya (*peer group*). Namun, pada penelitian yang dilakukan oleh Fikriyah *et al* (2013:108) diketahui bahwa tidak ada pengaruh faktor

lingkungan dan faktor biologi terhadap perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki. Faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok pada mahasiswa tersebut adalah faktor psikologi yang merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perilaku merokok.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Indrawani *et al.* (2014:72) diketahui bahwa ada sumbangan yang diberikan variabel sikap terhadap label kemasan peringatan bahaya merokok dan persepsi kontrol perilaku dengan intensi berhenti merokok adalah sebesar 67,2%, selebihnya 32,8% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti, seperti iklan mengenai rokok (media televisi, radio, media massa), faktor lamanya individu merokok, usia awal merokok, keluarga yang merokok, teman sebaya, dan lingkungan yang mendukung perilaku merokok.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mencoba lebih menggali peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Peneliti menggunakan Teori tindakan beralasan dari Fishbein dan Ajzen (Priyoto, 2014:35). *Peer group* merupakan bagian dari *subjective norms* memiliki hubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa. Pada penelitian ini *peer group* mempunyai peranan dalam mempengaruhi mahasiswa dengan niat untuk berhenti merokok. Sesuai penjelasan tersebut salah satu sisi positif dari adanya *peer group* yaitu mempunyai peranan yang dapat mempengaruhi dan dapat merubah perilaku remaja yang awalnya merokok menjadi berniat untuk berhenti merokok. Oleh karena itu perlu adanya penelitian mengenai peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti mengajukan rumusan masalah berupa: “Apakah terdapat hubungan antara peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik mahasiswa perokok di Universitas Jember berdasarkan angkatan, fakultas, umur, status pendidikan, dan jenis kelamin
- b. Mendeskripsikan peran *peer group*, meliputi *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen pada mahasiswa perokok.
- c. Mendeskripsikan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.
- d. Menganalisis hubungan peran *peer group* yang meliputi *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.
- e. Menganalisis peran *peer group* yang paling berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, serta khususnya pada hal yang berkaitan dengan peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Terkait

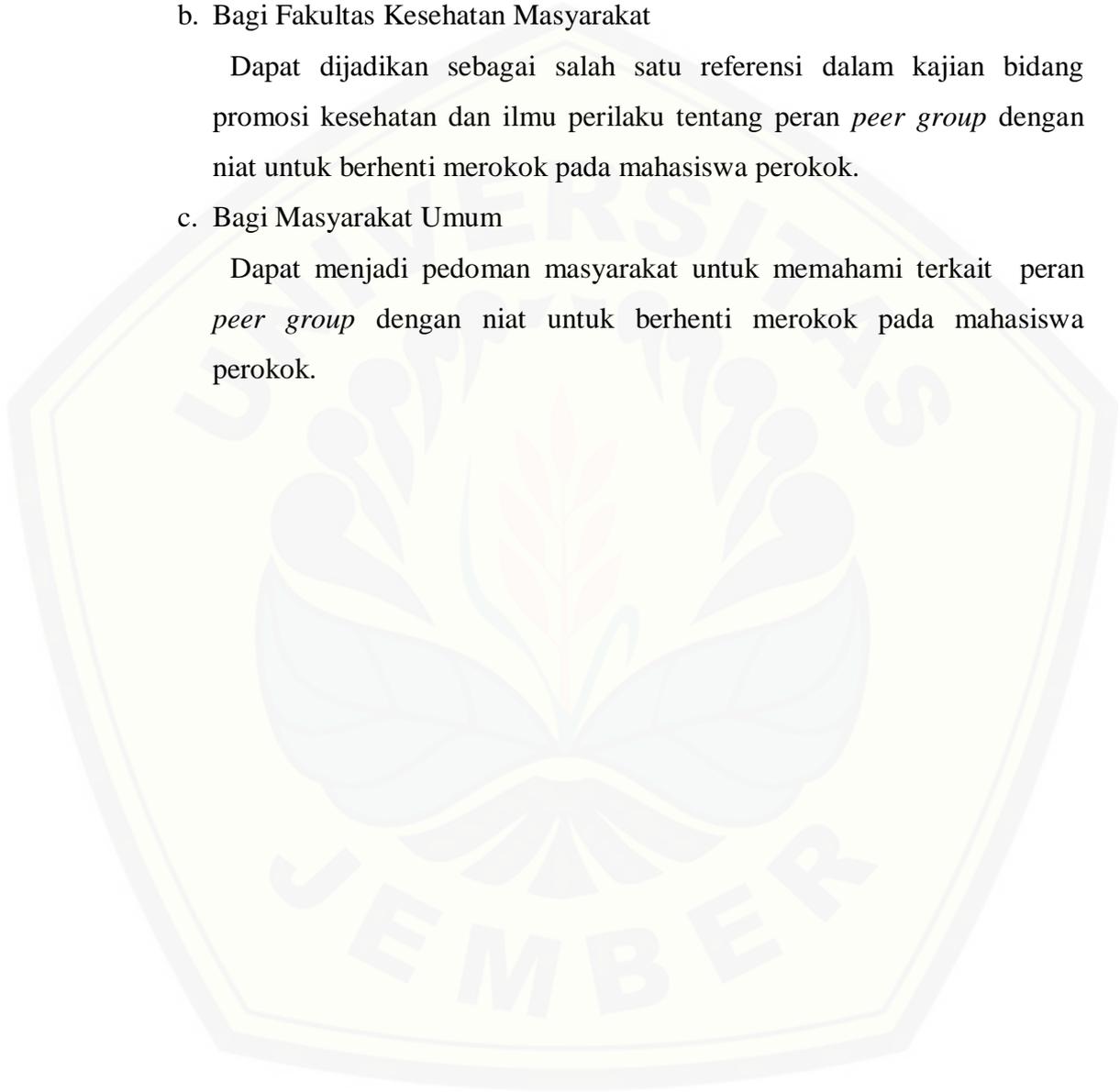
Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan kesehatan terutama terkait permasalahan perilaku merokok.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam kajian bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku tentang peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

c. Bagi Masyarakat Umum

Dapat menjadi pedoman masyarakat untuk memahami terkait peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Definisi

Remaja, dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari Bahasa Latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Ali dan Asrori, 2015:9). Menurut Hurlock (dalam Ali dan Asrori, 2015:9) istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Secara psikologis, remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau sejajar. Salzman (dalam Yusuf, 2016:187) mengemukakan, bahwa remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua ke arah kemandirian (*independence*) minat-minat seksual, perenungan diri, dan perhatian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) (Infodatin, 2015:1) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Sedangkan menurut Mappiare (dalam Ali dan Asrori, 2015:9) masa remaja berlangsung antara umur 12-21 tahun bagi wanita dan 13-22 tahun bagi pria.

2.1.2 Tugas Perkembangan Remaja

Setiap tahap perkembangan akan terdapat tantangan dan kesulitan-kesulitan yang membutuhkan suatu keterampilan untuk mengatasinya. Pada masa remaja, mereka dihadapkan kepada dua tugas utama, yaitu (Irianto, 2014:177-179):

- a. Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian orang tua

Pada masa remaja sering terjadi kesenjangan dan konflik antara remaja dengan orang tuanya. Pada saat ini ikatan emosional menjadi berkurang dan remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tuanya, terutama dalam memilih teman ataupun melakukan aktivitas. Terdapat suatu pendekatan yang menarik tentang bagaimana remaja mencari kebebasan dan otonomi.

Pengertian otonomi menekankan pada bebas dari pengaruh orang tua, otonomi adalah pengaturan diri (*self regulation*) sedangkan kebebasan (*independence*) adalah suatu kemampuan untuk membuat keputusan dan mengatur perilakunya sendiri. Ketergantungan (*interdependence*) melibatkan komitmen-komitmen dan ikatan antar pribadi yang mencirikan kondisi kehidupan manusia. Remaja secara terus menerus mengembangkan kemampuan dalam menggabungkan komitmen terhadap orang lain yang merupakan dasar dari ketergantungan dan konsep dirinya yang merupakan dasar dari kebebasan atau kemandiriannya.

Pada awal usia remaja, perjuangan kemandiriannya ditandai dengan perubahan dari sifat tergantung kepada orang tua menjadi tidak tergantung. Remaja akan mencari figur yang dicintai sebagai pengganti orang tuanya, sehingga pada usia pertengahan, mereka lebih banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebayanya. Pada akhir masa remaja, mereka akan berusaha mengurangi kegelisahannya dan meningkatkan integritas pribadinya. Akhir masa remaja adalah tahap terakhir perjuangan remaja dalam mencapai identitas diri. Bila tahap awal dan pertengahan dapat dilalui dengan baik, yaitu adanya keluarga dan kelompok sebaya yang suportif maka remaja akan mempunyai kesiapan untuk mampu mengatasi tugas dan tanggung jawabnya.

b. Membentuk identitas untuk tercapainya integritas diri dan kematangan pribadi

Proses pembentukan identitas diri adalah merupakan proses yang panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan individu dan hal ini akan membentuk kerangka berpikir untuk mengorganisasikan dan mengintegrasikan perilaku ke dalam berbagai bidang kehidupan. Individu dapat menerima dan menyatakan kecenderungan pribadi, bakat dan peran-peran yang diberikan baik oleh orang tua, teman sebaya maupun masyarakat dan pada akhirnya dapat memberikan arah tujuan dan arti dalam kehidupan mendatang.

Sumber-sumber yang dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial merupakan tempat remaja tumbuh dan berkembang antara lain, kelompok yang mendasar pada kesamaan minat

tertentu (*reference group*) dan seseorang yang sangat berarti (*significant other*). Terdapat empat macam-macam keadaan dalam pembentukan identitas diri, antara lain (Irianto, 2014:180-181):

1. *Diffusion status*, yaitu keadaan dimana seseorang kehilangan arah, dia tidak melakukan eksplorasi dan tidak mempunyai komitmen terhadap peran-peran tertentu, sehingga mereka tidak dapat menemukan identitas dirinya. Mereka akan mudah menghindari persoalan dan cenderung mencari pemuasan dengan segera.
2. *Foreclosure status*, suatu keadaan dimana seseorang dapat menemukan diri dan mempunyai komitmen namun tanpa melalui eksplorasi terlebih dahulu.
3. *Moratorium status*, suatu keadaan yang menggambarkan seseorang sedang sibuk-sibuknya mencari identitas diri. Seseorang tidak membuat komitmen tertentu namun secara aktif mengeksplorasi sejumlah nilai, minat, ideologi dan pekerjaan dalam rangka mencari identitas dirinya.
4. *Identity achievement*, yaitu suatu keadaan dimana seseorang telah menemukan identitasnya dan membuat komitmen-komitmen setelah melalui eksplorasi terlebih dahulu.

2.2 *Peer Group*

2.2.1 Definisi

Remaja biasanya berpikiran sosial, suka berteman, dan suka berkelompok. Dengan demikian kelompok teman sebaya (*peer group*) memiliki pengaruh kuat pada evaluasi diri dan perilaku remaja. Segala sesuatu pada remaja diukur oleh reaksi teman sebayanya (Wong, 2009:594). Menurut Santosa (2006:79) *peer group* adalah kelompok sebaya adalah kelompok sebaya yang sukses ketika anggotanya dapat berinteraksi. Sedangkan *peer group* menurut Santrock dalam Putri (2012:13) adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia yang sama atau maturasi yang sama. *Peer group* adalah sekelompok anak atau remaja yang memiliki usia yang sama atau maturasi yang sama yang diantara mereka terjalin keakraban (Putri,2012:13). Jadi dapat disimpulkan bahwa *peer group* atau teman

sebayu adalah sekelompok anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang sama dan dapat saling berinteraksi antar satu dengan yang lain.

2.2.2 Fungsi *Peer Group*

Menurut Santosa (2006:79-81) fungsi kelompok sebaya (*peer group*) antara lain:

- a. Mengajarkan kebudayaan yang berada di suatu daerah atau tempat itu.
- b. Mengajarkan mobilitas sosial, yaitu perubahan status yang lain.
- c. Membantu peranan sosial yang baru, kelompok sebaya memberi kesempatan bagi anggotanya untuk mengisi peranan sosial yang baru.
- d. Kelompok sebaya sebagai sumber informasi bagi orang tua, guru dan masyarakat.

Kelompok teman sebaya di sekolah sebagai sumber informasi bagi guru dan orang tua tentang hubungan sosial individu dan seorang yang berprestasi baik dapat dibandingkan dalam kelompoknya. Kelompok sebaya di masyarakat juga merupakan sumber informasi, jika salah satu anggota berhasil maka kelompok sebaya tersebut dinilai berhasil oleh masyarakat. Atau sebaliknya, apabila suatu kelompok sebaya itu sukses maka anggotanya juga baik.

- e. Individu dalam kelompok sebaya dapat mencapai ketergantungan satu sama lain. Karena dalam kelompok sebaya ini mereka dapat merasakan kebersamaan dalam kelompok dan saling tergantung satu sama lain.
- f. Kelompok sebaya mengajar moral orang dewasa.

Anggota kelompok sebaya bersikap dan bertingkah laku seperti dewasa. Untuk mempersiapkan diri menjadi orang dewasa mereka belajar memperoleh kemandirian sosial. Mereka ingin melakukan segala sesuatu sendiri tanpa bantuan orang dewasa dan ingin menunjukkan bahwa mereka juga bisa berbuat seperti orang dewasa. Walaupun mereka bertingkah laku seperti orang dewasa akan tetapi mereka tidak ingin disebut orang dewasa.

- g. individu dalam kelompok sebaya dapat mencapai kebebasan sendiri, maksudnya adalah kebebasan untuk berpendapat, bertindak, atau menemukan identitas diri. Karena dalam kelompok itu, anggota-anggotanya juga mempunyai tujuan dan keinginan yang sama. Berbeda dengan kalau anak bergabung dengan orang dewasa, anak akan sulit mengutarakan pendapat atau bertindak karena status orang dewasa selalu berada di atas dunia anak sebaya.
- h. Pada kelompok sebaya, anak-anak mempunyai organisasi yang baru. Anak belajar tentang tingkah laku yang baru, yang tidak terdapat dalam keluarga. Pada kelompok sebaya mereka belajar tentang bagaimana menjadi teman, berorganisasi, berhubungan dengan anggota kelompok yang lain, dan bagaimana menjadi pemimpin dan anggota.

2.2.3 Ciri-Ciri *Peer Group*

Ciri-ciri kelompok sebaya (*peer group*) antara lain:

- a. Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas

Kelompok sebaya terbentuk secara spontan. Di antara anggota kelompok mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ada satu di antara anggota kelompok yang dijadikan sebagai pemimpin yang dianggap pantas oleh anggota kelompok tersebut. Pimpinan biasanya adalah orang yang disegani dalam kelompok itu. Adapun semua anggota mempunyai kedudukan dan fungsi yang sama.
- b. Bersifat sementara

Karena tidak adanya struktur organisasi yang jelas, kelompok ini tidak bisa bertahan lama. Hal ini juga dapat dipengaruhi jika keinginan atau tujuan kelompok tersebut tidak tercapai. Atau karena keadaan yang memisahkan mereka. Hal yang terpenting dalam kelompok sebaya adalah mutu hubungan yang bersifat sementara.
- c. Kelompok sebaya mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas.
- d. Anggotanya adalah individu yang sebaya (Santosa, 2006:81).

2.2.4 Pengaruh Perkembangan Kelompok Sebaya (*Peer Group*)

Menurut Havinghurst (dalam Santosa, 2006:82) pengaruh perkembangan kelompok sebaya (*peer group*) mengakibatkan adanya kelas sosial, *in group*, dan *out group*. Kelas sosial merupakan pembentukan kelompok sebaya berdasarkan status ekonomi individu sehingga dapat digolongkan atas kelompok kaya dan kelompok miskin. *In group* adalah teman sebaya dalam kelompok, sedangkan *out group* adalah teman sebaya di luar kelompok.

Pengaruh lain dalam kelompok sebaya yaitu pengaruh positif dan pengaruh negatif.

Pengaruh positif dari kelompok sebaya adalah:

- a. Apabila dalam hidupnya individu memiliki kelompok sebaya maka lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.
- b. Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antarkawan.
- c. Apabila individu masuk dalam kelompok sebaya, setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang dapat direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik (menyeleksi kebudayaan dari beberapa temannya).
- d. Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan dan melatih kecakapan bakatnya.
- e. Mendorong individu untuk bersifat mandiri.
- f. Menyalurkan perasaandan pendapat demi kemajuan kelompok.

Pengaruh negatif dari kelompok sebaya adalah:

- a. Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan.
- b. Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.
- c. Menimbulkan rasa iri pada anggota yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.
- d. Timbulnya persaingan antaranggota kelompok.
- e. Timbulnya pertentangan atau *gap-gap* antarkelompok sebaya.

2.2.5 Peran *Peer Group*

Menurut Shaffer (dalam Sholeha dan Rahayu, 2016) *peers* adalah diartikan sebagai: "two or more persons who are operating at similar levels of behavioral complexity. Kawan-kawan sebaya (*peers*) adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau kematangan tingkatan yang hampir sama (Santrock, 2007:55). Interaksi teman sebaya dapat berfungsi untuk mengembangkan kompetensi sosial atau personal remaja. Interaksi dengan teman sebaya dapat memunculkan kemampuan berinteraksi dan mengembangkan kompetensi, juga pola adaptif dari perilaku sosial dengan teman sebayanya. Kelompok teman sebaya tidak hanya pada perkumpulan teman bermain, tetapi merupakan perkumpulan dari interaksi yang menetap, memberikan definisi saling memiliki, berbagi aturan-aturan secara *eksplisit* dan *implicit* yang menentukan terhadap tingkah laku dan perkembangan suatu struktur atau hierarki yang memungkinkan anggotanya untuk bekerja sama menuju suatu prestasi yang merupakan bagian dari tujuan.

Kelompok teman sebaya (*peer group*) dapat memberikan peran terhadap remaja. Adapun peran dari kelompok teman sebaya menurut Shaffer (dalam Sholeha dan Rahayu, 2016:494-495) adalah sebagai:

a. *Reinforcement social*

Kelompok teman sebaya (*peer group*) memiliki status yang sama dengan remaja sehingga mereka dapat menjadi agen yang efektif sebagai penguat. Kelompok teman sebaya (*peer group*) menjadi sumber hukuman dan hadiah yang kuat. Kelompok teman sebaya (*peer group*) merupakan sumber *reinforcement social* yang penting untuk remaja. Remaja akan memperkuat, mempertahankan dan menghilangkan tingkah laku sosial berdasarkan reaksi yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dari yang diberikan oleh kelompok teman sebaya (*peer group*).

b. *Modeling*

Peranan yang diberikan kelompok teman sebaya (*peer group*) bukan hanya sebagai *reinforcement social* tetapi juga sebagai model sosial. Remaja belajar berbagai hal dengan mendengarkan teman sebaya dan mengobservasi tingkah

laku mereka. Remaja meniru berbagai hal dari kelompok teman sebayanya, seperti tingkah laku sosial, prestasi, penampilan, dan sikap.

c. Objek perbandingan sosial

Remaja sering mengambil kesimpulan tentang kompetensi/kemampuan dan kepribadiannya dengan membandingkan tingkah laku mereka dengan tingkah laku yang ditampilkan oleh kelompok teman sebaya (*peer group*), karena teman sebaya berada pada usia yang sama, maka mereka memiliki pemikiran yang sama dalam berbagai hal. Remaja belajar tentang apakah yang mereka lakukan lebih baik, sama baiknya, atau bahkan lebih buruk dari apa yang dilakukan remaja lain.

d. Persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen

Kelompok teman sebaya mempengaruhi yang lain melalui diskusi dan debat mengenai topik yang tidak mereka setujui. Pada diskusi tersebut, kelompok teman sebaya mengungkapkan pandangan mereka dan mencoba untuk membujuk teman mereka untuk menyetujui pandangan mereka.

2.3 Niat

Niat (*intention*) merupakan representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan suatu perilaku/tindakan (Zainuddin, 2013). Menurut Ajzen (dalam Kholid, 2014:42) niat perilaku adalah indikasi kesiapan individu untuk melakukan perilaku tertentu. Hal ini diasumsikan menjadi anteseden langsung dari perilaku. Hal ini didasarkan pada sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan, dengan setiap prediktor tertimbang yang penting dalam kaitannya dengan perilaku.

2.4 Rokok

2.4.1 Pengertian rokok

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, 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 sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok biasanya berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah (Infodatin, 2013:1). Menurut Poerwadarminta (dalam Nasution, 2007:5) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas.

2.4.2 Kandungan rokok

Menurut Bustan (2007:204), rokok merupakan salah produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 3.000 bahan kimiawi. Zat-zat penting yang terkandung pada rokok antara lain: tar, nikotin, *benzopyrin*, *metil-kloride*, aseton, amonia, dan karbon monoksida. Diantara sekian banyak zat berbahaya yang terkandung, yang paling penting, khususnya dalam hal kanker, yakni:

a. Tar

Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat Rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik (PP No. 109, 2012:3). Tar mengandung ratusan zat kimiawi yang kebanyakan bersifat karsinogenik (Bustan, 2007:205).

b. Nikotin

Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan (PP No. 109, 2012:2). Nikotin merangsang pelepasan *catecholamin* yang bisa meningkatkan denyut jantung (Bustan, 2007:205).

c. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida merupakan 1-5% dari asap rokok. Zat ini mengangkut oksigen dalam darah (eritrosit) dan membentuk *carboxihaemoglobin*. Seorang perokok mempunyai *carboxihaemoglobin* 2-15% lebih tinggi dibandingkan orang normal. Selain itu CO dapat merusak dinding arteri sehingga dapat menyebabkan *atherosclerosis* dan penyakit jantung koroner. CO juga dapat merusak bayi dalam kandungan (Bustan, 2007:205).

2.4.3 Penyakit Akibat Rokok

Rokok dan asapnya bisa menyebabkan berbagai macam penyakit. Umumnya hampir semua organ di dalam tubuh manusia bisa rusak karena rokok dan asapnya, karena satu batang rokok terdapat ribuan senyawa kimia yang terkandung diantaranya termasuk racun (toksik) atau karsinogenik (Yudhe, 2013). Penyakit yang disebabkan oleh rokok antara lain:

a. Kanker paru

Diketahui sekitar 90% kasus kanker paru diakibatkan oleh rokok. Hal ini karena asap rokok akan masuk secara inhalasi ke dalam paru-paru. Zat dari asap rokok ini akan merangsang sel di paru-paru menjadi tumbuh abnormal. Diperkirakan 1 dari 10 perokok sedang dan 1 dari 5 perokok berat akan meninggal akibat kanker paru.

b. Kanker kandung kemih

Kanker kandung kemih terjadi pada sekitar 40% perokok. Studi menemukan kadar tinggi dari senyawa 2-naphthylamine dalam rokok menjadi karsinogen yang mengarah pada kanker kandung kemih.

c. Kanker payudara

Perempuan yang merokok lebih berisiko mengembangkan kanker payudara. Hasil studi menunjukkan perempuan yang mulai merokok pada usia 20 tahun dan 5 tahun sebelum ia hamil pertama kali berisiko lebih besar terkena kanker payudara.

d. Kanker serviks

Sekitar 30% kematian akibat kanker serviks disebabkan oleh merokok. Hal ini karena perempuan yang merokok lebih rentan terkena infeksi oleh virus menular seksual.

e. Kanker kerongkongan

Studi menemukan bahwa asap rokok merusak DNA dari sel-sel esofagus sehingga menyebabkan kanker kerongkongan. Sekitar 80% kasus kanker esofagus telah dikaitkan dengan merokok.

f. Kanker pencernaan

Meskipun asap rokok masuk ke dalam paru-paru, tapi ada beberapa asap yang tertelan sehingga meningkatkan risiko kanker gastrointestinal (pencernaan).

g. Kanker ginjal

Ketika seseorang merokok, maka asap yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh. Nikotin bersama dengan bahan kimia berbahaya lainnya seperti karbonmonoksida dan tar menyebabkan perubahan denyut jantung, pernapasan sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen yang disaring keluar dari tubuh melalui ginjal juga mengubah sel DNA dan merusak sel-sel ginjal. Perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu kanker.

h. Kanker mulut

Tembakau adalah penyebab utama kanker mulut. Diketahui perokok 6 kali lebih besar mengalami kanker mulut dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.

i. Kanker tenggorokan

Asap rokok yang terhirup sebelum masuk ke paru-paru akan melewati tenggorokan, karenanya kanker ini akan berkaitan dengan rokok.

j. Serangan jantung

Nikotin dalam asap rokok menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan karbon monoksida mengambil oksigen dalam darah lebih banyak yang membuat jantung memompa darah lebih banyak. Jika jantung bekerja terlalu keras ditambah tekanan darah tinggi, maka bisa menyebabkan serangan jantung.

k. Penyakit jantung koroner (PJK)

Sebagian besar penyakit jantung koroner disebabkan oleh rokok dan akan memburuk jika memiliki penyakit lain seperti diabetes melitus.

l. Aterosklerosis

Nikotin dalam asap rokok bisa mempercepat penyumbatan arteri yang bisa disebabkan oleh penumpukan lemak. Hal ini akan menimbulkan terjadinya jaringan parut dan penebalan arteri yang menyebabkan arterosklerosis.

m. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhalangi sehingga membuat seseorang sulit bernapas, dan sekitar 80% kasus PPOK disebabkan oleh rokok. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya emfisema (sesak napas akibat kerusakan pada kantung udara atau alveoli) dan bronkitis kronis (batuk dengan banyak lendir yang terjadi terus menerus selama 3 bulan).

n. Impotensi

Bagi laki-laki berusia 30-an dan 40-an tahun, maka merokok bisa meningkatkan risiko disfungsi ereksi sekitar 50%. Hal ini karena merokok bisa merusak pembuluh darah, nikotin mempersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis. Jika seseorang sudah mengalami impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain di tubuh.

o. Gangguan medis lainnya

Beberapa gangguan medis juga bisa disebabkan oleh rokok seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), gangguan kesuburan, memperburuk asma dan radang saluran napas, berisiko lebih tinggi mengalami degenerasi makula (hilangnya penglihatan secara bertahap), katarak, menjadi lebih sering sakit-sakitan, menimbulkan noda di gigi dan gusi, mengembangkan sariawan di usus serta merusak penampilan.

2.4.4 Perilaku Merokok

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan, berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Perokok aktif merupakan seseorang yang menghisap rokok atau sedang merokok, sedangkan perokok pasif adalah seseorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok (Notoatmodjo, 2007:78). Perilaku merokok adalah perilaku kesenangan oral (mulut) dengan memasukkan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) dengan cara menghisap dan menghembuskannya sebagai tindakan untuk memperoleh kenikmatan (Ulhaq & Komolohadi, 2010:9). Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang sekitarnya (Nasution, 2007:7).

2.4.5 Dampak Perilaku Merokok

Dampak perilaku merokok menurut Ogden (dalam Nasution, 2007:13) dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Dampak positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Perokok menyebutkan bahwa dengan merokok dapat menghasilkan *mood* positif dan membantu individu menghadapi keadaan sulit. Dan keuntungan merokok dapat mengurangi ketegangan, membantu berkonsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

b. Dampak negatif

Selain dapat menimbulkan dampak positif, merokok juga dapat menimbulkan dampak negatif yang berpengaruh terhadap kesehatan. Merokok dapat menjadi salah satu pemicu suatu jenis penyakit dan dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Menurut Sitepoe

(dalam Nasution, 2007:14) berbagai jenis penyakit dapat dipicu karena merokok, antara lain: penyakit kardiovaskular, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit mag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, *ambliyopia* (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung, dan tenggorokan).

2.4.6 Upaya Berhenti Merokok

Faktor determinan perilaku manusia sulit dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari beberapa faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yakni aspek fisik, psikis, dan sosial. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, intensi, persepsi, sikap dan sebagainya (Firzawati, 2015:58). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Firzawati (2015:131) diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kesiapan dan keinginan berhenti merokok pada perokok aktif berumur diatas 15 tahun di Indonesia lebih didominasi oleh faktor-faktor yang berasal dari karakteristik individu dan paparan informasi dan kesadaran dari luar. Faktor-faktor ini terdiri dari faktor pendidikan, pengetahuan bahaya merokok, nasihat berhenti merokok, membaca peringatan kesehatan, dan mendapatkan bahaya merokok.

2.5 Faktor Penyebab Seseorang Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, akan tetapi masih banyak orang yang melakukan kebiasaan perilaku tersebut. Faktor dari dalam diri sendiri dan faktor lingkungan dapat mempengaruhi terjadinya perilaku merokok (Nasution, 2007:5). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Komasari *et al* (2000:45) disebutkan bahwa kondisi yang paling banyak perilaku merokok yaitu ketika remaja tersebut dalam tekanan stres dan yang kedua ketika

berkumpul dengan teman sebayanya (*peer group*). Dan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmat *et al* (2013:504-505) menemukan sekitar 72,8% responden mempunyai teman merokok dalam kelompok sepermainan dan 51,0% mempunyai teman akrab merokok. Sekitar 38,9% responden pernah diajak merokok dan sekitar 29,5% pernah diberi rokok oleh teman akrab.

Menurut Mu'tadin (dalam Nasution, 2007:9) alasan mengapa remaja merokok, antara lain:

a. Pengaruh Orang Tua

Remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga tidak bahagia, diakibatkan kurang perhatiannya orang tua kepada anak-anaknya dibandingkan remaja yang berasal dari keluarga yang bahagia. Orang tua merupakan figur yang kuat untuk menjadi contoh bagi anaknya sehingga memiliki pengaruh dalam membentuk suatu perilaku anak.

b. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja perokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan begitu juga sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan dari fakta tersebut yaitu remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau remaja tersebut tidak terpengaruh oleh temannya. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok bergitu pula dengan remaja non perokok.

c. Faktor Kepribadian

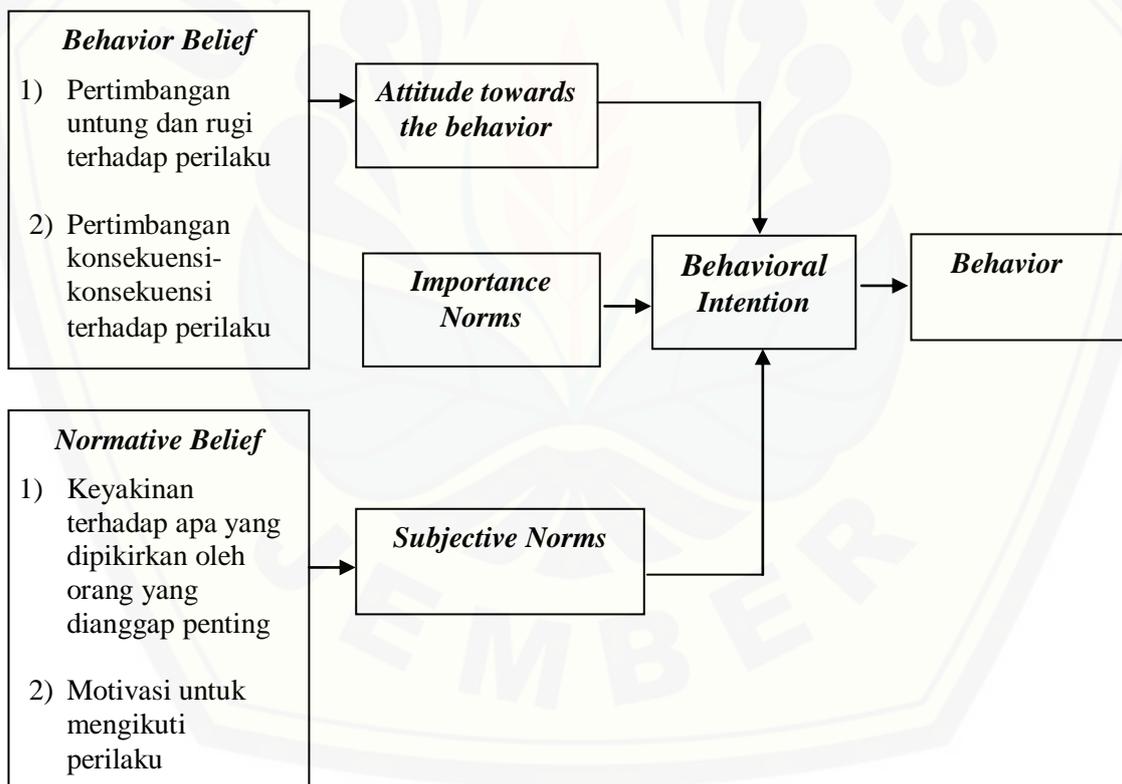
Orang mencoba untuk merokok dikarenakan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan bosan. Penelitian yang dilakukan oleh Rosita *et al* (2012:8) diketahui bahwa faktor yang menyebabkan berhasilnya merokok pada mahasiswa adalah faktor frekuensi merokok dan faktor niat berhenti merokok. Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa niat merupakan hal yang muncul dari kepribadian orang tersebut sehingga memicu untuk melakukan perilaku merokok ataupun berhenti merokok.

d. Pengaruh Iklan

Dengan melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan dan *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut.

2.6 Theory of Reasoned Action atau Teori Tindakan Beralasan

Theory of reasoned action (TRA) pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen pada tahun 1980. Teori ini menghubungkan antara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*) dan perilaku (*behavior*) (Priyoto, 2014:33). Berikut merupakan bagan Teori Tindakan Beralasan:



Gambar 2.1 Teori Tindakan Beralasan (Priyoto, 2014:35)

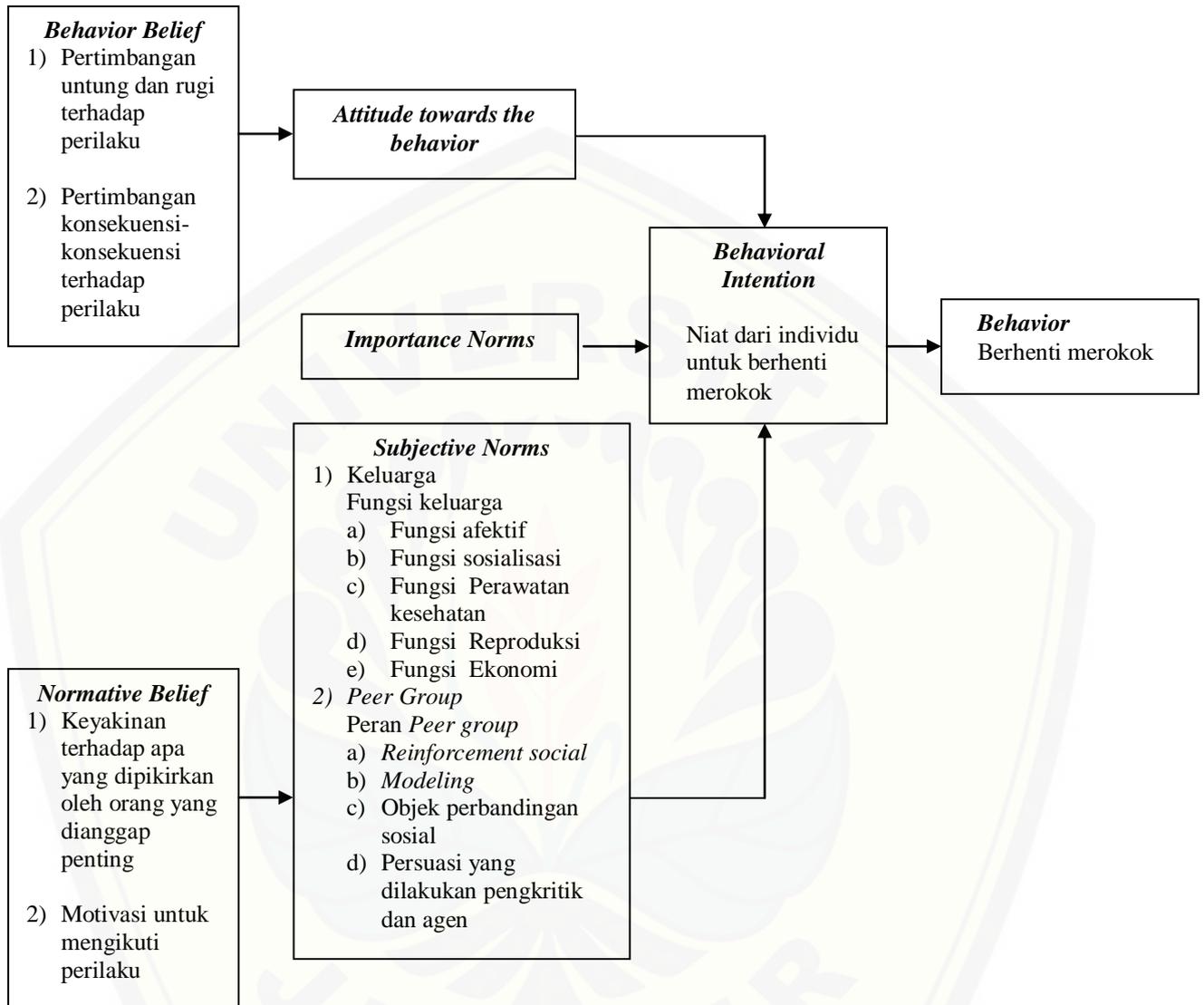
Komponen-komponen *Theory of reasoned action* (TRA) antara lain (Priyoto, 2014:35):

- a. *Behavior belief*, mengacu pada keyakinan seseorang terhadap perilaku tertentu, disini seseorang akan mempertimbangkan untung atau rugi dari perilaku tersebut (*outcome of the behavior*), disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu bila ia melakukan perilaku tersebut (*evaluation regarding of the outcome*).
- b. *Normative belief*, mencerminkan dampak keyakinan normatif, disini mencerminkan dampak dari norma-norma subjektif dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting oleh individu (*referent person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti perilaku tersebut.
- c. *Attitude towards the behavior*, sikap adalah fungsi dari kepercayaan tentang konsekuensi perilaku atau keyakinan normatif, persepsi terhadap konsekuensi suatu perilaku dan penilaian terhadap perilaku tersebut. Faktor sikap merupakan poin penentu perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh perubahan sikap seseorang dalam menghadapi sesuatu. Perubahan sikap tersebut dapat berbentuk penerimaan ataupun sebaliknya, penolakan.
- d. *Importance norms*, norma-norma penting atau norma-norma yang berlaku di masyarakat, adalah faktor sosial budaya yang berlaku di masyarakat dimana seseorang itu tinggal. Unsur-unsur sosial budaya yang dimaksud seperti “gengsi” yang juga dapat membawa seseorang untuk mengikuti atau meninggalkan sebuah perilaku.
- e. *Subjective norms*, norma subjektif atau norma yang dianut seseorang (keluarga). peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Friedman, 2010:301). Menurut (Friedman, 1998 dalam Setiadi 2008) Keluarga juga memiliki fungsi yaitu afektif, sosialisasi, perawatan kesehatan, reproduksi, ekonomi. Dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat atau teman sebaya (*peer group*) juga mempengaruhi agar seseorang dapat menerima perilaku tertentu, yang kemudian diikuti dengan saran, nasehat dan motivasi dari keluarga atau

kawan. Kemampuan anggota keluarga atau kawan terdekat mempengaruhi seseorang individu untuk berperilaku seperti yang mereka harapkan diperoleh dari pengalaman, pengetahuan dan penilaian individu tersebut terhadap perilaku tertentu dan keyakinannya melihat keberhasilan orang lain berperilaku seperti yang disarankan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Glantz *et al* (2008:87) pencegahan HIV di Zimbabwe diketahui bahwa dalam teman dekat atau teman sebaya (*peer group*) memiliki pengaruh yang lebih besar daripada keluarga dalam membentuk keyakinan terhadap perilaku menggunakan kondom.

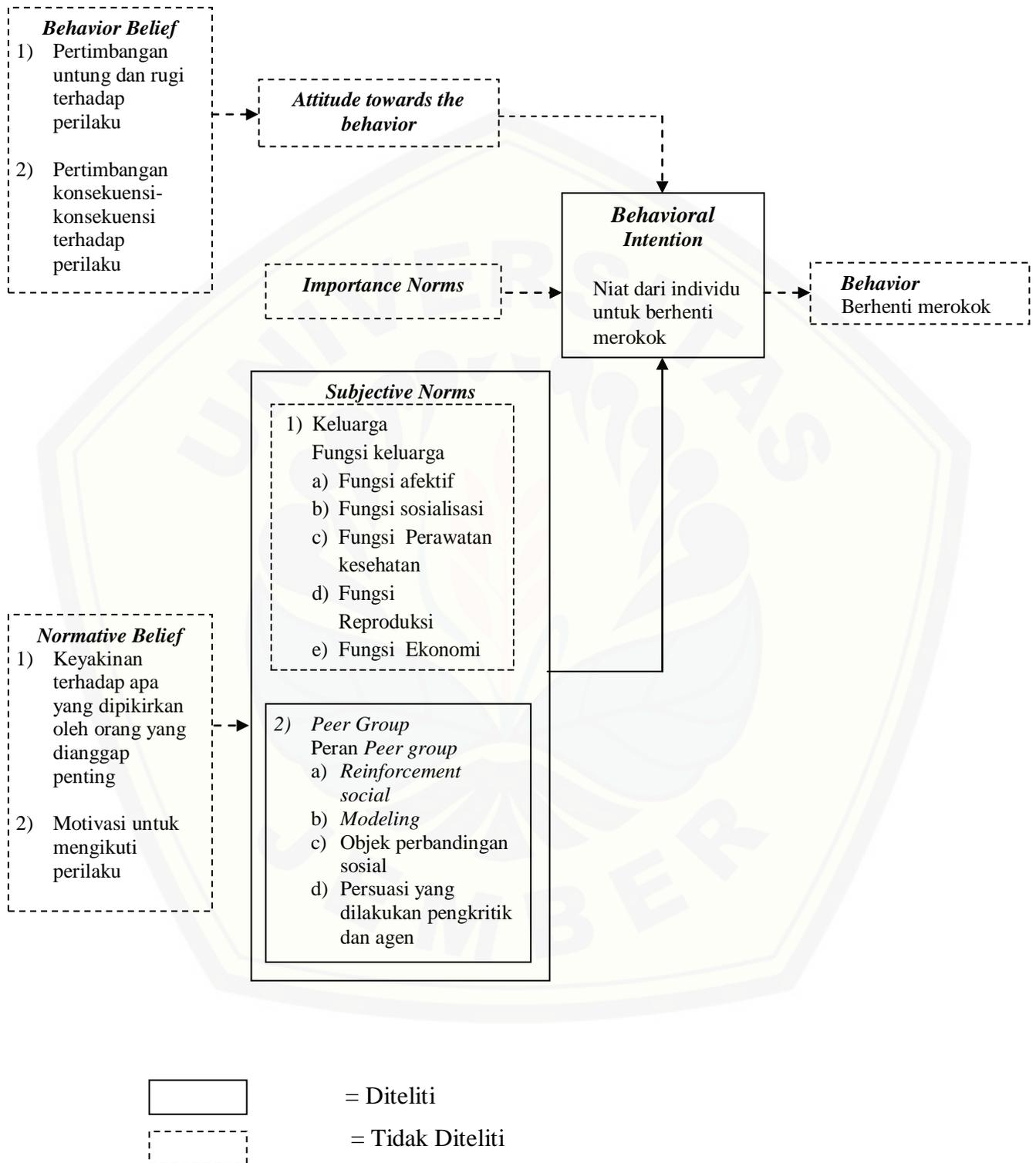
- f. *Behavioral intention*, niat ditentukan oleh sikap, norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut dan juga mempertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi bagi individu. Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma-norma subjektif dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pemikiran tersebut.
- g. *Behavior*, perilaku adalah sebuah tindakan yang telah dipilih seseorang untuk ditampilkan berdasarkan atas niat yang sudah terbentuk. Perilaku merupakan transisi niat atau kehendak ke dalam *action*/tindakan.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Martin Fishbein dan Icek Ajzen (Priyoto, 2014:35)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Gambar kerangka konsep tersebut menggunakan teori tindakan beralasan atau *theory of reasoned action* (TRA) dari Martin Fishbein dan Icek Ajzen yang memaparkan adanya peran dari *subjective norms* terhadap *behavioral intention*. Alasan pemilihan teori tindakan beralasan dari Martin Fishbein dan Icek Ajzen karena dalam *subjective norms* adalah keluarga dan *peer group* yang dapat mempengaruhi *behavioral intention* yaitu berupa niat untuk berhenti merokok. Namun, pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa peran teman sebaya (*peer group*) memiliki pengaruh yang lebih besar daripada keluarga. Sehingga peneliti memilih teman sebaya (*peer group*) untuk diteliti.

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan peran *peer group* sebagai *subjective norms* yang berperan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok, sehingga variabel dari peran *peer group* yang diteliti pada penelitian ini adalah *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen.

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas pernyataan penelitian (Noor, 2011:79). Hipotesis-hipotesis itu dijabarkan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan peran *peer group* yang meliputi *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.
- b. Terdapat peran *peer group* yang paling berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian analitik merupakan penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2014:75). Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok Universitas Jember.

Penelitian ini termasuk penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang berpengaruh atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010:38).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Jember dengan populasi mahasiswa yang terdaftar aktif di Universitas Jember yang akan diambil sampelnya terlebih dahulu.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap penyusunan proposal pada Januari 2017. Kemudian dilanjutkan dengan seminar proposal pada Oktober 2017. Penelitian dilakukan dengan pengumpulan data di lapangan pada Desember 2017.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, populasi merupakan seluruh elemen atau anggota dari suatu wilayah yang menjadi sasaran penelitian atau merupakan keseluruhan (universum) dari objek penelitian (Noor, 2011:147). Pada penelitian ini populasi penelitiannya adalah semua mahasiswa yang terdaftar aktif di Universitas Jember.

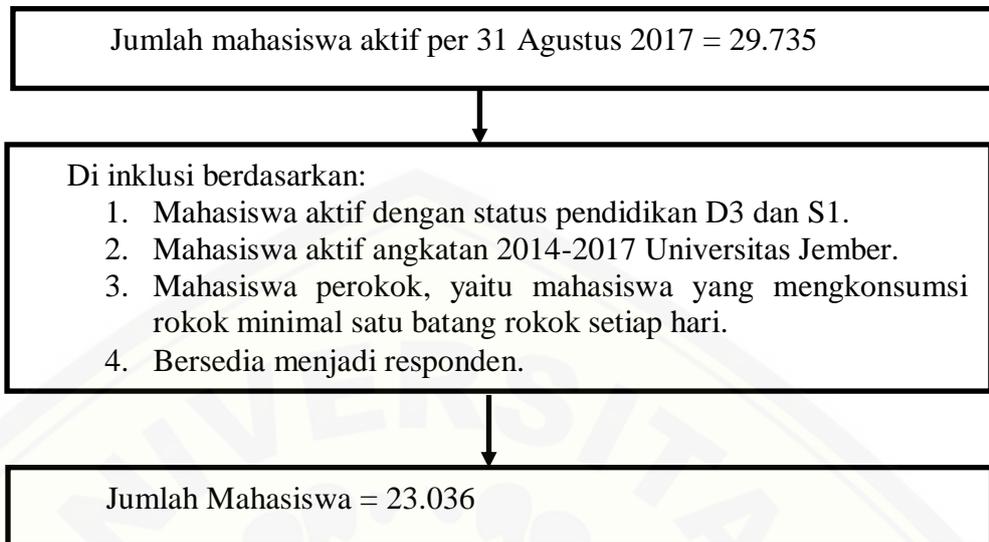
Pengambilan subjek penelitian dilaksanakan berdasarkan populasi dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi menurut Nursalam dalam Hidayat (2012) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa aktif dengan status pendidikan D3 dan S1.
2. Mahasiswa aktif angkatan 2014-2017 Universitas Jember.
3. Mahasiswa perokok, yaitu mahasiswa yang mengkonsumsi rokok minimal satu batang rokok setiap hari.
4. Bersedia menjadi responden.

Sedangkan alur penentuan populasi perokok aktif adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penentuan Populasi Perokok

Karena tidak adanya data mengenai jumlah mahasiswa sebagai perokok, maka peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui estimasi populasi perokok pada mahasiswa. Peneliti mengambil 300 mahasiswa angkatan 2014-2017 yang terdiri dari 15 fakultas dan diambil 20 mahasiswa dari setiap fakultas di Universitas Jember sebagai populasi yang diambil secara *random* untuk mencari jumlah perokok dengan menggunakan angket. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa terdapat 48 mahasiswa mengaku sebagai perokok atau sebesar 16% dan terdapat 252 mahasiswa mengaku sebagai bukan perokok atau sebesar 84%. Sehingga jumlah populasi perokok di Universitas Jember adalah 16% dari 23.036 mahasiswa yang merupakan jumlah mahasiswa angkatan 2014-2017 Universitas Jember. Maka besar estimasi populasi mahasiswa perokok sebesar $16\% \times 23.036 = 3.685,8 \approx 3.686$.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sejumlah anggota yang dipilih dari suatu populasi (Noor, 2015:147). Berikut adalah cara perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus *Lemeshow* berikut ini (Notoatmodjo, 2012:115-116):

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

p = Estimasi proporsi populasi (0,16)

q = 1-p

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

Z α^2 = Harga kurva normal yang tergantung pada alpha (1,96)

N = Jumlah Populasi (3686)

Berdasarkan rumus tersebut didapat perhitungan sampel :

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{3686 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,16 \cdot (1 - 0,16)}{0,1^2(3686 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,16 \cdot (1 - 0,16)}$$

$$n = 51,3$$

Berdasarkan perhitungan tersebut didapat jumlah sampel minimum pada penelitian ini yaitu 51,3 yang dibulatkan menjadi 52 mahasiswa.

Sampel adalah sebagian dari populasi (Darmawan, 2016:138). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampling *cluster random sampling (proportional sample)*. Dilakukan alokasi sampel dengan metode alokasi proposional yaitu dengan rumus (Sugiyono, 2011:156):

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

Keterangan :

n = Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh = Total masing-masing sub populasi

N = Total populasi secara keseluruhan

nh = Besar sampel

Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh sampel di setiap fakultas sebagai berikut:

Tabel 3.1 Sampel Penelitian Peran *Peer Group* dengan Niat untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok

No	Fakultas atau Program Studi	Sub populasi Perokok (Mahasiswa aktif x % perokok tiap fakultas) (Nh)	Populasi Mahasiswa (N)	Sampel sub populasi (n)	Sampel Perokok (nh)
1	Fakultas Hukum	869	3686	52	13
2	FISIP	557	3686	52	8
3	Fakultas Pertanian	676	3686	52	10
4	Fakultas Ekonomi	574	3686	52	8
5	FIB	114	3686	52	2
6	FKIP	434	3686	52	6
7	FTP	228	3686	52	3
8	FMIPA	96	3686	52	1
9	FK	25	3686	52	1
10	FKM	215	3686	52	3
11	FKG	0	3686	52	0
12	Fakultas Teknik	457	3686	52	7
13	Fakultas Farmasi	28	3686	52	1
14	Fakultas Keperawatan	0	3686	52	0
15	FIK	34	3686	52	1

Dari perhitungan sampel mahasiswa perokok di setiap fakultas, pada tabel tersebut telah diketahui jumlah sampel mahasiswa perokok yang akan dijadikan responden. Jumlah keseluruhan sampel mahasiswa perokok yang akan menjadi responden pada penelitian ini berjumlah 64 mahasiswa perokok.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Darmawan, 2016:108). Terdapat dua variabel dalam penelitian, yakni:

a. Variabel bebas (*Independen*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus (*predictor antecedent*). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen* (terikat) (Darmawan, 2016:109). Variabel bebas pada penelitian ini adalah peran *peer*

group antara lain *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen.

b. Variabel terikat (*Dependen*)

Variabel terikat sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, dan konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Darmawan, 2016:109). Variabel terikat pada penelitian ini adalah niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok Universitas Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir,2009:126).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Data	Kategori
Karakteristik Responden					
a.	Angkatan	Tahun seseorang mulai masuk atau diterima sebagai mahasiswa aktif di sebuah perguruan tinggi	Kuesioner	Nominal	a. 2014 b. 2015 c. 2016 d. 2017
b.	Fakultas atau program studi	Jurusan pendidikan yang dipilih selama menempuh perkuliahan	Kuesioner	Nominal	Fakultas
c.	Umur	Masa hidup mulai lahir sampai waktu penelitian	Kuesioner	Ordinal	a. Remaja Awal : 10-15 tahun b. Remaja Tengah : 16-18 tahun c. Remaja Akhir : 19-24 tahun
d.	Status Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang sedang ditempuh saat ini	Kuesioner	Nominal	Status pendidikan dikategorikan menjadi: a. S1 b. D3
e.	Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden berdasarkan kartu identitas yang	Kuesioner	Nominal	Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2, yaitu: a. Perempuan

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Data	Kategori
		berlaku			b. Laki-laki
Variabel bebas					
1	<i>Reinforcement social</i>	Kelompok teman sebaya (<i>peer group</i>) memiliki status yang sama dengan remaja sehingga mereka dapat menjadi agen yang efektif sebagai penguat dengan niat untuk berhenti merokok.	Kuesioner	Nominal	Jumlah soal 10 Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 2,4,6,8,10 a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 1,3,5,7,9 a. Tidak = 1 b. Ya = 0 Penilaian : 1. Buruk = jika skor jawaban ≤ 5 2. Baik jika skor jawaban > 5
2	<i>Modeling</i>	Peranan yang diberikan kelompok teman sebaya (<i>peer group</i>) sehingga remaja meniru berbagai hal dari kelompok teman sebayanya dengan niat untuk berhenti merokok.	Kuesioner	Nominal	Jumlah soal 10 Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 2,4,6,8,10 a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 1,3,5,7,9 a. Tidak = 1 b. Ya = 0 Penilaian : 1. Buruk = jika skor jawaban ≤ 5 2. Baik jika skor jawaban > 5
3	Objek perbandingan sosial	Remaja membandingkan tingkah laku mereka dengan tingkah laku yang ditampilkan oleh kelompok teman sebaya (<i>peer group</i>) terhadap niat untuk berhenti merokok.	Kuesioner	Nominal	Jumlah soal 8 Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 2,4,6,8 a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 1,3,5,7 a. Tidak = 1 b. Ya = 0 Penilaian : 1. Buruk = jika skor jawaban ≤ 4 2. Baik jika skor jawaban > 4
4	Persuasi yang dilakukan pengkritik dan	Kelompok teman sebaya (<i>peer group</i>) yang dapat	Kuesioner	Nominal	Jumlah soal 8 Pertanyaan <i>Favorable</i> (positif) : 2,4,6,8

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Data	Kategori
	agen	mempengaruhi pendapat atau sikap melalui diskusi dan debat untuk menyetujui pandangan mereka dengan niat untuk berhenti merokok.			a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Pertanyaan <i>Unfavorable</i> (Negatif) : 1,3,5,7 a. Tidak = 1 b. Ya = 0 Penilaian : 1. Buruk = jika skor jawaban ≤ 4 2. Baik jika skor jawaban >4
Variabel terikat					
5	Niat	Indikasi kesiapan yang muncul dari dalam diri individu untuk melakukan perilaku tertentu dalam upaya untuk berhenti merokok.	Kuesioner	Nominal	Jumlah soal 6 a. Ya = 1 b. Tidak = 0 Penilaian : 1. Buruk = jika skor jawaban ≤ 3 2. Baik jika skor jawaban >3

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data dari sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2011:225). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara terstruktur yang terdapat pada kuesioner penelitian kepada responden. Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa perokok di Universitas Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan dengan tujuan selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data sekunder pada penelitian ini berasal dari data jumlah Mahasiswa Aktif Universitas Jember sebagai bantuan dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Perolehan Data

Dalam proses pengumpulan data, tiap responden dalam penelitian diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Wawancara

Menurut Noor (2011:138) wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung dengan yang diwawancarai tetapi dapat juga diberikan daftar pertanyaan dahulu untuk dijawab pada kesempatan lain.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk memperoleh sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia yaitu berbentuk surat, catatan harian, cendera mata, laporan, artefak, dan foto. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk melakukan hal yang pernah terjadi di waktu silam (Noor, 2011:141).

3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat perolehan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden dengan harapan memberikan respons atas daftar pertanyaan tersebut (Noor, 2011:139).

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menginformasikan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan penelitian. Teknik penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian data dalam bentuk teks (*tekstular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafis (Notoatmodjo, 2012:188). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk *tekstular*, dan tabel dengan menggunakan keterangan kata-kata.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data tersebut dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah penelitian. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012:180). Analisis data yang dilakukan antara lain:

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat pada penelitian ini adalah peran *peer group* yaitu *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen dan niat untuk berhenti merokok.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012: 183). Analisis bivariat dilakukan untuk menjawab hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat dengan

menggunakan uji statistik yaitu *Chi-square*. *Chi-square* berguna untuk melakukan pengujian hipotesis terhadap proporsi relatif dari kasus-kasus yang dikelompokkan dalam beberapa grup. Pada umumnya, data yang sesuai untuk digunakan pada analisis *Chi-square* adalah data nominal dalam bentuk frekuensi, tidak dalam bentuk angka rasio atau skala, dimana data tersebut merupakan hasil dan pengklasifikasian data. Hasil uji statistik ini menunjukkan kesimpulan adanya hubungan antara dua variabel secara bermakna atau tidak bermakna dilihat dari nilai probabilitas dengan nilai signifikansi (α). Analisis bivariat ini bertujuan untuk menjawab hubungan antara peran *peer group* yaitu *reinforcement social* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok, *modeling* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok, objek perbandingan sosial dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok, persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

c. Analisis multivariat

Analisis Multivariat adalah suatu analisis yang melibatkan variabel dalam jumlah lebih dari atau sama dengan 3 variabel. Dimana minimal ada satu variabel terikat dan lebih dari satu variabel bebas serta terdapat korelasi atau keterikatan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Hidayat, 2016). Pada penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh secara bersama-sama faktor-faktor peran *peer group* yaitu *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok. Apabila data berdistribusi normal, maka uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier. Sedangkan apabila data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang dilakukan adalah analisis regresi logistik. Pada penelitian ini distribusi data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang dilakukan menggunakan analisis regresi logistik.

3.8 Validasi dan Uji Reliabilitas

3.8.1 Uji Validasi

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau suatu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validasi konstruk, berarti semua *item* (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas dilakukan kepada 30 mahasiswa perokok di Universitas Muhammadiyah Jember dikarenakan mempunyai karakteristik yang setara dengan Universitas Jember. Uji validitas dilakukan dengan memberikan kuesioner yang berisi 7 pertanyaan dan 44 pernyataan kepada mahasiswa perokok dengan kriteria inklusi yang sama. Uji validasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Momen* (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Hasil dari uji validitas tersebut sebanyak 7 pertanyaan dan 42 pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel dengan taraf signifikansi untuk jumlah sampel sebanyak 30 responden.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Reliabilitas adalah suatu indeks yang dapat menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Notoatmodjo, 2012:168). Reliabilitas pada suatu pengukuran dapat menunjukkan stabilitas dan konsistensi dari suatu instrument yang mengukur suatu konsep dan berguna untuk mengakses kebaikan dari suatu pengukur. Reliabilitas berhubungan dengan ketepatan atau akurasi dari pengukuran (Jogiyanto, 2008:164). Instrument yang *reliable* berarti instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Perhitungan reliabilitas harus

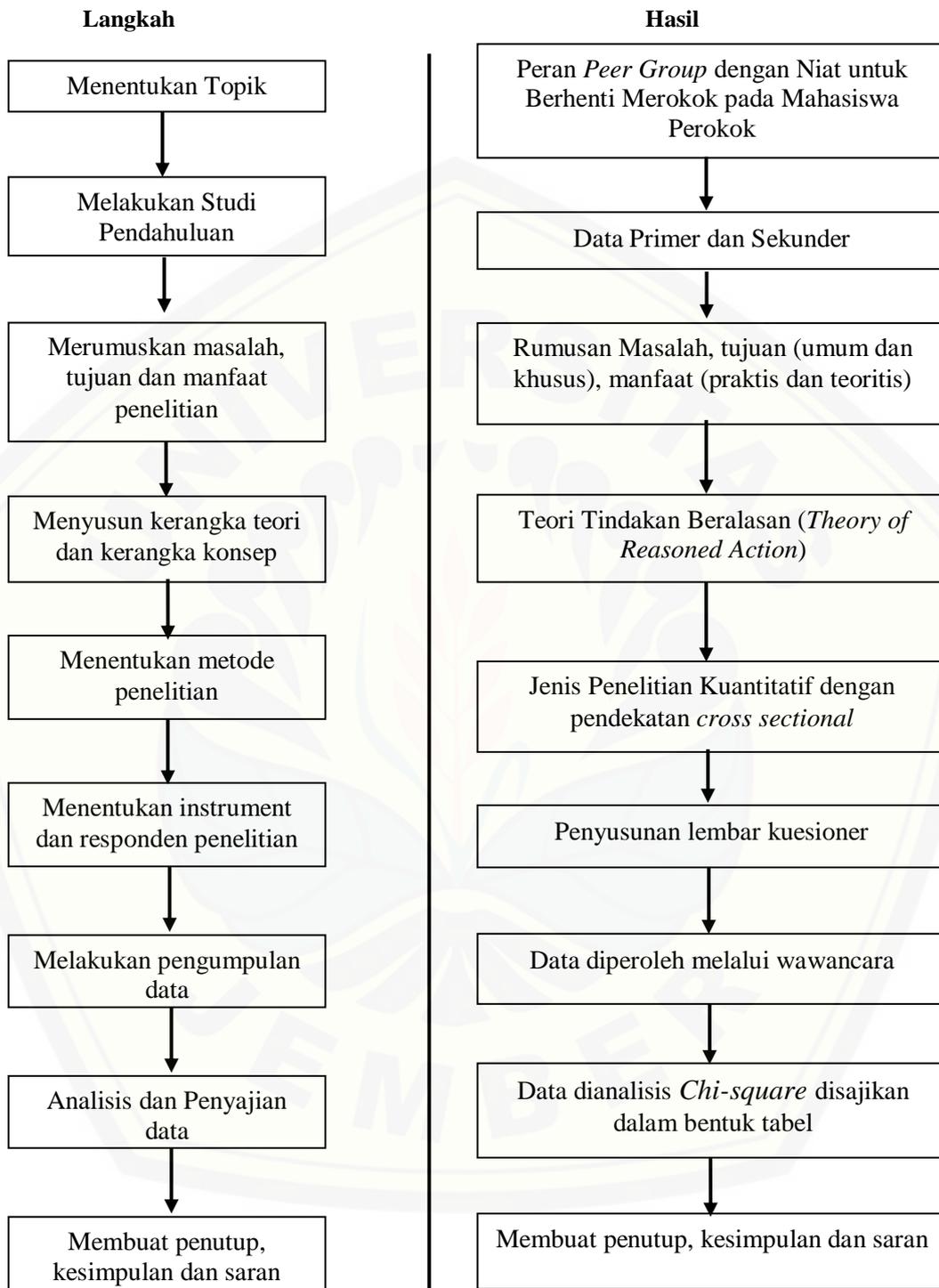
dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoadmodjo, 2012:168-170). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $>$ r tabel. Berikut ini adalah kriteria Reliabilitas menurut Sugiyono:

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)

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan peran *peer group* meliputi *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Responden pada penelitian ini berjumlah 64 responden, yang diantaranya mayoritas berasal dari angkatan 2014 sebanyak 43 responden (67,2%), mayoritas responden berasal dari Fakultas Hukum sebanyak 13 responden (20,3%), responden sebagian besar berada kisaran umur 19-24 tahun (remaja akhir) sebanyak 63 responden (98,4%), sebagian besar responden menempuh status pendidikan S1 sebanyak 62 responden (96,9%), dan seluruh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 responden (100%).
- b. Peran *peer group* meliputi *reinforcement social* pada kategori baik sebanyak 49 responden (76,6%), *modeling* pada kategori buruk sebanyak 59 responden (92,2%), objek perbandingan sosial pada kategori buruk sebanyak 47 responden (73,4%), persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen pada kategori buruk sebanyak 48 responden (75%).
- c. Sebesar 64,1% atau sebanyak 41 responden tidak mempunyai niat untuk berhenti merokok.
- d. Semua peran dalam *peer group* meliputi *reinforcement social*, *modeling*, objek perbandingan sosial, dan persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen memiliki hubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.
- e. Variabel yang paling berhubungan dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok adalah variabel persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dikemukakan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Dinas Terkait

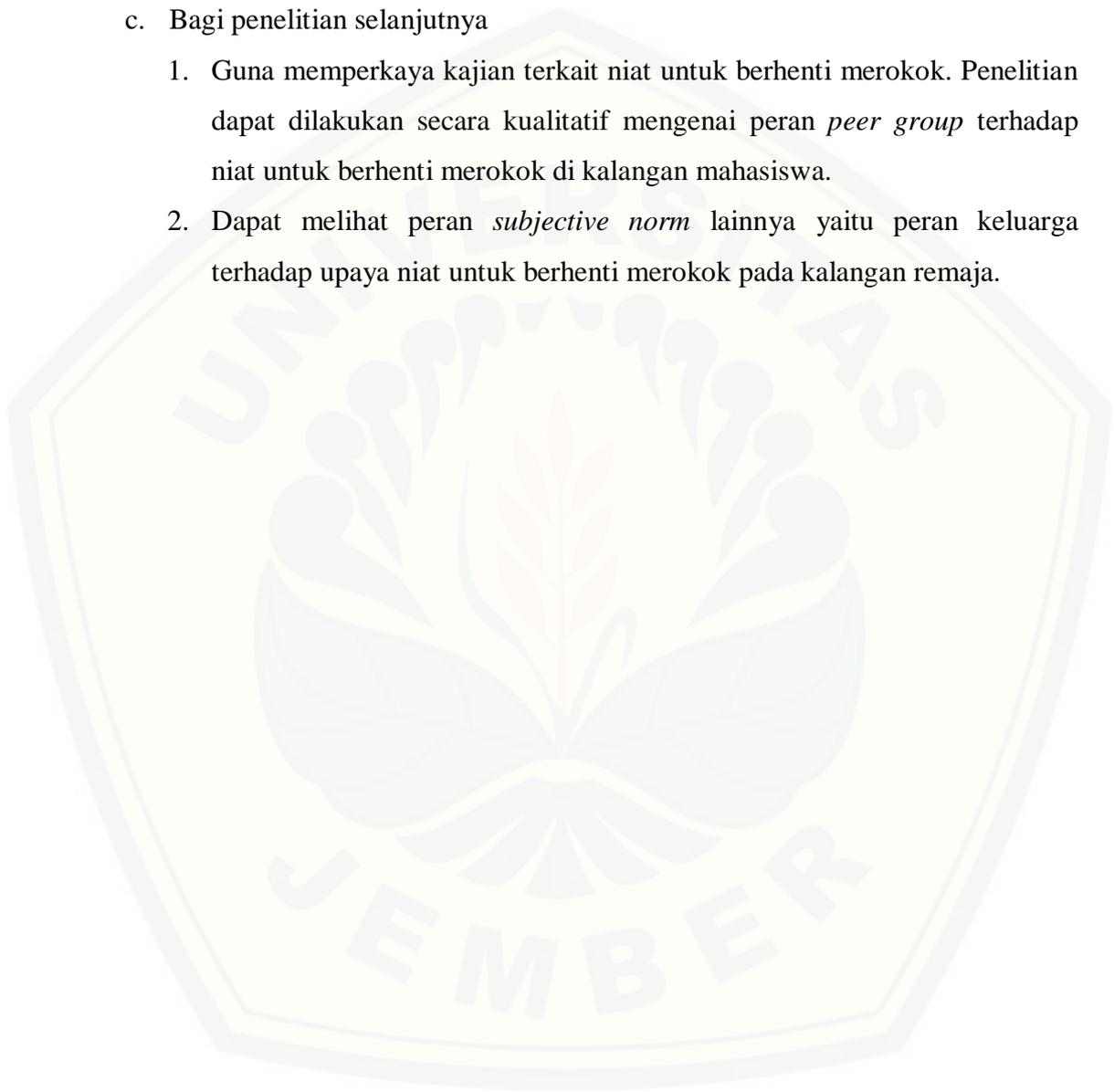
1. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya optimalisasi tindakan promotif dalam menanggulangi masalah rokok melalui kegiatan sosialisasi di setiap posyandu dengan menjadikan remaja sebagai kelompok sasaran pada kegiatan tersebut.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat melakukan kerja sama dengan lembaga pendidikan seperti sekolah, universitas, pondok pesantren, maupun dengan masyarakat umum terkait pembentukan *peer group* untuk menanggulangi permasalahan rokok pada kalangan remaja.
3. Dapat melakukan kerjasama lintas sektoral terkait penelitian dalam upaya menangani permasalahan rokok di kalangan masyarakat. Kerja sama lintas sektoral bisa dengan pihak Universitas Jember sebagai lembaga tertinggi di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bisa melakukan advokasi untuk pembentukan peraturan daerah (Perda) ataupun peraturan bupati (perbup) sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pada pasal 49 yang menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

b. Bagi Universitas Jember

1. Dapat membuat kebijakan di bidang akademik dengan memasukkan isu-isu tentang kesehatan di beberapa mata kuliah setiap fakultas atau melalui pengenalan kehidupan kampus mahasiswa baru (PK2Maba).
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dapat melakukan advokasi kepada rektor Universitas Jember melalui Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) FKM Universitas Jember,

Komunitas Kopdar, ataupun Komunitas Kuping Emas untuk membuat kebijakan terkait larangan merokok di area kampus.

3. Dapat memasang spanduk, baliho, ataupun media promosi lainnya terkait kawasan bebas rokok dan terkait bahaya rokok.
- c. Bagi penelitian selanjutnya
1. Guna memperkaya kajian terkait niat untuk berhenti merokok. Penelitian dapat dilakukan secara kualitatif mengenai peran *peer group* terhadap niat untuk berhenti merokok di kalangan mahasiswa.
 2. Dapat melihat peran *subjective norm* lainnya yaitu peran keluarga terhadap upaya niat untuk berhenti merokok pada kalangan remaja.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. 2015. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Ali, M. M., & Dwyer, D. S. 2009. Estimating Peer Effects in Adolescent Smoking Behavior: A Longitudinal Analysis. *Journal of Adolescent* 45, 402-408.
- Ardini, R. F., & Hendriani, W. 2012. Proses berhenti Merokok Secara Mandiri Pada Mantan Pecandu Rokok Dalam usia Dewasa Awal. *Jurnal psikologi pendidikan dan perkembangan* Vol 1 No 02, 27-38.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bararah, V. F. 2011. 15 penyakit akibat rokok.<http://health.detik.com/read/2011/07/07/174913/1676916/763/15-%09penyakit-akibat-rokok>. [9 Mei 2017].
- Bustan, M. 2007. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmawan, D. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki Di Asrama Putra. *Jurnal STIKES* Vol 5 No 1, 99-109.
- Firzawati. 2015. Faktor Upaya berhenti Merokok Pada Perokok Aktif Umur 15 Tahun keatas di Indonesia. *Disertasi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Friedman, M. M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.

Glanz, K., Rimer, B. K., Vismanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Harakeh, Z., & Vollebergh, W. A. M. 2012. The impact of active and passive peer influence on young adult smoking: An experimental study. *Journal durg and alcohol dependence*, 220-223.

Hidayat, A. 2012. *Populasi dan Sampel*.
<https://www.statistikian.com/2012/10/pengertian-populasi-dan-sampel.html>. [12 September 2017].

Hidayat, A. 2016. *Penjelasan Tentang Analisis Multivariat dan Jenisnya*.
<https://www.statistikian.com/2016/11/analisis-multivariat.html>. [06 Oktober 2017].

Indrawani, S. N., Mailani, L., Nilawati, N. 2014. Intensi Berhenti Merokok: Peran Sikap Terhadap Peringatan Pada Bungkus Rokok Dan Perceived Behavioral Control. *Psikologia* Vol. 9, No. 2, 65-73.

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

Jogiyanto. 2008. *Metodologi Penelitian Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi.

Juanita. 2011. Kampus Bebas Rokok. *Edukasi.kompasian.com* [06 November 2017]

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *HTTS 2016: Suarakan Kebenaran, Jangan Bunuh Dirimu dengan Candu Rokok*. www.depkes.go.id [21 Januari 2017].

Kholid, A. 2014. *Promosi kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Klein, E. G., Forster, J. L., Erickson, D. J. 2013. Longitudinal Predictors of Stopping Smoking in Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health* Vol 53, 363-367.
- Komasari, D., & Helmi, A. F. 2000. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Pada Remaja. *Jurnal Psikologi* No.1, 37-47. ISSN: 0215-8884.
- Kusdiyati, S., Halimah, L., Rianawati, R. 2010. Hubungan Persepsi Mengenai Peran Kelompok Teman Sebaya dengan Misdemeanors di SMKN 8. *Jurnal Mimbar* Vol. XXVI No.2, 123-134
- Latif, A. 2015. *Gambaran pengetahuan, perhatian, dan sikap mahasiswa terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok pada perokok aktif*.
<https://scholar.google.co.id/citations?user=JcytqAQAAAAJ&hl=id&oi=ao>.
[13 Januari 2018].
- Mason, M., Mennis, J., Way, T., Campbell, L. F. 2015. Real-Time Readiness to Quit and Peer Smoking within a Text Message Intervention for Adolescent Smokers: Modeling Mechanisms of Change. *Journal of Substance Abuse Treatment* Vol 59, 67-73.
- Nasution, I. K. 2007. Perilaku Merokok Pada Remaja. *Skripsi*. Medan: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Noor, J. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Edisi Revisi 2010. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugraha, Mimbar Adi. 2015. *Bahaya Merokok Untuk Usia Remaja*.http://www.stikes-bth.ac.id/berita-185_bahaya-merokok-untuk-usia-remaja.html. [14 Juni 2017].
- Nugrahawati, E. N., & Qodariah, S. 2011. Profil Peran Teman Sebaya, Religiusitas, dan Perilaku Seksual Pranikah pada Mahasiswa. *Jurnal Prosiding SNaPP* vol.2 No.1 , 51-57
- Nugroho, S. D. 2013. *Kebiasaan merokok perlu ditinggalkan oleh mahasiswa di fakultas ilmu sosial Universitas Negeri Yogyakarta*. m.kompasiana.com [17 Juni 2017].
- Presiden Republik Indonesia. 2003. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan*. <http://dprd.jatimprov.go.id/produkhukum/58ffe-PP-NOMOR-19-TAHUN-2003-TENTANG-PENGAMANAN-ROKOK-BAGI-KESEHATAN.pdf>
- Presiden Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan*. <http://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/173643/PP1092012.pdf> [21 Januari 2017].
- Permata, T. J. 2016. 2,8 Juta Anak dan Remaja di Jatim Merokok, Ini Pemicunya. surabaya.tribunnews.com: <http://surabaya.tribunnews.com/2016/11/07/28-juta-anak-dan-remaja-di-jatim-merokok-ini-pemicunya>. [25 April 2017].
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2013. *InfoDATIN: Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI .2015. *InfoDATIN: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Putri, P. U. 2012. Hubungan *Peer Group* dengan Perilaku Seksual Remaja di SMA Negeri 103 Jakarta Timur. *Repository.ui.ac.id*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. 2013. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 504-505.
- Rosita, R., Suswardany, D. L., & abidin, Z. 2012. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *Kemas* 8, 1-9.
- Santosa, S. 2006. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santrock. J. W. 2007. *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sholeha, I., & Rahayu, M. S. 2016. Studi Deskriptif Mengenai Peran Teman Sebaya pada Remaja yang Melakukan Hubungan Seksual Pranikah di Desa Bongas, Indramayu. *Jurnal Prosiding Psikologi* , 493-498.
- Simons-Morton, B. G., & Farhat, T. 2010. Recent Findings on Peer Group Influences on Adolescent Smoking. *Journal Primary Prevent* 31, 191-208.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih, Y.F. E., & Cahyani B. H.. 2011. Peran Reinforcement Dalam Kemampuan Regulasi Diri Pada Siswa SD Selama Di Kelas. *Jurnal Spirits* Vol.2 No.1, 1-13

- Ulhaq, Z. & Komolohadi, R A R.. 2010. Hubungan antara Kontrol Diri dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Siswi SMAN 1 Parakan. http://psychology.uii.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskahpubli_asi-00320158.pdf. [12 Juli 2017].
- Willis, S. S. 2014. *Remaja & Masalahnya*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Wong, D. L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yahaya, A., & Sofie, M.. 2010. Teori-Teori Tingkah Laku Berisiko. http://eprints.utm.my/10403/1/30.9_Teori-Teori_Tingkah_Laku_Berisiko.pdf. [13 Juli 2017].
- Yudhe. 2013. *15 penyakit yang disebabkan oleh rokok*. <http://yudhe.com/> [30 Juni 2017].
- Yusuf, L. N. 2016. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Zainuddin, M. 2013. Implementasi niat (intention) dalam kehidupan kerja. <http://zainuddin.lecturer.uin-malang.ac.id/2013/11/08/implementasi-niat-intention-dalam-kehidupan-kerja/>. [27 Agustus 2017].

LAMPIRAN

Lampiran A Pernyataan Persetujuan

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIM :

Fakultas :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Arif Rizki Andika

NIM : 132110101066

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Peran *peer group* dengan niat untuk berhenti merokok pada mahasiswa perokok.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Serta kerahasiaan jawaban wawancara yang akan saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember,2017

Responden

(.....)

Lampiran B Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

1. Profil Responden, Waktu, dan Tempat Pengambilan Data

Waktu/Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Responden

Nama Responden :

Angkatan :

Fakultas :

Umur :tahun

Status Pendidikan : a. S1 b. D3

Jenis Kelamin : a. Perempuan b. Laki-laki

1. Sejak umur berapakah anda mulai merokok? (Infodatin, 2013:6)
 - a. <15 tahun
 - b. \geq 15-19 tahun
 - c. 20-24 tahun
2. Sudah berapa lama anda merokok?
 - a. 1-5 tahun
 - b. 6-10 tahun
 - c. > 10 tahun
3. Jenis rokok apa yang anda hisap?
 - a. Rokok kretek (non filter)
 - b. Rokok biasa (rokok filter)
4. Berapa batang rokok yang anda konsumsi dalam sehari? (Infodatin, 2013:4)
 - a. \leq 12 batang
 - b. > 12 batang
5. Apakah anda pernah didiagnosa menderita penyakit akibat rokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika ya, penyakit apakah yang anda derita?
.....
7. Sejak umur berapa anda menderita penyakit akibat rokok tersebut?
..... tahun

2. Niat

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Dalam bulan ini saya berencana mengurangi konsumsi rokok		
2	Saat ini saya berencana mencoba berhenti merokok		
3	Saya akan merasa bosan mengkonsumsi rokok		
4	Saya akan menolak jika saya diberi rokok oleh teman saya		
5	Saya berencana mengganti kebiasaan merokok dengan mengunyah permen		
6	Saya berencana membaca buku ataupun artikel tentang cara berhenti mengkonsumsi rokok		

3. Kuesioner *Reinforcement Social*

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya merokok karena saya lebih diterima oleh kelompok teman saya		
2	Saya merokok walaupun menurut teman saya, asap rokok yang timbulkan berbahaya bagi orang disekitar saya		
3	Saya merokok karena menurut teman saya, merokok membuat saya terlihat keren		
4	Saya merokok walaupun menurut teman saya, merokok dapat membahayakan kesehatan saya		
5	Saya merokok karena menurut teman saya, merokok membuat saya terlihat lebih dewasa		

6	Saya merokok walaupun teman saya memberikan informasi tentang manfaat buruk dari rokok		
7	Saya merokok karena menurut teman saya dengan merokok dapat meningkatkan kepercayaan diri saya		
8	Saya merokok walaupun menurut teman saya, merokok tidak membuat saya terlihat lebih maskulin		
9	Saya merokok karena menurut teman saya, merokok membuat saya terlihat lebih santai		
10	Saya merokok walaupun menurut teman saya, merokok tidak dapat menghilangkan stress		

4. Kuesioner *Modeling*

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Teman saya terlihat lebih kreatif saat merokok		
2	Teman saya dijauhi oleh teman lainnya karena merokok		
3	Teman saya terlihat lebih percaya diri saat merokok		
4	Teman saya tidak terlihat maskulin saat merokok		
5	Teman saya merokok ketika dia sedang stress		
6	Teman saya terlihat tidak sehat karena merokok		
7	Teman saya yang merokok mempunyai prestasi akademik maupun non-akademik yang bagus		
8	Teman saya terkena radang saluran pernapasan karena merokok		
9	Teman saya terbiasa merokok setelah makan		
10	Teman saya tidak merokok saat berkumpul		

5. Kuesioner Objek Perbandingan Sosial

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist (✓)** pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya merokok karena lebih diterima oleh teman saya dibandingkan teman saya yang tidak merokok		
2	Dengan merokok saya merasa tidak dewasa dibandingkan dengan teman saya yang tidak merokok		
3	Dengan merokok saya merasa lebih sehat dibandingkan teman saya yang tidak merokok		
4	Dengan merokok saya tidak bisa mengendalikan stress daripada teman saya yang tidak merokok		
5	Saya tidak merasa malu merokok di tempat umum dibandingkan teman saya yang tidak merokok		
6	Dengan merokok saya merasa tidak kreatif dibandingkan teman saya yang tidak merokok		
7	Dengan merokok saya merasa lebih keren dibandingkan teman saya yang tidak merokok.		
8	Dengan merokok saya tidak merasa lebih percaya diri dibandingkan teman saya yang tidak merokok		

6. Kuesioner Persuasi yang dilakukan Pengkritik dan Agen

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist (✓)** pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya sependapat dengan teman saya bahwa poster bahaya kandungan merokok tidak berpengaruh untuk mengurangi konsumsi rokok		
2	Saya sependapat dengan teman saya bahwa merokok dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara		
3	Saya sependapat dengan teman saya bahwa iklan produk tembakau yang hanya boleh ditayangkan pada jam tayang setelah pukul 21.30 hingga pukul 05.00 tidak berpengaruh untuk mengurangi konsumsi rokok		
4	Saya sependapat dengan teman saya bahwa merokok di tempat umum adalah melanggar HAM		
5	Saya sependapat dengan teman saya bahwa rokok dijual mudah tanpa ada aturan yang mengikat dan pengawasan yang ketat bagi penjual maupun pembeli dapat menambah tingkat konsumsi rokok		
6	Saya sependapat dengan teman saya bahwa upaya menghentikan kebiasaan merokok sudah seharusnya menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat		
7	Saya sependapat dengan teman saya bahwa fasilitas <i>smoking area</i> di tempat umum maupun di kendaraan umum kurang efektif dalam mengurangi konsumsi rokok		
8	Saya sependapat dengan teman saya bahwa peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan pada bungkus rokok terlihat menyramkan		

Lampiran C Lembar Hasil SPSS

1. Uji Validitas tentang Niat

	Niat
1	Pearson Correlation .377*
	Sig. (2-tailed) .040
	N 30
2	Pearson Correlation .720**
	Sig. (2-tailed) .000
	N 30
3	Pearson Correlation .550**
	Sig. (2-tailed) .002
	N 30
4	Pearson Correlation .672**
	Sig. (2-tailed) .000
	N 30
5	Pearson Correlation .504**
	Sig. (2-tailed) .004
	N 30
6	Pearson Correlation .396*
	Sig. (2-tailed) .031
	N 30
Niat	Pearson Correlation 1
	Sig. (2-tailed)
	N 30

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

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

2. Uji Reliabilitas Niat

Cronbach's Alpha	N of Items
,523	6

3. Uji Validitas tentang *Reinforcement Social*

		<i>Reinforcem ent Social</i>
		.472
R1	Pearson Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
R2	Pearson Correlation	.410
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	30
R3	Pearson Correlation	.461
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
R4	Pearson Correlation	.115
	Sig. (2-tailed)	.544
	N	30
R5	Pearson Correlation	.435
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	30
R6	Pearson Correlation	.594
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
R7	Pearson Correlation	.423
	Sig. (2-tailed)	.020
	N	30
R8	Pearson Correlation	.199
	Sig. (2-tailed)	.293
	N	30
R9	Pearson Correlation	.300
	Sig. (2-tailed)	.108
	N	30
R10	Pearson Correlation	.418**
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
R11	Pearson Correlation	.400
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	30
R12	Pearson Correlation	.428
	Sig. (2-tailed)	.018
	N	30
<i>Reinforcem</i>	Pearson Correlation	1

<i>ent Social</i>	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

4. Uji Reliabilitas tentang *Reinforcement Social*

Cronbach's Alpha	N of Items
,562	9

5. Uji Validitas tentang *Modeling*

		<i>Modeling</i>
M1	Pearson Correlation	.384
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	30
M2	Pearson Correlation	.662
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
M3	Pearson Correlation	.416
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	30
M4	Pearson Correlation	.419
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	30
M5	Pearson Correlation	.388
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	30
M6	Pearson Correlation	.503*
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
M7	Pearson Correlation	.605
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
M8	Pearson Correlation	.449**
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
M9	Pearson Correlation	.414

	Sig. (2-tailed)	.023
	N	30
M10	Pearson Correlation	.440
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	30
<i>Modelling</i>	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

6. Uji reliabilitas tentang *Modeling*

Cronbach's Alpha	N of Items
,600	10

7. Uji Validitas tentang Objek Perbandingan Sosial

		Perbandingan
	Pearson Correlation	.586
P1	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
	Pearson Correlation	.510
P2	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
	Pearson Correlation	.361
P3	Sig. (2-tailed)	.050
	N	30
	Pearson Correlation	.485
P4	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
	Pearson Correlation	.385
P5	Sig. (2-tailed)	.036
	N	30
P6	Pearson Correlation	.517

	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
	Pearson Correlation	.381
P7	Sig. (2-tailed)	.038
	N	30
	Pearson Correlation	.563
P8	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
	Pearson Correlation	1**
Perbandingan	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

8. Uji Reliabilitas tentang Objek Perbandingan Sosial

Cronbach's Alpha	N of Items
,501	8

9. Uji Validitas tentang Persuasi yang dilakukan pengkritik dan agen

	Agen	
A1	Pearson Correlation	.498
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	30
A2	Pearson Correlation	.530
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
A3	Pearson Correlation	.369
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	30
A4	Pearson Correlation	.406
	Sig. (2-tailed)	.026

	N	30
	Pearson	.369*
	Correlation	
A5	Sig. (2-tailed)	.045
	N	30
	Pearson	.386
	Correlation	
A6	Sig. (2-tailed)	.035
	N	30
	Pearson	.390
	Correlation	
A7	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
	Pearson	.650
	Correlation	
A8	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
	Pearson	1**
	Correlation	
Agen	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

10. Uji Reliabilitas tentang Persuasi yang dilakukan Pengkritik dan Agen

Cronbach's Alpha	N of Items
,435	8

11. Hubungan *Reinforcement social* dengan Niat untuk Berhenti Merokok**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Niat * <i>Reinforcement Social</i>	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Crosstab

Count

		<i>Reinforcement Social</i>		Total
		BURUK	BAIK	
Niat	BURUK	5	36	41
	BAIK	10	13	23
Total		15	49	64

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.036 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.387	1	.011		
Likelihood Ratio	7.800	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.006
Linear-by-Linear Association	7.910	1	.005		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,39.

b. Computed only for a 2x2 table

12. Hubungan *Modeling* dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Niat * <i>Modeling</i>	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Crosstab

Count

		<i>Modelling</i>		Total
		BURUK	BAIK	
Niat	BURUK	41	0	41
	BAIK	18	5	23
Total		59	5	64

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.668 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.886	1	.009		
Likelihood Ratio	11.008	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.517	1	.002		
N of Valid Cases	64				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

b. Computed only for a 2x2 table

13. Hubungan Objek Perbandingan Sosial dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Niat * Perbandingan	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Crosstab

Count

		Perbandingan		Total
		BURUK	BAIK	
Niat	BURUK	35	6	41
	BAIK	12	11	23
Total		47	17	64

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.322 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.707	1	.010		
Likelihood Ratio	8.115	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.192	1	.004		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,11.

b. Computed only for a 2x2 table

14. Hubungan Pengkritik serta Agen dalam Mempersuasi dengan Niat untuk Berhenti Merokok

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Niat * Agen	64	100.0%	0	0.0%	64	100.0%

Crosstab

Count		Agen		Total
		BURUK	BAIK	
Niat	BURUK	36	5	41
	BAIK	12	11	23
Total		48	16	64

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.977 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.167	1	.004		
Likelihood Ratio	9.732	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.821	1	.002		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,75.

b. Computed only for a 2x2 table

15. Peran *Peer Group* yang Paling Berhubungan dengan Niat untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Niat		Percentage Correct
		BURUK	BAIK	
Step 1	Niat BURUK	34	7	82.9
	Niat BAIK	5	18	78.3
Overall Percentage				81.3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 ^a	Reinforcmen	-1.019	.859	1.408	1	.235	.361
	Modelling	22.536	15205.43	.000	1	.999	6.13E+9
	Perbandingan	1.877	.892	4.428	1	.035	6.536
	Agen	2.713	.826	10.778	1	.001	15.080
	Constant	-1.465	.949	2.384	1	.123	.231

a. Variable(s) entered on step 1: Reinforcmen, Modelling, Perbandingan, Agen.

Lampiran D Surat Ijin 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, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : www.fkm.unej.ac.id
Nomor : 740A / UN25.1.12 / SP / 2017	15 DEC 2017
Lampiran : Satu bendel	
Hal : Permohonan Ijin Penelitian	
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 :	
N a m a	: Arif Rizki Andika
N I M	: 132110101066
Judul penelitian	: Peran Peer Group Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Remaja Perokok
Tempat penelitian	: Universitas Jember
Lama penelitian	: Desember 2017 – Januari 2018
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.	
	Wakil Dekan Bidang Akademik,  Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes. NIP 198010092005012002

Lampiran E Nilai per Soal

1. Profil Responden, Waktu, dan Tempat Pengambilan Data

Waktu/Tanggal :

Pukul :

Lokasi :

Identitas Responden

Nama Responden :

Angkatan :

Fakultas :

Umur :tahun

Status Pendidikan : a. S1 b. D3

Jenis Kelamin : a. Perempuan b. Laki-laki

1. Sejak umur berapakah anda mulai merokok? (Infodatin, 2013:6)
a. <15 tahun (14) b. \geq 15-19 tahun (39) c. 20-24 tahun (11)
2. Sudah berapa lama anda merokok?
a. 1-5 tahun (36) b. 6-10 tahun (25) c. > 10 tahun (3)
3. Jenis rokok apa yang anda hisap?
a. Rokok kretek (non filter) (3) b. Rokok biasa (rokok filter) (61)
4. Berapa batang rokok yang anda konsumsi dalam sehari? (Infodatin, 2013:4)
a. \leq 12 batang (45) b. > 12 batang (19)
5. Apakah anda pernah didiagnosa menderita penyakit akibat rokok?
a. Ya (5) b. Tidak (59)
6. Jika ya, penyakit apakah yang anda derita?
.....
7. Sejak umur berapa anda menderita penyakit akibat rokok tersebut?
..... tahun

2. Niat

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Dalam bulan ini saya berencana mengurangi konsumsi rokok	40	24
2	Saat ini saya berencana mencoba berhenti merokok	36	28
3	Saya akan merasa bosan mengkonsumsi rokok	25	39
4	Saya akan menolak jika saya diberi rokok oleh teman saya	8	56
5	Saya berencana mengganti kebiasaan merokok dengan mengunyah permen	27	37
6	Saya berencana membaca buku ataupun artikel tentang cara berhenti mengkonsumsi rokok	26	38

3. Kuesioner *Reinforcement Social*

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya merokok karena saya lebih diterima oleh kelompok teman saya	14	50
2	Saya merokok walaupun menurut teman saya, asap rokok yang timbulkan berbahaya bagi orang disekitar saya	44	20
3	Saya merokok karena menurut teman saya, merokok membuat saya terlihat keren	5	59
4	Saya merokok walaupun menurut teman saya, merokok dapat membahayakan kesehatan saya	53	11
5	Saya merokok karena menurut teman saya, merokok membuat saya terlihat lebih dewasa	10	54

6	Saya merokok walaupun teman saya memberikan informasi tentang manfaat buruk dari rokok	56	8
7	Saya merokok karena menurut teman saya dengan merokok dapat meningkatkan kepercayaan diri saya	22	42
8	Saya merokok walaupun menurut teman saya, merokok tidak membuat saya terlihat lebih maskulin	22	42
9	Saya merokok karena menurut teman saya, merokok membuat saya terlihat lebih santai	45	19
10	Saya merokok walaupun menurut teman saya, merokok tidak dapat menghilangkan stress	28	36

4. Kuesioner *Modeling*

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist** (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Teman saya terlihat lebih kreatif saat merokok	18	46
2	Teman saya dijauhi oleh teman lainnya karena merokok	13	51
3	Teman saya terlihat lebih percaya diri saat merokok	29	35
4	Teman saya tidak terlihat maskulin saat merokok	20	44
5	Teman saya merokok ketika dia sedang stress	40	24
6	Teman saya terlihat tidak sehat karena merokok	17	47
7	Teman saya yang merokok mempunyai prestasi akademik maupun non-akademik yang bagus	39	25
8	Teman saya terkena radang saluran pernapasan karena merokok	18	46
9	Teman saya terbiasa merokok setelah makan	55	9
10	Teman saya tidak merokok saat berkumpul	9	55

5. Kuesioner Objek Perbandingan Sosial

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist (✓)** pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya merokok karena lebih diterima oleh teman saya dibandingkan teman saya yang tidak merokok	10	54
2	Dengan merokok saya merasa tidak dewasa dibandingkan dengan teman saya yang tidak merokok	12	52
3	Dengan merokok saya merasa lebih sehat dibandingkan teman saya yang tidak merokok	11	53
4	Dengan merokok saya tidak bisa mengendalikan stress daripada teman saya yang tidak merokok	15	49
5	Saya tidak merasa malu merokok di tempat umum dibandingkan teman saya yang tidak merokok	42	22
6	Dengan merokok saya merasa tidak kreatif dibandingkan teman saya yang tidak merokok	14	50
7	Dengan merokok saya merasa lebih keren dibandingkan teman saya yang tidak merokok.	5	59
8	Dengan merokok saya tidak merasa lebih percaya diri dibandingkan teman saya yang tidak merokok	20	44

6. Kuesioner Persuasi yang dilakukan Pengkritik dan Agen

Petunjuk pengisian :

Pilih salah satu jawaban yang anda anggap benar, berikan tanda **tanda checklist (✓)** pada salah satu kolom yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya sependapat dengan teman saya bahwa poster bahaya kandungan merokok tidak berpengaruh untuk mengurangi konsumsi rokok	48	16
2	Saya sependapat dengan teman saya bahwa merokok dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan yang akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara	39	25
3	Saya sependapat dengan teman saya bahwa iklan produk tembakau yang hanya boleh ditayangkan pada jam tayang setelah pukul 21.30 hingga pukul 05.00 tidak berpengaruh untuk mengurangi konsumsi rokok	50	14
4	Saya sependapat dengan teman saya bahwa merokok di tempat umum adalah melanggar HAM	25	39
5	Saya sependapat dengan teman saya bahwa rokok dijual mudah tanpa ada aturan yang mengikat dan pengawasan yang ketat bagi penjual maupun pembeli dapat menambah tingkat konsumsi rokok	39	25
6	Saya sependapat dengan teman saya bahwa upaya menghentikan kebiasaan merokok sudah seharusnya menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat	46	18
7	Saya sependapat dengan teman saya bahwa fasilitas <i>smoking area</i> di tempat umum maupun di kendaraan umum kurang efektif dalam mengurangi konsumsi rokok	44	20
8	Saya sependapat dengan teman saya bahwa peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan pada bungkus rokok terlihat menyramkan	33	31

Lampiran F Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara kepada responden



Gambar 2. Wawancara kepada responden



Gambar 3. Memberikan pemahaman kepada responden mengenai isi kuesioner



Gambar 4. Wawancara kepada responden



Gambar 5. Responden mengisi lembar *inform consent*



Gambar 6. Responden mengisi lembar *inform consent*



Gambar 7. Responden mengisi lembar *inform consent*



Gambar 8. Responden mengisi lembar *inform consent*