



**PERILAKU PENUMPANG KERETA API TERHADAP ATURAN
MEROKOK DI STASIUN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah
NIM 072110101098**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PERILAKU PENUMPANG KERETA API TERHADAP ATURAN
MEROKOK DI STASIUN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan strata satu (S1) pada
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Oleh

**Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah
NIM 072110101098**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, almarhum Bapak Masjudi dan Ibu Siti waki'ah yang tidak pernah berhenti mendo'akan, memberikan motivasi, dan yang selalu menjadi semangat bagi saya.
2. Keluarga yang selalu mendukung, membantu, mendo'akan, dan memberikan semangat kepada saya.
3. Dosen serta guru-guru yang telah menghantarkan saya disini dan yang telah memberikan ilmu serta pengalamannya, dosen FKM Universitas Jember khususnya dosen peminatan PKIP, guru-guru SMAN 2 Jember, SMP Negeri 1 Jember, SD Al Furqon Jember, dan TK Al Furqon Jember.
4. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Tidak boleh memberi bahaya kepada diri sendiri dan tidak boleh memberi bahaya kepada orang lain.

(HR. Ahmad dan Ibnu Majah dari Ibnu Abbas dan Ubadah))*

Ada dua macam nikmat yang banyak dilupakan manusia, yaitu nikmat kesehatan dan kesempatan (umur).

*(HR. Bukhari)**)*

Dan tetaplah memberi peringatan, karena sesungguhnya peringatan itu bermanfaat bagi orang-orang yang beriman.

*(Terjemahan Surat Adz-Dzaruyat Ayat 55)***)*

*) **) Muchtar. 2009. *Siapa Bilang Merokok Makruh?*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

***) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Mushaf Al-Qur'an dan Terjemah*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah

NIM : 072110101098

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Perilaku Penumpang Kereta Api terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. 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 dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2015

Yang menyatakan,

Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah

NIM 072110101098

SKRIPSI

**PERILAKU PENUMPANG KERETA API TERHADAP ATURAN
MEROKOK DI STASIUN JEMBER**

Oleh

Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah

NIM 072110101098

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Perilaku Penumpang Kereta Api terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 17 Desember 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris

Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes
NIP. 197509142008121002

Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes
NIP. 198207232010121003

Anggota

Bayu Pramudita, S.H
NIPP. 61628

Mengesahkan
Dekan,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 195608101983031003

RINGKASAN

Perilaku Penumpang Kereta Api terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember; Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah; 072110101098; 2015: 68 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Setiap harinya terdapat 11.176 orang di seluruh dunia meninggal diakibatkan rokok. Merokok selain berdampak negatif bagi kesehatan tubuh dapat juga berdampak bagi lingkungan. Menindaklanjuti adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan maka dibuatlah Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Stasiun termasuk dalam kategori tempat umum merupakan salah satu tempat yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok. PT. Kereta Api mengeluarkan instruksi Nomor: 4/LL.006/KA-2012 tentang Larangan Merokok di Atas Kereta Api. Stasiun Jember merupakan salah satu stasiun yang menerapkan aturan merokok dan memiliki penumpang perhari terbanyak yang berada di DAOP 9 Jember sebesar 868 orang, oleh karena itu peneliti ingin menjadikan Stasiun Jember sebagai tempat penelitian dalam menerapkan aturan merokok yang ada di dalam stasiun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tentang perilaku penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penumpang kereta api di Stasiun Jember. Jumlah sampel yang dapat mewakili populasi yaitu 100 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *systematic random sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis silang.

Hasil dan kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden berumur 26-45 tahun (49%), berjenis kelamin perempuan (57%), pendidikan terakhirnya yaitu Perguruan Tinggi (48%), memiliki pekerjaan sebagai karyawan (38%), sebagian besar

responden tidak merokok (62%), jumlah rokok yang dikonsumsi per hari oleh responden sebagian besar yaitu < 12 batang per hari (71%). Hasil dari pengolahan data yang berupa deskripsi data khusus diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap aturan merokok di Stasiun Jember (59%), memiliki sikap positif terhadap aturan merokok di Stasiun Jember (93%), sebagian besar responden yang merokok sudah sesuai dengan aturan merokok di Stasiun Jember yaitu merokok di *smoking area* (92%), sebagian besar responden yang tidak merokok dan yang merokok memiliki tindakan tidak pernah menegur penumpang yang merokok selain di *smoking area* (68%).

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu diharapkan bagi pihak PT. Kereta Api (Persero) DAOP 9 Jember khususnya ialah di Stasiun Jember agar memberikan himbauan secara lisan menggunakan pengeras suara ketika penumpang mulai berdatangan di stasiun terkait pemberitahuan bahwa Stasiun Jember menerapkan aturan dilarang merokok selain di tempat yang disediakan yaitu di *smoking area*. Bagi pihak Stasiun Jember diharapkan agar menyesuaikan kembali fasilitas dan tempat *smoking area* dengan aturan tentang KTR menurut Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yaitu Terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat tanpa rokok, merupakan ruangan terbuka atau ruangan yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga dapat bersirkulasi dengan baik, memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai, jauh dari pintu masuk dan keluar dan Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

SUMMARY

Train Passenger Behavior Towards The Smoking Rules in Jember Railway Station; Tansilul Hidayat Firmansarif Hadiansah; 072110101098; 2015: 68 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

Smoking is one of the most dangerous killers in the world. Every day there are 11 176 people around the world die due to smoking. Smoking besides have a negative impact to the health, it can also have an impact on the environment. Following up on the effects of smoking on human health and the environment hence made Joint Regulation of the Minister of Health and Minister of the Interior No. 188 / Menkes / PB / I / 2011 and No. 7 year 2011 regarding Implementation Guidelines of No Smoking Area.

Railway Station is included in the category of public places, which is one place that includes ib No Smoking Area. PT. Kereta Api issued Instruction No. 4 / LL.006 / KA-2012 on the Prohibition of Smoking On the Train. Jember Railway Station is one of the station that applies the smoking rule and have the highest daily passenger that was in DAOP 9 Jember amounted to 868 people, therefore the researcher wants to make Jember Railway Station as the place of research in applying the smoking rules in the station.

This study aimed to assess the behavior of the train passengers to the smoking rules in Jember Railway Station. This study was a descriptive study with a quantitative approach. The population in this study was the train passenger at Jember Railway Station. Number of samples that can represent the population was 100 respondents. Sampling was done by systematic random sampling technique. Analysis of the data used in this study was the univariate analysis and cross-analysis.

Results and conclusions in this study showed that based on the characteristics of respondents, the majority of respondents aged between 26-45 years (49%), female (57%), college as their final education (48%), had a job as an employee (38%), most respondents did not smoke (62%), number of cigarettes smoked per day by

the majority of respondents were <12 cigarettes per day (71%). The results of processing data in the form of descriptions of specific data was known that most respondents have a high knowledge to smoking rules in Jember Railway Station (59%), have a positive attitude to smoking rules at Jember Railway Station (93%), the majority of respondents who smoke were already in accordance with the smoking rules in Jember Railway Station that is smoke in the smoking area (92%), most of the respondents who do not smoke and who smoke has never admonished the passengers who smoke outside the smoking area (68%).

It is expected for PT. Kereta Api (Persero) DAOP 9 Jember especially Jember Railway Station to give a verbal announcements using the loudspeakers that Jember Railway Station banned smoking besides in the place provided that is in the smoking area. For the Jember Railway Station, it is expected to readjust facilities and a smoking area with a rule about KTR according to Joint Regulation of the Minister of Health and Minister of the Interior No. 188 / Menkes / PB / I / 2011 and No. 7 Year 2011 about the Implementation Guidelines of No Smoking Area which is Separated from room or area declared as the no smoking area, an open space or a room that is in direct contact with outside air so that the air can circulate properly, have adequate air circulation system, away from the entrance and exit and far from passing people.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Perilaku Penumpang Kereta Api terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Penguji Sidang Skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku Sekertaris Penguji Sidang Skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Bapak Bayu Pramudita, S.H selaku Anggota Penguji Sidang Skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
6. Ibu Yennike Tri Herawati, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik;
7. Semua pihak PT. Kereta Api Indonesia (persero) DAOP 9 Jember yang telah membantu dan melancarkan dalam proses penelitian;

8. Kedua orang tua serta keluarga saya yang selalu memberikan do'a dan semangat kepada saya;
9. Teman-teman seperjuangan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku angkatan 2007 dan seluruh teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2007 yang telah memberikan semangat kepada penulis;
10. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR LAMBANG	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Perilaku	7
2.1.1 Batasan Perilaku	7

2.1.2	Domain Perilaku	8
2.2	Rokok.....	14
2.2.1	Pengertian Rokok.....	14
2.2.2	Kandungan Rokok	14
2.2.3	Penyakit Akibat Rokok.....	15
2.3	Perilaku Merokok.....	17
2.3.1	Tipe Perilaku Merokok	18
2.3.2	Dampak Perilaku Merokok.....	20
2.3.3	Faktor Penyebab Seseorang Merokok .....	.20
2.4	Kawasan Tanpa Rokok .....	.21
2.4.1	Pengertian Kawasan Tanpa Rokok.....	21
2.4.2	Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok	22
2.4.3	Tujuan Kawasan Tanpa Rokok .....	.23
2.4.4	Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	24
2.5	Perkeretaapian.....	.25
2.6	Stasiun Kereta Api .....	.26
2.7	Stasiun Jember.....	.27
2.8	Kerangka Teori.....	.29
2.9	Kerangka Konseptual .....	.30
BAB 3.	METODOLOGI PENELITIAN.....	.32
3.1	Jenis Penelitian .....	.32
3.2	Tempat dan waktu penelitian.....	.32
3.3	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	
	Penelitian .....	.32
3.3.1	Populasi Penelitian.....	.32
3.3.2	Sampel Penelitian .....	.33
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	.33
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	.35
3.4.1	Variabel Penelitian.....	.35
3.4.2	Definisi Operasional .....	.36
3.5	Sumber Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan	

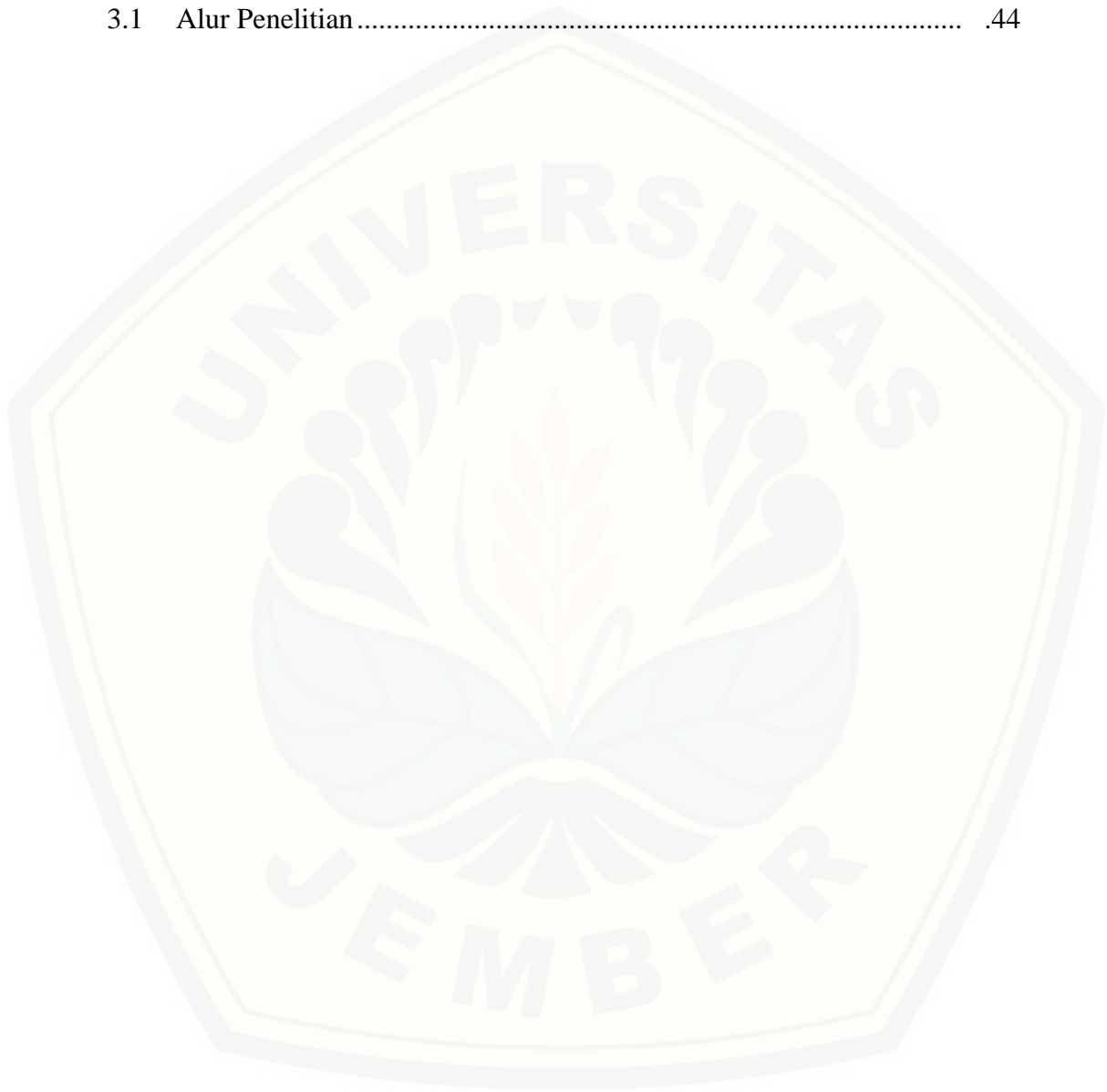
Data.....	.39
3.5.1 Sumber Data .....	.39
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	.39
3.5.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	.40
3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	.41
3.6.1 Teknik Pengolahan Data.....	.41
3.6.2 Teknik Penyajian Data.....	.42
3.6.3 Teknik Analisis Data .....	.42
3.7 Alur Penelitian .....	.44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	.45
4.1 Hasil Penelitian .....	.45
4.1.1 Karakteristik Responden .....	.45
4.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember.....	.48
4.1.3 Sikap Responden terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember .....	.49
4.1.4 Tindakan Responden terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember .....	.50
4.2 Pembahasan .....	.59
4.2.1 Karakteristik Responden .....	.59
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden terhadap Aturan .. Merokok di Stasiun Jember.....	.65
4.2.3 Sikap Responden terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember .....	.66
4.2.4 Tindakan Responden terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember .....	.68
BAB 5. PENUTUP.....	.73
5.1 Kesimpulan .....	.73
5.2 Saran.....	.74
DAFTAR PUSTAKA .....	.75
LAMPIRAN.....	.83

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi operasional .....	.36
4.1 Karakteristik responden .....	.45
4.2 Tingkat pengetahuan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.48
4.3 Sikap responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember .....	.49
4.4 Tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.50
4.5 Tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember ....	.51
4.6 Observasi tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.52
4.7 Hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember .....	.53
4.8 Hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember .....	.54
4.9 Hasil tabulasi silang pengetahuan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.56
4.10 Hasil tabulasi silang pengetahuan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.57
4.11 Hasil tabulasi silang sikap responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.58
4.12 Hasil tabulasi silang sikap responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.....	.58

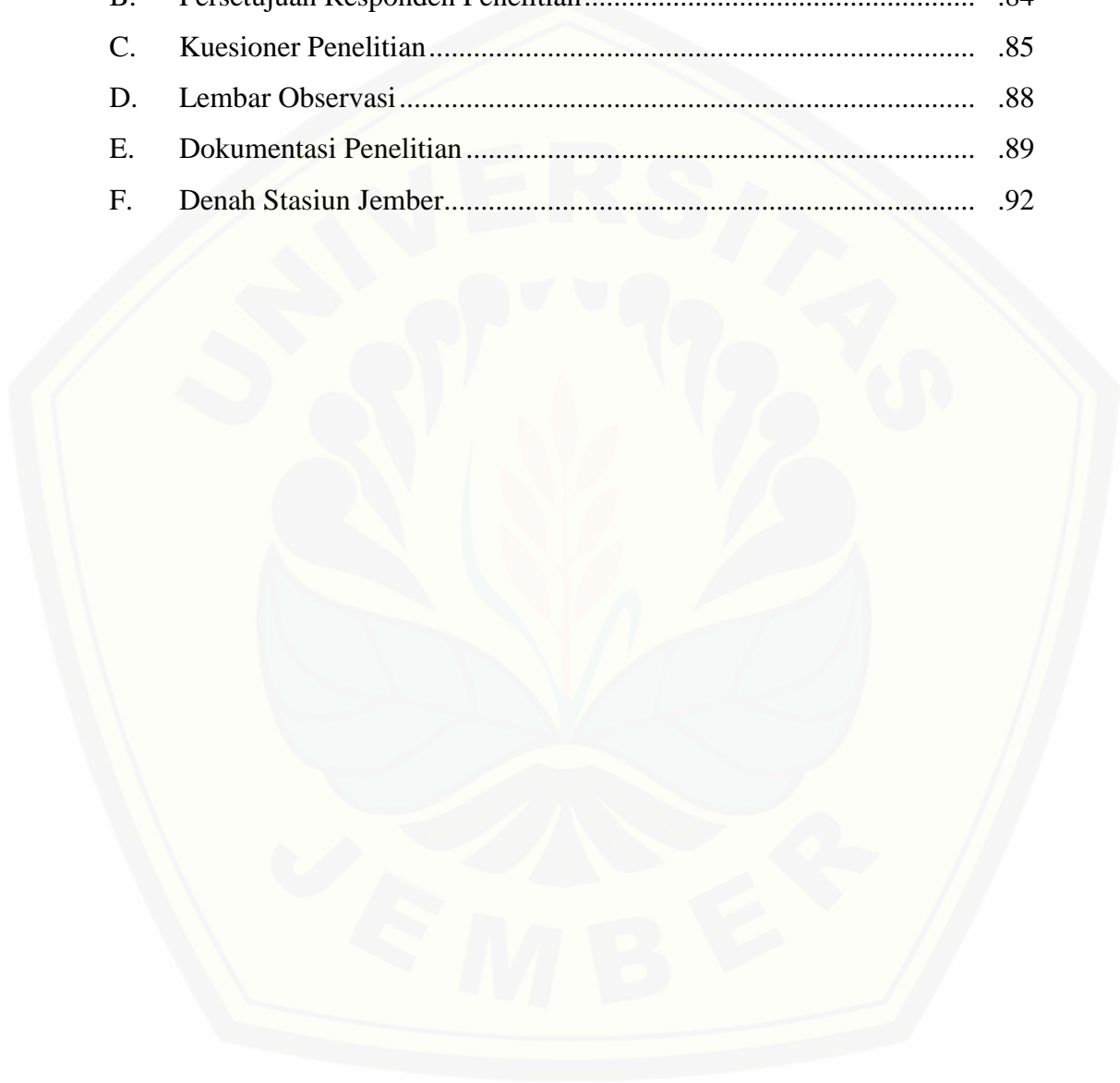
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka teori penelitian.....	.29
2.2 Kerangka konsep penelitian.....	.30
3.1 Alur Penelitian.....	.44



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pengantar Kuesioner .....	.83
B. Persetujuan Responden Penelitian .....	.84
C. Kuesioner Penelitian .....	.85
D. Lembar Observasi .....	.88
E. Dokumentasi Penelitian .....	.89
F. Denah Stasiun Jember .....	.92



DAFTAR LAMBANG

$\%$	= persen
\times	= kali
2	= kuadrat
$-$	= dikurangi
$+$	= ditambah
$>$	= lebih dari
$<$	= kurang dari
\geq	= lebih dari sama dengan



DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
GATS	= <i>Global Adult Tobacco Survey</i>
Risikesdas	= Riset Kesehatan Dasar
PERDA	= Peraturan Daerah
MENKES	= Menteri Kesehatan
KTR	= Kawasan Tanpa Rokok
RI	= Republik Indonesia
DAOP	= Daerah Operasional
KB	= Keluarga Berencana
mm	= Milimeter
PT.	= Perseroan Terbatas
KA	= Kereta Api
PP	= Peraturan Pemerintah
KAI	= Kereta Api Indonesia
Depkes	= Departemen Kesehatan
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMA	= Sekolah Menengah Atas
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
POLRI	= Kepolisian Respublik Indonesia
PNS	= Pegawai Negeri Sipil

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok dapat berbahaya bagi kesehatan karena menurut badan kesehatan dunia (WHO) rokok merupakan zat aditif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh (Abadi dalam Kumboyono, 2012: 2). Terdapat racun yang berbahaya dalam rokok, antara lain yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida (Jaya dalam Kumboyono, 2012: 3). Racun itulah yang kemudian akan membahayakan kesehatan perokok aktif dan perokok pasif (Murti dalam Kumboyono, 2012: 3).

Rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Setiap harinya terdapat 11.176 orang di seluruh dunia meninggal diakibatkan rokok (Ono dalam Kumboyono, 2011: 4). Perokok aktif dan perokok pasif memiliki risiko tinggi terkena berbagai macam penyakit akibat merokok, hal ini disebabkan oleh racun-racun dari rokok tersebut dapat terakumulasi di dalam tubuh. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan menjelaskan bahwa perokok aktif mempunyai risiko 2-4 kali lipat untuk terkena penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk kematian mendadak, sedangkan perokok pasif memiliki risiko terkena penyakit kanker 30% lebih besar dibandingkan dengan perokok aktif itu sendiri.

Sebagian besar orang telah mengetahui akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, akan tetapi perilaku merokok tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal tersebut bisa dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, seperti di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum maupun di jalan-jalan, hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok. Perilaku merokok merupakan hal yang

biasa bagi kebanyakan masyarakat Indonesia khususnya kaum laki-laki dewasa (Fatmawati, 2006: 1).

Para perokok umumnya paham akan peningkatan risiko penyakit tetapi cenderung meremehkan dampak kesehatan bila dibandingkan dengan bukan perokok. Bahkan ketika perokok memiliki persepsi yang cukup akurat tentang risiko yang dihadapi oleh kelompoknya, mereka beranggapan bahwa risiko kesehatan akan mengenai orang lain, dan tidak berlaku bagi dirinya sendiri. Perokok cenderung kurang menyadari bahaya asap rokoknya pada orang lain. Pemahaman menyeluruh akan bahaya rokok merupakan faktor penting yang memotivasi perokok untuk berhenti merokok.

Hasil riset lembaga menanggulangi masalah merokok melaporkan bahwa anak-anak di Indonesia sudah ada yang mulai merokok pada usia sembilan tahun. Data WHO mempertegas bahwa seluruh jumlah perokok dunia 30% adalah kaum remaja (Suryawan *et al*, 2012: 12). Merokok selain berdampak negatif bagi kesehatan tubuh, dapat juga berdampak bagi lingkungan, yakni adanya pencemaran udara yang diakibatkan oleh asap rokok yang ditimbulkan dari aktivitas merokok, hal tersebut dapat berdampak bagi penurunan kualitas udara. Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk lainnya, sebagai salah satu sumber daya alam yang sangat diperlukan bagi kehidupan maka penurunan kualitas udara akan sangat berpengaruh bagi kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya sehingga mutu/kualitasnya harus selalu dijaga (PERDA Provinsi DKI Jakarta, 2005).

Apabila dilihat dari aspek hukum, di Indonesia masalah rokok diatur dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 115 tentang Kawasan Tanpa Rokok, dan dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan bersama tersebut menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk

tembakau. Ruangan atau area yang dimaksudkan tersebut meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, serta tempat lainnya yang telah ditetapkan.

Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok pada pasal 4 dinyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum dilarang menyediakan tempat khusus merokok dan merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar. Selain itu pada pasal 5 dijelaskan bahwa tempat kerja dan tempat umum dapat menyediakan tempat khusus merokok dengan syarat merupakan ruang terbuka dan berhubungan langsung dengan udara luar, terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas, jauh dari pintu masuk dan keluar, serta jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Hasil penelitian penerapan KTR di dalam kereta menunjukkan bahwa mayoritas responden mendukung larangan merokok di kereta. Sebanyak 82 responden (83,7%) setuju untuk larangan merokok di kereta, sisanya 16 responden (16,3%) tidak setuju dengan larangan merokok di kereta. Para penumpang menyatakan bahwa alasan untuk setuju bahwa merokok di kereta yang menyebabkan tidak tenang (81,6 %), bau asap (73,5 %), sakit mata (51 %), bersin dan mual (49 %), sesak nafas (40,8 %), pengap (34,7 %), batuk (30,6 %) dan sakit kepala (14,5 %). Alasan yang tidak setuju dengan larangan merokok di kereta ialah dari penumpang yang merokok secara pribadi dan responden adalah perokok (16,3 %), kereta adalah daerah publik sehingga tidak perlu untuk larangan (14,3 %), tidak bisa berdiri tanpa asap/kecanduan merokok (10,2 %) (Witcahyo *et al*, 2012: 3).

Stasiun yang termasuk dalam kategori tempat umum merupakan salah satu tempat yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok. Biasanya dalam stasiun terdapat kantor operasional, kereta api, loket, ruang tunggu, dan toko. Stasiun merupakan pelayanan umum dalam hal transportasi yang didalamnya terdapat orang-orang

yang melakukan banyak aktivitas, oleh karenanya termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok karena dikhawatirkan kegiatan merokok itu sendiri akan mengakibatkan terganggunya pelaksanaan proses pelayanan umum (Prasetya dkk, 2014: 3).

PT. Kereta Api mengeluarkan instruksi Nomor: 4/LL.006/KA-2012 tentang Larangan Merokok di Atas Kereta Api yang menyatakan bahwa kepala stasiun sebagai pemegang komando pengendalian operasional dan pelayanan di stasiun, bersama dengan personil pengamanan, wajib untuk melaksanakan pencegahan dan penertiban penumpang supaya tidak merokok selain di tempat yang ditentukan di lingkungan stasiun dan emplasemen dan melarang penumpang merokok selama perjalanan dengan kereta api. Stasiun Jember merupakan salah satu stasiun yang menerapkan aturan merokok di lingkungannya yang melarang penumpang merokok di tempat selain tempat yang telah disediakan untuk merokok. Stasiun Jember merupakan salah satu stasiun besar yang berada di Daerah Operasi 9 Jember (DAOP 9 Jember), dimana Stasiun Jember memiliki penumpang perhari terbanyak yang berada di DAOP 9 Jember sebesar 868 orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa Stasiun Jember memiliki fasilitas area merokok dan himbauan untuk tidak merokok selain tempat yang telah disediakan berupa tulisan dilarang merokok pada setiap bagian yang bukan area merokok dan terdapat tulisan yang menunjukkan letak area merokok di dalam stasiun. Akan tetapi masih terdapat penumpang yang merokok di luar tempat yang telah disediakan oleh pihak stasiun. Oleh karena itu peneliti ingin menjadikan Stasiun Jember sebagai tempat penelitian dalam menerapkan aturan merokok yang ada di dalam stasiun.

Peneliti kemudian ingin melakukan penelitian tentang “Perilaku Penumpang Kereta Api terhadap Aturan Merokok di Stasiun Jember” berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut. Harapan dari penelitian ini ialah dapat memberikan gambaran tentang perilaku dari masyarakat yang dalam hal ini bertindak sebagai penumpang kereta api tentang aturan merokok yang saat ini berlaku khususnya di Stasiun Jember. Penelitian ini nantinya diharapkan dapat dijadikan tolak ukur untuk mengetahui apakah aturan merokok tersebut telah

efektif ataukah belum dalam menekan kebiasaan merokok pada perokok aktif serta memotivasi perokok aktif untuk berhenti merokok, atau mungkin juga dapat memunculkan perilaku lain dari adanya pemberlakuan aturan merokok tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji tentang perilaku penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penumpang di Stasiun Jember.
- b. Mengetahui pengetahuan penumpang terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.
- c. Mengetahui sikap penumpang terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.
- d. Mengetahui tindakan penumpang terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku mengenai pemberlakuan aturan merokok pada tempat-tempat umum yang dalam penelitian ini dikhususkan di wilayah Stasiun Jember, serta mengetahui tentang perilaku penumpang kereta api mengenai peraturan yang telah berlaku tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang perilaku kesehatan yang telah diperoleh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

b. Bagi PT. Kereta Api (Persero) DAOP IX Jember

Mengetahui gambaran perilaku tentang pemberlakuan aturan merokok di Stasiun Jember dan sebagai *referensi* dari aturan merokok di Stasiun Jember.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lanjutan terkait perilaku masyarakat terhadap peraturan merokok di tempat-tempat lain dapat dilakukan, misalnya di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, maupun tempat-tempat lainnya sehingga bisa didapatkan data yang lebih luas tentang persepsi terhadap peraturan kawasan tanpa rokok yang saat ini berlaku.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Batasan Perilaku

Perilaku sinonim dari aktivitas, aksi, kinerja, respons, atau reaksi, dengan kata lain, perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dikatakan oleh manusia. Perilaku secara teknis adalah aktivitas glandular, muscular, atau elektrik seseorang. Termasuk perilaku adalah tindakan-tindakan sederhana (*simple actions*), seperti mengedipkan mata, menggerakkan jari tangan, melirik, dan sebagainya (Sunardi, 2010: 1).

Perilaku apabila dilihat dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan, oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Kesimpulan dari uraian di atas, yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007: 133).

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2007: 133) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons. Terdapat dua respons yang membedakan, antara lain (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007: 133).

- a. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional.
- b. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons.

Pembagian perilaku dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus dibagi menjadi dua, yaitu (Maulana, 2009: 189):

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus sifatnya masih tertutup (*covert*). Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut (misalnya mengetahui bahaya rokok, tetapi ia masih merokok, mahasiswa mengetahui belajar untuk keberhasilan kuliahnya).

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus bersifat terbuka dalam bentuk tindakan nyata, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (misalnya membaca buku pelajaran, rajin belajar, berhenti merokok, dan selalu memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil).

2.1.2 Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons

terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Notoatmodjo, 2007: 139):

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku manusia sangat kompleks dan unik. Perilaku merupakan hasil bersama atau resultan antara faktor internal dan eksternal (Maulana, 2009: 189). Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga *domain*, ranah atau kawasan, yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom ini dalam perkembangannya dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni (Notoatmodjo, 2007: 139):

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Komariyah, 2008: 101). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2007: 140):

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan masyarakat dalam mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

atau rangsangan yang diterima, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* atau sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian antara reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan

pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007: 144).

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007: 144):

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2007: 144).

c. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Selain faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007: 146):

1) Persepsi (*perception*),

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motong, lamanya memasak, menutup panci, dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo, 2007: 146).

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku, karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan (Notoatmodjo dalam Luthviatin *et al*, 2012: 102). Perubahan perilaku kesehatan merupakan tujuan pendidikan kesehatan. Teori dari Lawrence W. Green menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu (Luthviatin *et al*, 2012: 92):

- a. Faktor pemudah, faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, tingkat sosial, tingkat ekonomi, budaya dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin, faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.
- c. Faktor penguat, faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, teman sebaya serta sikap dan perilaku para petugas kesehatan untuk berperilaku sehat, kadang-kadang bukan hanya pengetahuan saja yang positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas (terlebih petugas kesehatan), keluarga, teman sebaya dan guru.

2.2 Rokok

2.2.1 Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Ada dua jenis rokok, rokok yang berfilter dan tidak berfilter. Filter pada rokok terbuat dari bahan busa serabut sintetis yang berfungsi menyaring nikotin. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang akan ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung (Imarina, 2008: 29).

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Prevalensi perokok semakin lama semakin meningkat terutama pada perokok laki-laki. Kebiasaan merokok menurut Aditama dalam Imarina (2008: 29) diperkirakan mulai banyak dikenal di Indonesia pada awal abad ke-19 yang lalu. Berdasarkan data yang dikumpulkan WHO tiga dari empat pria di Negara kita adalah perokok, dan sekitar 5% wanita kita juga memiliki kebiasaan yang sama.

2.2.2 Kandungan Rokok

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik kimia. Satu batang rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar mengandung bahan-bahan karsinogenik yang dapat menyebabkan kanker. Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Daun tembakau mengandung satu sampai tiga persen

nikotin. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Imarina, 2008: 29-30).

2.2.3 Penyakit Akibat Rokok

Kebiasaan merokok dapat memberi akibat buruk pada berbagai fungsi tubuh kita, mulai dari kepala, gangguan di paru dan jantung, gangguan pada proses kehamilan, sampai pada kelainan di kaki. Penyakit yang disebabkan oleh rokok menurut Aditama dalam Imarina (2008: 31-34) diantaranya adalah:

a. Kanker Paru

Penyakit kanker paru memang belum begitu banyak dikenal oleh masyarakat. Jenis penyakit tersebut tidak setenar kanker darah maupun kanker payudara. Padahal di dunia ini kanker paru adalah kanker yang sering ditemukan pada kaum pria.

b. Kanker Lain

Kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan berbagai kanker lain, mulai dari kanker mulut sampai kanker rahim. Resiko bagi laki-laki perokok yang terkena kanker mulut adalah lima kali lebih tinggi dan resiko untuk kanker kandung kemih dua kali lebih tinggi dari bukan perokok. Kanker bibir, kanker lidah, dan kanker kerongkongan juga meningkat pada perokok. Kebiasaan merokok memang dihubungkan juga dengan kanker dari alat-alat tubuh yang tidak berhubungan langsung dengan alat tubuh, misalnya kandung kemih, ginjal, leher rahim, dan pankreas di dalam perut. Diduga kanker timbul akibat diserapnya bahan karsinogenik sampai ke alat tubuh di atas.

c. Penyakit Jantung

Penyakit yang berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit inilah yang sering dikenal sebagai penyebab serangan jantung mendadak. Dua bahan penting di dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit jantung adalah nikotin dan CO.

d. Kehamilan

Pengaruh rokok pada janin dalam kandungan memang sering mendapat sorotan masyarakat umum dan juga kalangan kesehatan. Kebiasaan merokok pada calon ibu ternyata membawa dampak buruk bagi anak yang dilahirkannya. Wanita hamil yang merokok lebih banyak melahirkan bayi yang meninggal dibandingkan dengan wanita hamil yang bukan perokok. Seandainya bayi itu lahir normal, maka bayi wanita perokok lebih banyak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Berat badan bayi tersebut lebih rendah 40-400 gram dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang bukan perokok.

e. Penyakit Paru Lain

Paru-paru seorang perokok merupakan suatu alat tubuh yang langsung berhubungan dengan asap rokok. Kebiasaan ini sering menimbulkan keluhan batuk serta dahak yang banyak. Saluran nafas yang kecil menjadi meradang dan menyempit. Serangan asma akan menjadi lebih sering dan lebih berat dirasakan dan infeksi paru akan lebih sering terjadi. Selain itu, kebiasaan merokok secara nyata telah menurunkan kemampuan paru seseorang untuk bernafas dengan baik. Pemeriksaan kemampuan pernafasan yang disebut tes faal paru dengan menggunakan alat spirometer dengan jelas menunjukkan penurunan kemampuan pernafasan seorang perokok. Pengaruh asap rokok di paru dapat berupa peradangan kronik dari seluruh nafas. Jumlah sel radang akan meningkat dua sampai empat kali.

f. Penyakit Lain

Selain berbagai penyakit yang banyak dibicarakan di atas, kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan penyakit-penyakit lain. Contohnya di daerah lambung, penyakit maag dan tukak lambung ternyata lebih sering dijumpai pada perokok dan penyembuhannya menjadi lebih sulit selama mereka tetap merokok. Penderita kencing manis pada seorang perokok ternyata punya kemungkinan lebih sering mendapat serangan jantung. Belakangan para ahli juga menghubungkan kebiasaan merokok ini dengan katarak pada mata dan kerapuhan pada tulang. Tar pada rokok kini dikaitkan dengan kerusakan kromosom pada tubuh manusia.

Menurut Sodikin (2010: 1), Efek racun pada rokok membuat pengisap asap rokok mengalami resiko lebih besar terkena penyakit dibanding yang tidak mengisap asap rokok, dengan rincian sebagai berikut :

- a. 14x menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan
- b. 4x menderita kanker esophagus
- c. 2x kanker kandung kemih
- d. 2x serangan jantung

2.3 Perilaku Merokok

Perilaku dipandang dari segi biologis suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi 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 kegiatan internal sendiri, seperti 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).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo 2005 pembentukan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, *factor predisposing* adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb. Faktor kedua yakni faktor pemungkin (*enabling factors*), yang merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana dan fasilitas untuk terjadinya. Sedangkan faktor ketiga yaitu faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya karena berbagai alasan. Selain itu peraturan juga berpengaruh terhadap perilaku masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa 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 di sekitarnya (Nasution, 2008: 10).

2.3.1 Tipe Perilaku Merokok

Pengelompokan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi terbagi menjadi 4 macam, yaitu (Basyir dalam Imarina, 2008: 38-39):

- a. Perokok sangat berat apabila konsumsi rokok lebih dari 31 batang per hari dan selang waktu merokoknya 5 menit setelah bangun pagi.
- b. Perokok berat adalah yang merokok sekitar 21-30 batang per hari dengan selang waktu 6-30 menit sejak bangun pagi.
- c. Perokok sedang adalah perokok yang menghabiskan 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit setelah ia bangun pagi.
- d. Perokok ringan apabila rokok yang dikonsumsi sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Terdapat empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, ke empat tipe tersebut menurut Silvan dan Tomskin dalam Mu'tadin (2002: 4) adalah:

- a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - 1) *Plesure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - 2) *Simulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - 3) *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.
- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai

penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

c. Perilaku merokok yang adiktif

Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Mu'tadin (2002: 6) menggolongkan tipe perilaku merokok berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, diantaranya :

a. Merokok di tempat-tempat umum / ruang *public*

- 1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
- 2) Kelompok yang heterogen (merokok di tengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain).

b. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

- 1) Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.
- 2) Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok digolongkan ke dalam beberapa tipe yang dapat dilihat dari banyaknya rokok yang dihisap, fungsi merokok, dan tempat merokok dalam kehidupan sehari-hari.

2.3.2 Dampak Perilaku Merokok

Dampak perilaku merokok menurut Ogden dalam Nasution (2008: 17) dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Perokok dapat menghasilkan mood positif dengan merokok serta dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, mendapatkan dukungan sosial, dan menyenangkan.

b. Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki, 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, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan).

2.3.3 Faktor Penyebab Seseorang Merokok

Secara umum orang dewasa menghisap rokok disebabkan oleh salah satu faktor dibawah ini (Imarina, 2008: 39) :

- a. Untuk merangsang perasaan
- b. Untuk mengurangi perasaan negative
- c. Karena sudah kecanduan
- d. Karena kebiasaan

- e. Untuk kepuasan mulut
- f. Santai

Aditama dalam Imarina (2008: 39-40) menyatakan bahwa alasan seseorang menjadi perokok adalah karena adanya rasa ingin tahu, karena ingin mendapatkan penerimaan kelompok, atau semangat petualang. Alasan lainnya karena rokok mengandung sejumlah simbol yang saling berkaitan satu sama lain seperti kedewasaan, kejantanan, kebiasaan bahkan kesuksesan. Simbol ini kemudian menjadi daya tarik psikologis bagi perokok pemula.

Alasan lain seorang dewasa menjadi perokok adalah (Imarina, 2008: 40):

- a. Mereka benar-benar menikmati sewaktu merokok. Mereka bahkan tidak dapat menahan diri meskipun menyadari bahwa kesehatannya dipertaruhkan untuk kesenangan tersebut.
- b. Mereka menjadi ketagihan terhadap nikotin, dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa.
- c. Mereka menjadi terbiasa untuk menghisap rokok agar dapat merasa santai.
- d. Tindakan mengambil sebatang rokok, menyulutnya dengan pemantik api, memandangi asap dan memegang sesuatu dalam tangannya telah menjadi bagian dari perilaku sosial mereka dan tanpa itu, mereka merasa hampa. Dengan kata lain merokok telah menjadi suatu kebiasaan.
- e. Merokok adalah “penopang” masyarakat. Mereka menjadi seorang pemalu yang perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya di hadapan orang lain.

2.4 Kawasan Tanpa Rokok

2.4.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok atau yang biasa disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau (Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri, 2011: 2).

2.4.2 Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok perlu diselenggarakan di tempat-tempat berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 1):

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan, adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- b. Tempat proses belajar mengajar, adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- c. Tempat anak bermain, adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
- d. Tempat ibadah, adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
- e. Angkutan umum, adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
- f. Tempat kerja, adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- g. Tempat umum, adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.
- h. Tempat lain yang ditetapkan, adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang menyediakan

tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap hingga batas terluar. Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011: 5).

2.4.3 Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah (Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri, 2011: 3):

- a. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok.
- b. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula
- d. Mewujudkan generasi muda yang sehat.
- e. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- f. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian.
- g. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan.
- h. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok.

Pengaturan pelaksanaan KTR bertujuan untuk (Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri, 2011: 3):

- a. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR.
- b. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok.
- c. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
- d. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

Setiap orang yang berada di kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dimaksud diatas, dilarang merokok kecuali tempat khusus yang disediakan untuk merokok. Tempat khusus untuk merokok sebagaimana yang dimaksud harus

memenuhi persyaratan sebagai berikut (Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri, 2011: 4):

- a. Terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat tanpa rokok.
- b. Merupakan ruangan terbuka atau ruangan yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga dapat bersirkulasi dengan baik.
- c. Memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai.
- d. Jauh dari pintu masuk dan keluar.
- e. Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Stasiun yang termasuk dalam kategori tempat umum merupakan salah satu tempat yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok. Biasanya dalam stasiun terdapat kantor operasional, kereta api, loket, ruang tunggu, dan toko. Stasiun merupakan pelayanan umum dalam hal transportasi yang didalamnya terdapat orang-orang yang melakukan banyak aktivitas, oleh karenanya termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok karena dikhawatirkan kegiatan merokok itu sendiri akan mengakibatkan terganggunya pelaksanaan proses pelayanan umum (Prasetya dkk, 2014: 3). Oleh karena itu, PT. Kereta Api mengeluarkan instruksi Nomor: 4/LL.006/KA-2012 tentang Larangan Merokok di Atas Kereta Api yang menyatakan bahwa kepala stasiun sebagai pemegang komando pengendalian operasional dan pelayanan di stasiun, bersama dengan personil pengamanan, wajib untuk melaksanakan pencegahan dan penertiban penumpang supaya tidak merokok selain di tempat yang ditentukan di lingkungan stasiun dan emplasemen dan melarang penumpang merokok selama perjalanan dengan kereta api.

2.4.4 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Kebijakan dapat terbentuk dengan adanya dorongan atau dukungan dari pihak yang membutuhkan suatu kebijakan tersebut guna untuk mengatasi masalah yang terjadi di lingkungan sosialnya. Kebijakan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Dengan adanya dukungan yang kuat, berarti pihak tersebut sangat membutuhkan suatu kebijakan

itu untuk mengatasi masalah dalam lingkungan sosialnya. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. Landasan hukum penerapan kawasan tanpa rokok di Indonesia cukup banyak seperti dinyatakan KemenkesRI (2009), yaitu :

1. Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. UU No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup
3. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
4. UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
5. UU No. 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran
6. PP RI No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan
7. PP RI No.109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
8. Instruksi Menteri Kesehatan No. 84/MENKES/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan
9. Instruksi Menteri Kesehatan RI No.459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan Bebas Rokok pada Sarana Kesehatan
10. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok
11. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Di Jawa Timur
12. PT. Kereta Api mengeluarkan instruksi Nomor: 4/LL.006/KA-2012 tentang Larangan Merokok di Atas Kereta Api

2.5 Perkeretaapian

Perkeretaapian menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 2007 adalah satu kesatuan sistem yang terdiri atas prasarana, sarana, dan sumber daya manusia, serta norma, kriteria, persyaratan, dan prosedur untuk penyelenggaraan transportasi kereta api. Pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2007 ini menyebutkan bahwa perkeretaapian sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari

sistem transportasi nasional yang diselenggarakan berdasarkan asas manfaat, keadilan, keseimbangan, kepentingan umum, keterpaduan, kemandirian, transparansi, akuntabilitas dan berkelanjutan. Selanjutnya pada Pasal 3 disebutkan bahwa perkeretaapian diselenggarakan dengan tujuan untuk memperlancar perpindahan orang dan/atau barang secara massal dengan selamat, aman, nyaman, cepat dan lancar, tepat, tertib dan teratur, efisien, serta menunjang pemerataan, pertumbuhan, stabilitas, pendorong, dan penggerak pembangunan nasional.

2.6 Stasiun Kereta Api

Stasiun kereta api adalah tempat dimana para penumpang dan barang dapat naik-turun dalam memakai sarana transportasi kereta api. Stasiun adalah tempat kereta api berhenti dan berangkat, bersilang, menyusul atau disusul, dan langsir, serta dapat berfungsi untuk naik turun penumpang dan/atau muat bongkar barang, yang dikuasai oleh seorang kepala yang bertanggung jawab penuh atas urusan perjalanan kereta api dan langsiran, yang dilengkapi dengan fasilitas pengoperasian. Batas stasiun dengan jalan bebas adalah sinyal masuk dan sinyal masuk jalur kiri atau tanda batas berhenti jalur kiri pada jalur ganda (Peraturan Dinas 19 Jilid I, 2011: I-1).

Stasiun, pada masa lalu dikenal juga dengan halte kereta api yang memiliki fungsi nyaris sama dengan stasiun kereta api. Keberadaan stasiun kereta api umumnya bersamaan dengan keberadaan sarana kereta api di Indonesia yang dibangun pada jaman Belanda, oleh karena itu kebanyakan stasiun kereta api merupakan bangunan lama yang dibangun pada masa itu. Sebagian direstorasi dan diperluas, sedangkan sebagian yang lain ditetapkan sebagai bangunan cagar budaya. Kebanyakan kota besar, kota kabupaten, dan bahkan kecamatan di Jawa dihubungkan dengan jalur kereta api sehingga di kota-kota tersebut selalu dilengkapi dengan stasiun kereta api (Putra, 2013: 5).

Stasiun penumpang berdasarkan PP Nomor 56 Pasal 99 tahun 2009 dikelompokkan dalam kategori kelas stasiun antara lain (Presiden Republik Indonesia, 2009: 37):

- a. Kelas besar
- b. Kelas sedang
- c. Kelas kecil

Pengelompokkan kelas stasiun kereta api sebagaimana dimaksud dilakukan berdasarkan kriteria (Presiden Republik Indonesia, 2009: 37):

- a. Fasilitas operasi
- b. Jumlah jalur
- c. Fasilitas penunjang
- d. Frekuensi lalu lintas
- e. Jumlah penumpang
- f. Jumlah barang

Sedangkan berdasarkan peraturan yang berlaku di PT. KAI, stasiun penumpang dibagi menjadi empat kelas, yaitu:

- a. Stasiun besar
- b. Stasiun kelas 1
- c. Stasiun kelas 2
- d. Stasiun kelas 3

2.7 Stasiun Jember

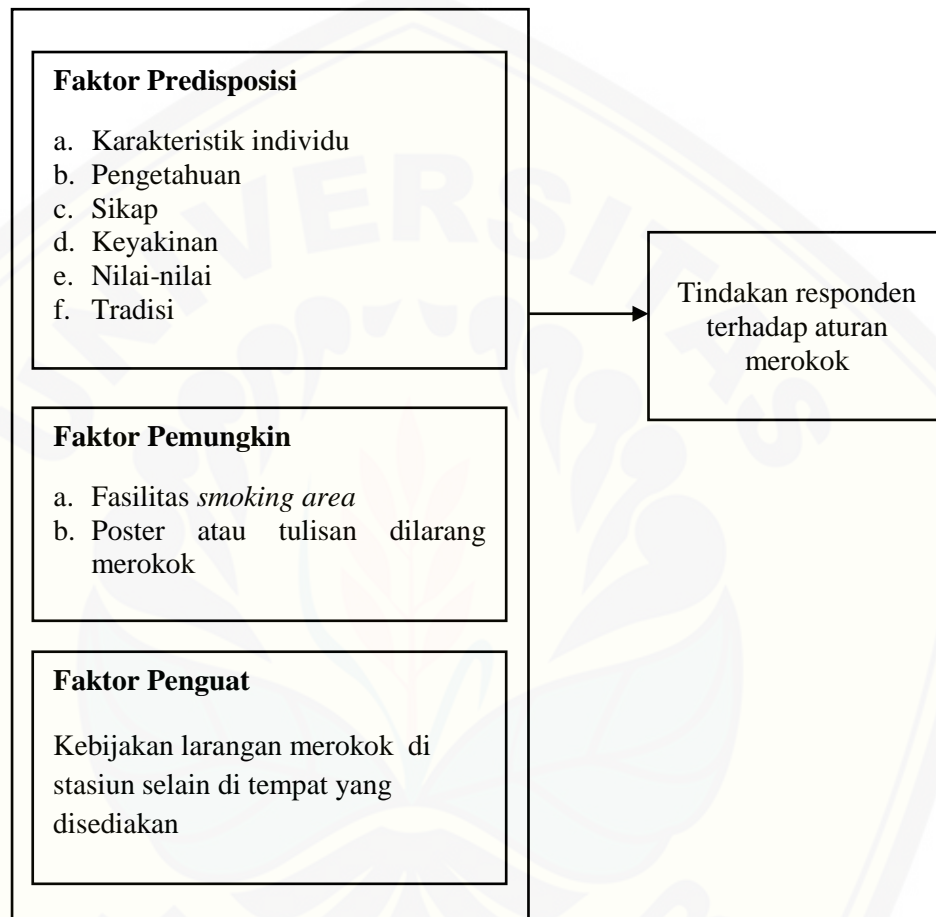
Stasiun Jember merupakan stasiun terbesar di Kabupaten Jember, dan merupakan pusat dari DAOP 9 Jember yang mengatur stasiun dari Banyuwangi hingga Pasuruan, disamping stasiun-stasiun kecil lainnya di Tanggul, Rambipuji, dan Kalisat. Jember dilintasi jalur kereta api yang menghubungkan Jember dengan kota-kota lain di Pulau Jawa yaitu Purwokerto, Yogyakarta, Jombang, Surabaya, Probolinggo, Lumajang, dan Banyuwangi. Lokasi Stasiun Jember sendiri memiliki posisi strategis yang letaknya berada di pusat kota Jember. Stasiun Jember merupakan stasiun kelas besar. Stasiun Jember melayani semua KA penumpang yang melewati wilayah DAOP 9 Jember, hanya saja aksesibilitas dari atau menuju Stasiun Jember belum memadai. Fasilitas yang dimiliki oleh Stasiun

Jember meliputi: *Customer Service*, *VIP Room*, toilet gratis, mushola, tempat parkir, pos keamanan, pos kesehatan gratis, trolley gratis dan kursi roda, ATM, *charger* HP, area bebas merokok, dan loket (Putra, 2013: 20). Denah Stasiun Jember terlampir pada Lampiran F.



2.8 Kerangka Teori

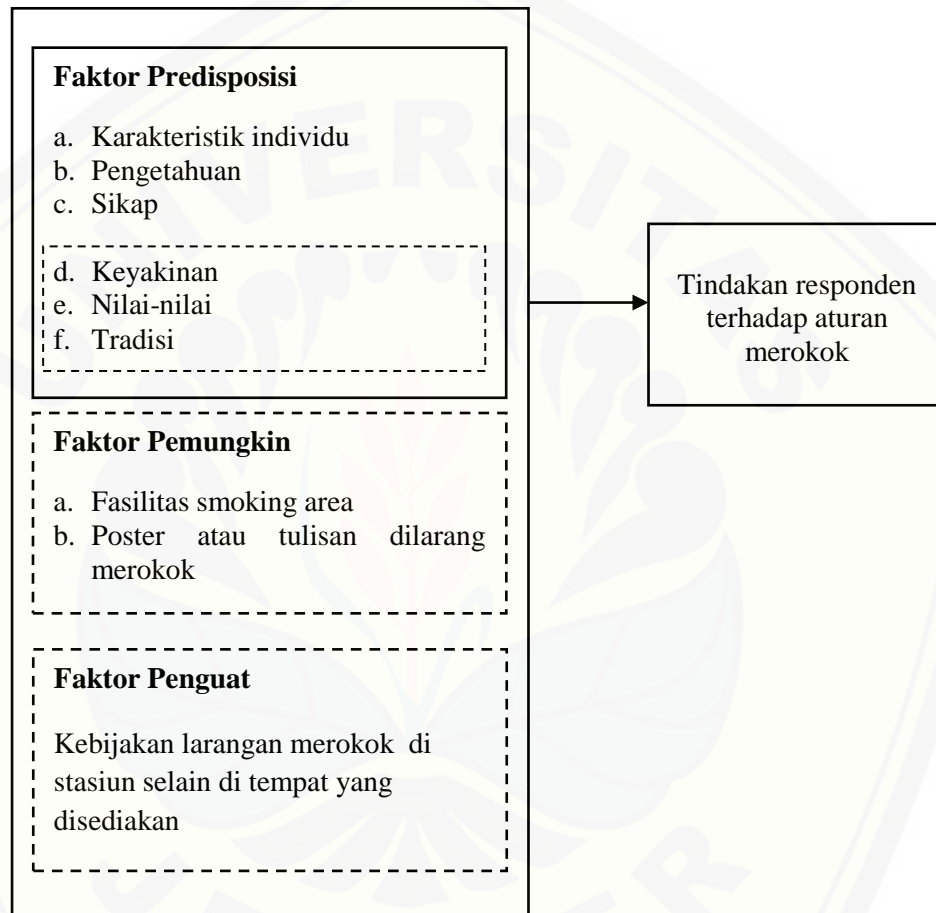
Kerangka teori berdasarkan tujuan dalam penelitian ini menggunakan Teori Lawrence W. Green yang ditunjukkan dengan Gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian
(Teori Determinan Perilaku Kesehatan Lawrence W. Green)

2.9 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual berdasarkan tujuan dalam penelitian ini menggunakan Teori Lawrence W. Green yang ditunjukkan dengan Gambar 2.2 sebagai berikut:



Keterangan:

- : Diteliti
- - - - - : Tidak diteliti
- > : Berpengaruh

Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian
(Teori Determinan Perilaku Kesehatan Lawrence W. Green)

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang berdasarkan Teori Determinan Perilaku Kesehatan oleh Lawrence W. Green (Luthviation *et al*, 2012: 92), yaitu: faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor pemungkin dan penguat dalam penelitian ini tidak diteliti dikarenakan peneliti ingin mengetahui perilaku penumpang kereta api terhadap aturan merokok dari aspek pendidikan kesehatan dimana Teori Bloom ini dalam perkembangannya dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2007: 139). Sehingga untuk faktor pemungkin dan penguat pada penelitian ini tidak diteliti.

Penelitian ini yang mempengaruhi perilaku seseorang disamping Teori Lawrence W. Green juga ditambahkan karakteristik demografi dari responden penelitian berupa umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan dan status merokok. Hal tersebut dikarenakan karakteristik demografi responden juga dianggap mempengaruhi perilaku seseorang. Kerangka konseptual sebagai dasar pelaksanaan penelitian ini telah disusun berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan tentang determinan perilaku kesehatan penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Survei deskriptif juga dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010: 35-36). Pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Stasiun Jember, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2015 hingga Agustus 2015.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010: 115). Populasi dalam penelitian kuantitatif merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011: 215). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penumpang kereta api di Stasiun Jember. Jumlah penumpang kereta api di Stasiun Jember pada bulan Desember tahun 2014 yaitu sebesar 26.935 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian atau keseluruhan anggota yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010: 115).

b. Besar Sampel

Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus berikut ini :

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{(N-1) d^2 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{26935 (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{(26935-1)(0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$= 99,65 = 100$$

keterangan:

n = besar sampel

N = jumlah populasi

P = proporsi = 0,5

Z = derajat kepercayaan 95%, maka Z adalah 1,96

d = presisi yang diinginkan dalam penelitian ini 10% (0,1)

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *systematic random sampling*. Teknik ini merupakan modifikasi dari *sampel random sampling*. Pengambilan sampel secara *systematic random sampling* ini dilakukan dengan membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel (Notoatmodjo, 2010: 121). Peneliti hanya perlu melakukan acak (*random*) unsur pertama saja dari populasi, unsur selanjutnya tinggal mengikuti deret atau sistematika tertentu (Eriyanto, 2007: 87).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini apabila dilakukan secara *systematic random sampling* dirumuskan sebagai berikut:

- a. Rumus *systematic random sampling* secara aplikatif apabila peneliti ingin melakukan penelitian selama 4 hari:

$$\frac{100}{4} = 25$$

- b. Jumlah rata-rata penumpang kereta api di lokasi penelitian per harinya ialah sebanyak 858 penumpang, maka digunakan rumus:

$$\frac{858}{25} = 34,32 = 35$$

Hal ini berarti bahwa dalam menentukan sampel secara sistematis akan bergerak setiap 35 langkah. Selanjutnya untuk menentukan unsur pertama dari sampel ialah dipilih secara acak (*random*) dari angka interval sampel, karena dari penghitungan interval didapatkan bahwa hasil interval adalah 35, maka dilakukan pemilihan secara acak antara nomor 1 sampai dengan nomor 35, misalnya dari pemilihan secara acak tersebut didapatkan unsur pertama dari sampel yaitu nomor 2, maka dalam sehari dilakukan pengambilan sampel dengan nomor sampel sebagai berikut: 2, 37, 72, 107, 142, 177, 212, 247, 282, 317, 352, 387, 422, 457, 492, 527, 562, 597, 632, 667, 702, 737, 772, 807, dan 842. Pengambilan sampel dilakukan selama 4 hari dengan sampel setiap harinya mengambil sebanyak 25 orang responden penelitian. Pengambilan sampel dilakukan setiap satu jam sebelum keberangkatan kereta api terhitung penumpang dalam satu hari dimulai pada kereta api mutiara timur untuk nomor urut pertama responden, dimana jadwal pemberangkatan kereta api pada pukul 00.28 kereta mutiara timur malam, 01.55 kereta mutiara timur malam, pukul 04.30 kereta pandan wangi, pukul 05.00 kereta logawa, pukul 07.51 kereta tawang alun, pukul 08.40 kereta probowangi, pukul 09.10 kereta sri tanjung, pukul 11.30 kereta mutiara timur siang, pukul 13.00 mutiara timur siang, pukul 14.45 kereta pandan wangi, pukul 16.30 kereta probowangi dan pukul 19.33 kereta sri tanjung.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain mengatakan bahwa variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010: 103). Variabel merupakan sesuatu yang bervariasi, dinamakan variabel karena ada variasinya (Widoyoko, 2012: 1). Variabel mempunyai tiga ciri, yaitu: mempunyai variasi nilai, membedakan satu objek dengan objek yang lain dalam satu populasi, dan dapat diukur (Widoyoko, 2012: 1). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: perilaku responden, yang faktor-faktornya meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, jenis pekerjaan dan status merokok), pengetahuan dan sikap responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember, serta tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Teknik Pengambilan Data
1.	Umur	Lama hidup responden sampai dengan dilakukannya penelitian	Kategori: a. 12-25 tahun b. 26-45 tahun c. 46-65 tahun d. > 65 tahun (Depkes RI, 2009)	Wawancara dengan kuesioner yang berisi data demografi
2.	Jenis Kelamin	Perbedaan perempuan laki-laki biologis seseorang lahir	antara dengan laki-laki secara biologis sejak	Wawancara dengan kuesioner yang berisi data demografi
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang di tempuh responden.	Klasifikasi: a. Tidak sekolah b. Tamat SD/ sederajat c. Tamat SMP/ sederajat d. Tamat SMA/ sederajat e. Perguruan tinggi	Wawancara dengan kuesioner yang berisi data demografi
4.	Jenis Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh responden menghasilkan pendapatan	Kategori: a. Tidak bekerja b. Buruh c. Petani d. Pedagang e. Wiraswasta f. Karyawan g. TNI/POLRI h. PNS i. Pensiunan j. Lainnya	Wawancara dengan kuesioner yang berisi data demografi
5.	Status merokok	Status responden merokok dilakukan penelitian	Klasifikasi: a. Merokok dan tidak merokok b. Frekuensi merokok	Wawancara dengan menggunakan kuesioner

6. Pengetahuan penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti responden tentang aturan merokok yang ada di Stasiun Jember	Kuesioner pengetahuan dengan 6 pertanyaan. Penilaian: Jawaban “Benar” : 1 Jawaban “Salah” : 0 Jumlah skor: a. Nilai maksimal : $1 \times 6 = 6$ b. Nilai minimal : $0 \times 6 = 0$	Wawancara dengan menggunakan kuesioner
---	---	---	--

Selanjutnya dari range 0-5 dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu tinggi, sedang dan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan:

Rentang :
nilai maks-nilai min
 $= 6 - 0 = 6$

Banyak kelas : 3

Panjang kelas:
 $6/3 = 2$

Sehingga dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan rendah:
0-2
 - b. Pengetahuan sedang:
3-4
 - c. Pengetahuan tinggi :
5-6
-

-
7. Sikap penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember
- Pikiran dan perasaan yang mendorong responden bertindak laku ketika responden menyukai atau tidak menyukai sesuatu
- Kuesioner sikap dengan 8 pertanyaan/ Pernyataan. Skor untuk tiap item pertanyaan/ pernyataan positif (no. 1, 3, 5 dan 7) :
- Setuju = 3
 - Netral = 2
 - Tidak setuju = 1
- Skor untuk tiap item pertanyaan/ pernyataan negatif (no. 2, 4, 6 dan 8) :
- Tidak setuju = 3
 - Netral = 2
 - Setuju = 1
- Skor maksimal : 24
 Skor minimal : 8
 Dari range 8-24 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu positif dan negatif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori (Sudjana, 2005) dengan perhitungan:
 Rentang:
 nilai maks-nilai min
 $= 24 - 8 = 16$
 Banyak kelas : 2
 Panjang kelas:
 rentang/banyak kelas
 $= 16 / 2 = 8$
- Sehingga diklasifikasikan sebagai berikut:
- Sikap negatif :
8-16
 - Sikap positif :
17-24
-

8.	Tindakan penumpang kereta api terhadap aturan merokok di Stasiun Jember	Suatu gerak kegiatan yang sengaja dilakukan dengan tujuan tertentu	Kuesioner dengan pertanyaan/ Pernyataan. Bagi responden yang tidak merokok, pertanyaan terdapat pada poin 1. Bagi responden yang merokok, pertanyaan terdapat pada poin 1 dan poin 2	tindakan Wawancara 2 dengan menggunakan kuesioner dan Observasi
----	---	--	--	---

3.5 Sumber Data, Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Sumber Data

Sumber data adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Widoyoko, 2012: 29). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui kuesioner, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain (Widoyoko, 2012: 22). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, kuesioner, dan observasi. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain (Chandra, 2008: 11). Data sekunder dalam penelitian ini yaitu berupa hasil dokumentasi atau arsip data dari PT. Kereta Api Indonesia (Persero) khususnya yakni data dari Stasiun Jember.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2005: 174). Metode (teknik/cara) pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan suatu proses memperoleh keterangan atau informasi untuk penelitian secara lisan dengan cara tanya jawab dengan bertatap muka antara pewawancara dan sasaran penelitian (responden) dengan menggunakan panduan wawancara yang berisi pertanyaan yang telah disiapkan

(Notoatmodjo, 2010: 139). Wawancara dilaksanakan untuk memperoleh informasi mengenai persepsi penumpang kereta api terhadap aturan merokok yang diterapkan di Stasiun Jember. Pelaksanaan wawancara dilakukan di Stasiun Jember pada waktu yang telah ditetapkan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep. Kuesioner terdiri dari empat bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden, bagian kedua mengenai pengetahuan responden mengenai aturan merokok di Stasiun Jember, bagian ketiga mengenai sikap responden mengenai aturan merokok di Stasiun Jember, dan bagian terakhir mengenai tindakan penumpang kereta api terhadap penerapan aturan merokok di Stasiun Jember.

b. Observasi

Tahap pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap objek penelitian untuk mengetahui perilaku penumpang kereta api terhadap penerapan aturan merokok di Stasiun Jember.

3.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berguna dalam penelitian (Nazir, 2011: 19). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur variabel karakteristik responden, pengetahuan responden, sikap responden, tindakan responden, serta lembar observasi terkait tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.

3.6 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data diperlukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2010: 171). Pengolahan data pada penelitian kuantitatif secara umum dilaksanakan dengan melalui tahap memeriksa (*editing*), proses pemberian identitas (*coding*), dan proses pembeberan (*tabulating*) (Bungin, 2005: 164).

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti menghimpun data di lapangan (Bungin, 2005: 165). *Editing* dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara yang berpedoman pada kuesioner. Data yang sudah terkumpul perlu dibaca lagi dan diperbaiki, apabila terdapat hal-hal yang salah dan masih meragukan, misalnya melihat lengkap tidaknya jawaban yang diberikan responden, kejelasan makna dan jawaban, dan kesesuaian antara pertanyaan yang satu dengan yang lain. Hal ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keraguan data.

b. *Coding*

Setelah tahap *editing* selesai dilakukan, kegiatan berikutnya adalah mengklarifikasi data-data tersebut melalui tahap *coding*, maksudnya bahwa data yang telah diedit tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis. *Coding* dilakukan dengan memberikan kode pada rekapan kuesioner hasil penelitian dengan tujuan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis (Bungin, 2005: 166).

c. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2005: 168). Kegiatan ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menjumlah skor dari jawaban responden.

3.6.2 Teknik Penyajian Data

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 hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010: 188). Teknik penyajian data pada penelitian ini dilakukan dengan pemeriksaan data, pemberian nilai, tabulasi, dan deskripsi hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai hasil dari pengolahan data kuesioner. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam kolom dan baris. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan dalam penulisan laporan penelitian dengan maksud agar orang lebih mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian (Budiarto, 2003: 42).

3.6.3 Teknik Analisis Data

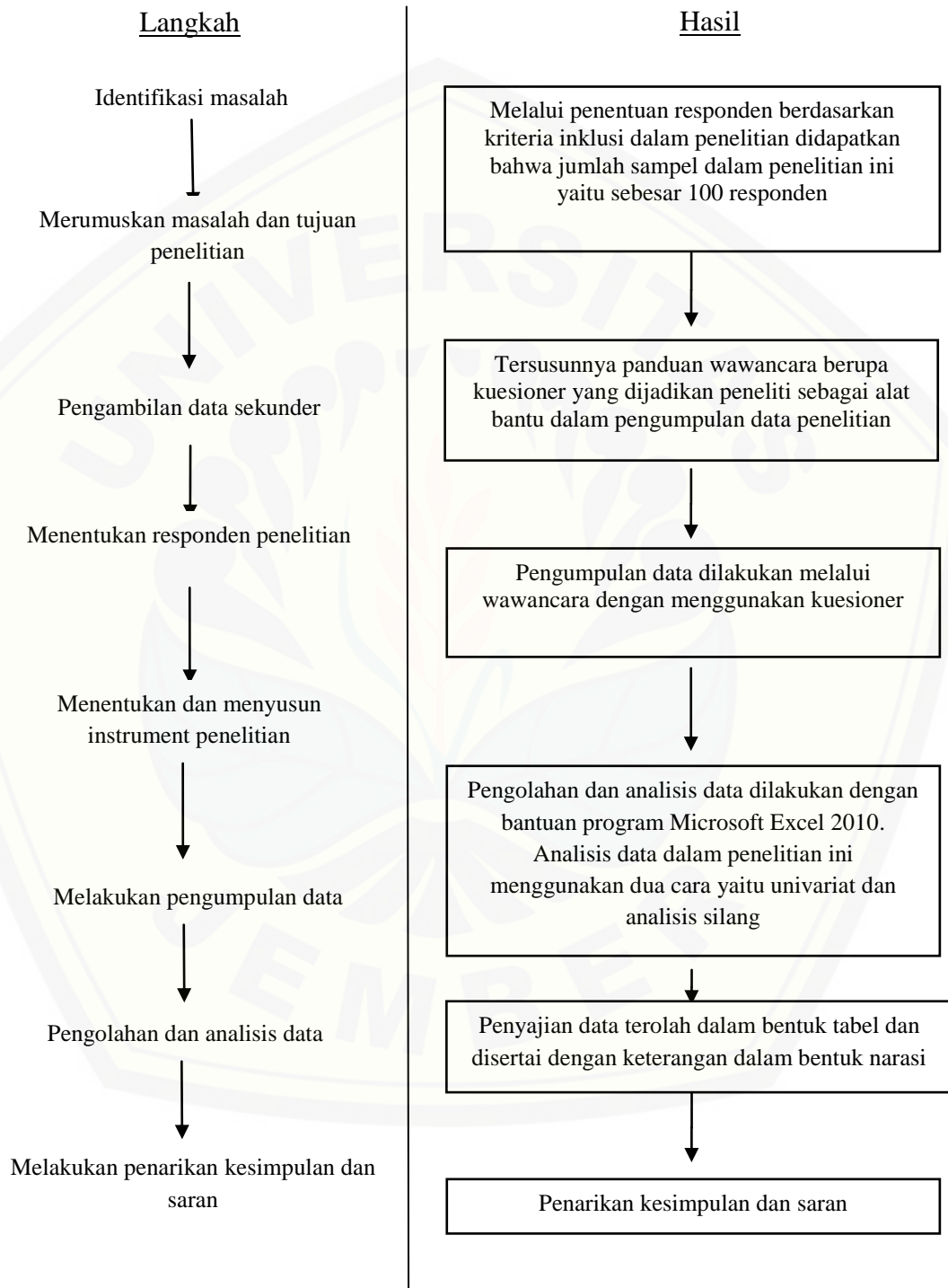
Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis silang. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010: 182). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu karakteristik demografi responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan status merokok, pengetahuan terhadap penerapan aturan merokok di Stasiun Jember, sikap terhadap penerapan aturan merokok di Stasiun Jember, serta tindakan responden tentang aturan merokok di Stasiun Jember. Analisis silang adalah analisis dengan menggunakan tabel silang. Tabel silang ini dapat berbentuk frekuensi atau persentase (Nazir, 2005: 365). Analisis silang variabel yang dipaparkan yaitu karakteristik responden dengan tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember, karakteristik responden dengan tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember, pengetahuan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember, pengetahuan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan

tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember, sikap responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden perokok terhadap aturan merokok di Stasiun Jember, sikap responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember dengan tindakan responden terhadap aturan merokok di Stasiun Jember.



3.7 Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur penelitian