

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA
UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Oleh :

AYU MAHRANI
NPM: 2007110037

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

AYU MAHRANI
NPM: 2007110037

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Mahrani

NPM : 2007110037

Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2024

Penulis

METERA TEMPEL
10000
1D9A3ALX236320620

Ayu Mahrani
NPM : 2007110037

ABSTRAK

Nama : AYU MAHRANI

NPM : 2007110037

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA
UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH ACEH**

Xiv+111 halaman+22 tabel+6 lampiran

Rokok menjadi masalah global karena perilaku merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai macam penyakit. Sekitar 80% dari 1,3 miliar pengguna tembakau di seluruh dunia berada di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross-sectional* dilaksanakan pada tanggal 09 - 15 Januari 2024. Populasi penelitian yaitu seluruh mahasiswa laki-laki yang terdaftar dan aktif tahun 2023 sebanyak 3.398 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan responden 97 orang. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan Stata 15 meliputi univariat dan bivariat.

Hasil analisa univariat menunjukkan responden tidak patuh sebesar 53,61%, dan memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 34,02%, sikap negatif sebesar 29,90%, intensi kurang baik sebesar 46,39%, tidak terpapar media sebesar 18,56%, dan teman sebaya tidak mendukung sebesar 12,37%. Hasil uji bivariat terdapat hubungan antara pengetahuan (p-value: 0,001), sikap (p-value: 0,001), intensi (p-value: 0,001), terpapar media (p-value: 0,001) dan pengaruh teman sebaya (p-value: 0,001) dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR).

Pengetahuan, sikap, intensi, media dan pengaruh teman sebaya berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR). Diharapkan kepada pimpinan Universitas Muhammadiyah Aceh agar meningkatkan sosialisasi terkait KTR, serta mengesahkan dan membentuk tim pengawas analisis perfakultas. Diharapkan juga kepada dosen dari seluruh prodi agar ikut berpartisipasi untuk mengawasi para mahasiswa agar tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR).

Kata Kunci : Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Pengetahuan, Sikap, Intensi, Media, Teman Sebaya

Daftar Kepustakaan : 105 Bacaan (2013-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Februari 2024

Pembimbing I



Dr. Tahara Dilla Santi, M/ Biomed

Pembimbing II



Putri Aniscasari, SKM., MKKK

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA
UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

AYU MAHRANI
NPM: 2007110037

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian sidang skripsi pada hari Sabtu, 03 Februari 2024

Banda Aceh, 03 Februari 2024

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed


Putri Arisatiani SKM., MKKK

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji sidang Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Februari 2024

TANDA TANGAN

Ketua : Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed

Penguji I : Putri Ariscasari, SKM., MKKK

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM., MKM

Penguji III : Agustina, SST, M.Kes



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
DEKAN,



Dr. Basri Afamico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Ayu Mahrani
Tempat/Tgl. Lahir : Jagong / 14 Februari 2002
Alamat : Takengon, Kebayakan, kabupaten Aceh Tengah
Nama Orang Tua
Ayah : Drs.Dirwan
Ibu : Heri Hermawati
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Ibu : IRT
Pendidikan yang Ditempuh
1. SD : SD Negri 8 Kebayakan
2. SMP : MTSN 1 Takengon
3. SMA : SMA Negri 1 Takengon
Pekerjaan:
1. Mahasiswa unmuha

Banda Aceh, November 2023



Ayu Mahrani
NPM : 2007110037

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH"**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wasallam*, yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Putri Ariscasari, MKKK** selaku pembimbing II, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan FKM-UNMUHA.
3. Para dosen peminatan PKIP yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ayahanda Drs.Dirwan dan Ibunda Heri Hermawati, berkat dorongan dan dukungan dari merekalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Mereka adalah penyemangat terbesar, apapun yang penulis perjuangkan saat ini adalah untuk melihat senyum dan rasa bangga mereka terhadap putri ketiganya ini.

5. Kedua kakak saya Desi Novitasari dan Yunita Fitri, Adik tercinta Ismi Nurhasila serta keponakan – keponakan saya tersayang Arsyah, Arsyi, Dan alkhaiz. Merekalah yang menghibur penulis dengan senyum dan tawa mereka yang membuat penulis kembali semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Walaupun selali direpotkan dengan pertanyaan “ Bunda kapan pulang” namun ini memiliki kesan tersendiri bagi penulis.
6. Kepada seluruh sahabat penulis, yang membantu dan menemani selama perkuliahan ini yaitu sahabat ku tercinta Laila, Mifta, Sari, Dea, Ulfina, Saumi, serta sahabat lainnya. Merekalah yang selama ini menemani penulis dan selalu memberikan semangat serta dapat memotivasi penulis. Akhirnya kami dapat menyelesaikan perkuliahan ini bersama-sama dan dapat wisuda bareng sesuai target.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 7 Januari 2024

Tertanda,


(Ayu Mahrani)

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.3.1 Tujuan Umum Penelitian	11
1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	12
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	12
1.5 Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	14
2.1 Kepatuhan.....	14
2.1.1 Definisi Kepatuhan.....	14
2.1.2 Unsur-Unsur Kepatuhan	14
2.1.3 Jenis-Jenis Kepatuhan	15
2.2 Rokok	15
2.2.1 Definisi Rokok	15
2.2.2 Jenis-jenis Rokok.....	16
2.2.3 Kandungan Rokok	17
2.2.4 Jenis Rokok	19
2.2.5 Dampak Merokok Bagi Kesehatan.....	21
2.3 Teori Kognitif Sosial (SCT)	25
2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok.....	27
2.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok ..	27
2.4.2 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok	29
2.4.3 Hubungan Intensi Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok.....	30
2.4.4 Hubungan Media Rokok Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok ..	32
2.4.5 Hubungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok.	33
2.6 Kerangka Teoritis	36

BAB	III KERANGKA KONSEP	37
3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Variabel Penelitian.....	37
3.3	Definisi Operasional.....	38
3.4	Cara Pengukuran Variabel	39
3.5	Hipotesis Penelitian	40
BAB	IV METODOLOGI PENELITIAN.....	41
4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Populasi dan Sampel.....	41
4.3	Jenis Data	45
4.4	Lokasi penelitian	45
4.5	Pengumpulan Data	46
4.6	Pengolahan Data.....	46
4.7	Analisis Data.....	47
BAB	V GAMBARAN UMUM	49
5.1	Perkembangan KTR di Unmuha	49
BAB	VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
6.1	Hasil Penelitian	51
6.2	Pembahasan	59
BAB	VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1	Kesimpulan	70
7.2	Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Oprasional.....	37
Tabel 4.1	Rekapitulasi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki).....	40
Tabel 4.2	Proporsi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki).....	37
Tabel 5.1	Rekapitulasi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki).....	51
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	51
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi berdasarkan Angkatan di Universitas Muhammadiyah Aceh.....	52
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	52
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Mahasiswa di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	53
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Mahasiswa Di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	53
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensi Mahasiswa di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	54
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Media Mahasiswa di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	54
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teman Sebaya Mahasiswa di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	55
Tabel 6.9	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	55
Tabel 6.10	Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	56
Tabel 6.11	Hubungan Intensi Dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	56
Tabel 6.12	Hubungan Media Dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	57

Tabel 6.13	Hubungan Teman Sebaya Dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh	58
------------	---	----

DAFTAR SINGKATAN

RNF	: Rokok Non Filter
RF	: Rokok Filter
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 5	Dokumentasi Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Output Analisis Data
Lampiran 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok telah menjadi isu global karena tindakan merokok dapat meningkatkan potensi risiko terhadap berbagai penyakit. Dampak merokok tidak hanya merugikan kesehatan perokok sendiri, tetapi juga dapat secara tidak langsung membahayakan individu lain di sekitarnya. Individu yang terpapar asap rokok orang lain, yang dikenal sebagai perokok passif, terpaksa menghirup zat-zat berbahaya yang dapat merugikan kesehatan mereka (Nur, Husna, & Rosmanidar, 2022).

Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab kematian utama para perokok tersebut adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan stroke. Beberapa penyakit lain yang berhubungan dengan kebiasaan merokok, yaitu bronkitis kronik dan emfisema, penyakit kardiovaskuler, ulkus peptikum, kanker mulut atau tenggorok atau kerongkongan, penyakit pembuluh darah otak, dan gangguan janin dalam kandungan (Fadlilah, 2019). Meskipun sebagian besar masyarakat mengetahui bahaya merokok, akan tetapi mengurangi atau bahkan meniadakan kebiasaan merokok sangatlah sulit yang salah satu alasannya karena rokok dijual bebas, selain itu lingkungan juga mendukung untuk melakukan aktivitas merokok (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013).

Berdasarkan data WHO (2023), sekitar 80% dari 1,3 miliar pengguna tembakau di seluruh dunia tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun 2020, 22,3% populasi dunia menggunakan tembakau: 36,7% laki-laki dan

7,8% perempuan. Lebih dari sepertiga atau 37% penduduk Indonesia saat ini menjadi perokok. Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi perokok yang berusia 15 tahun ke atas sebesar 28,9%. Pada tahun 2018 jumlah perokok meningkat dari Tahun 2017 sebesar 27,2%.

Aceh merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi perokoknya terbanyak di Indonesia. Angka perokok di Provinsi Aceh sama dengan prevalensi perokok nasional. Berdasarkan data Riskesdas (2018), menyatakan prevalensi perokok di Provinsi Aceh untuk penduduk umur ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok yaitu perokok setiap hari sebanyak 25,0% dan kadang-kadang merokok sebanyak 4,3%, dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap umur ≥ 10 tahun di Aceh adalah sebanyak 15,3 batang.

Banyaknya jumlah perokok di Aceh dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perilaku merokok sudah menjadi tradisi dan kebiasaan yang bersifat umum atau perilaku yang normatif (Marniati & Notoatmodjo, 2022). Selain itu, rokok merupakan salah satu penyumbang terbesar bagi tingginya angka kemiskinan di Provinsi Aceh, hal itu disebabkan lebih dari 15% penghasilan perokok digunakan untuk membeli rokok dan 70% perokok merupakan masyarakat menengah ke bawah dan menengah ke atas (Adan, 2016).

Perokok tidak hanya orang dewasa, tetapi juga pada remaja yang memasuki dewasa awal. Pada saat seseorang sudah masuk ke Perguruan Tinggi, dan memasuki dewasa awal, sebagian besar dari mereka sebelumnya sudah merokok aktif ketika di sekolah menengah atas. Perilaku merokok itu akan terus berlanjut dan

bisa membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang serta bisa menghambat kelangsungan studinya di perguruan tinggi (Gainau, 2015).

Adanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Universitas mencegah mahasiswa untuk tidak merokok adalah dengan adanya penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kampus. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 Tahun 2012. Dalam penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok (Kemenkeu, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rektorat Unmuha, Kawasan Tanpa Rokok sudah ditetapkan dan bahkan kesepakatan itu ditandai dengan penandatanganan nota kesepahaman (MoU) oleh ketiga pimpinan perguruan tinggi tersebut, dengan pihak Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Banda Aceh, di Hotel Oasis, pada tahun 2012 lalu. Penandatanganan MoU turut disaksikan Wali Kota Banda Aceh, Ir Mawardy Nurdin MEngSc dan Kadinkes Banda Aceh, dr Media Yulizar. Wali Kota menyebutkan, salah satu poin dalam Ragan KTR pada Pasal 19 Bab VII yaitu, setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan dapat dipidana kurungan 3 bulan atau denda Rp 50.000. Namun, di Unmuha sendiri, sanksi tersebut belum diimplementasikan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan selama 1 hari dari pukul 08:00-18:00 WIB diperoleh sebanyak 57 mahasiswa yang merokok di lingkungan KTR. Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang

berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Unmuha.

1.2 Rumusan Masalah

Rokok menjadi masalah global karena perilaku merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai macam penyakit. Sekitar 80% dari 1,3 miliar pengguna tembakau di seluruh dunia tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari sepertiga atau 37% penduduk Indonesia saat ini menjadi perokok. Aceh merupakan salah satu Provinsi dengan prevalensi perokoknya terbanyak di Indonesia. Universitas Muhammadiyah Aceh adalah salah satu kampus yang menerapkan KTR . Namun, masih banyak mahasiswa yang merokok di kawasan KTR padahal kesepakatan KTR itu sudah ditandai dengan penandatanganan nota kesepahaman (MoU) dan setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan akan diberikan sanksi. Namun, di Unmuha sendiri, sanksi tersebut belum diimplementasikan. Penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Unmuha.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Kampus Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Untuk mengetahui hubungan intensi dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Untuk mengetahui hubungan media dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Untuk mengetahui hubungan teman sebaya dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti akan menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, intensi, media, dan teman sebaya, dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh. Adapun variabel-variabel yang akan diteliti, sebagai berikut: Variabel dependen: kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok dan variabel independen: pengetahuan, sikap, intensi, media dan teman sebaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang kepatuhan untuk tidak merokok bagi institusi pendidikan khususnya fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti lain jika membutuhkan referensi terkait penelitian dengan topik yang sama.

1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang penelitian khususnya menyangkut kepatuhan untuk tidak merokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sarafino and Smith (2014), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan mebebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Lase, 2016).

Jadi kesimpulan kepatuhan adalah bagian dari kedisiplinan dan kesadaran diri seseorang dalam menciptakan pengawasan (kontrol diri) terhadap peraturan dan tata tertib yang berlaku dengan penuh tanggung jawab.

2.1.2 Unsur-Unsur Kepatuhan

- a. Menerima norma/nilai-nilai. Seseorang dikatakan patuh apabila yang bersangkutan menerima baik kehadiran norma-norma/nilai-nilai dari suatu peraturan meskipun peraturan tertulis.

- b. Penerapan norma-norma/nilai-nilai itu dalam kehidupan seseorang dikatakan patuh jika norma/norma/nilai-nilai dari suatu peraturan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

2.1.3 Jenis-Jenis Kepatuhan

- a. Konformitas (*conformity*) yaitu orang mengubah sikap dan tingkahlakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (*compliance*) yaitu orang melakukan sesuatu atas permintaan orang lain yang diakui otoritasnya.
- c. Ketaatan (*obedience*) yaitu orang melakukan tingkahlaku atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur power.

2.2 Rokok

2.2.1 Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan bagi individu dan masyarakat apabila digunakan sehari-hari. Menurut Aula (2010), rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter 10 mm yang berisi daun tembakau yang sudah dicacah. Dijelaskan pula, berdasarkan Cecilia and David (2020), rokok adalah olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lain yang dihasilkan dari

tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lain yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan.

2.2.2 Jenis-jenis Rokok

Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

1. Berdasarkan bahan pembungkusnya maka rokok terdiri dari klobot yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren, sigaret yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau (Kultsum, NGESTININGSIH, & Tjahjono DK, 2018).
2. Berdasarkan bahan baku atau isi maka rokok terdiri dari rokok putih yaitu rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberikan saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu, rokok kretek yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu, rokok klembak yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberikan saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Horax, Santoso, & Gunadi, 2017).
3. Berdasarkan proses pembuatannya rokok terdiri dari sigaret kretek tangan (SKT) yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana, sigaret kretek mesin (SKM) yaitu rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok dan yang dihasilkan mesin pembuat rokok adalah berupa rokok batangan. Saat ini

mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun dalam bentuk pak. Adapula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak (Renta, Waluyo, & Nurseto, 2013).

4. Berdasarkan penggunaan filter, maka rokok terdiri dari rokok filter (RF) yaitu rokok yang pada bagian atasnya terdapat gabus, rokok non filter (RNF) rokok yang pada bagian batangnya tidak terdapat gabus (Aji, Maulinda, & Amin, 2017).

2.2.3 Kandungan Rokok

Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 komponen. Beberapa diantaranya bersifat racun, beberapa lainnya dapat merubah sifat sel-sel yang terdapat dalam tubuh manusia menjadi ganas, setidaknya ada 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker (Dewi, Sawitri, Mahayati, & Lindayani, 2021).

3 zat berikut ini adalah yang paling lazim kita dengar, yaitu: nikotin, karbon monoksida dan tar. Saat perokok menghisap tiap batang rokok, nikotin masuk ke dalam paru-paru mereka maka nikotin akan terserap ke dalam darah. Dalam waktu sekitar 8 detik saja nikotin telah berada di otak dan mengubah cara kerja otak. Hal ini berlaku begitu cepat karena nikotin cara kerjanya sama seperti bahan kimia alami otak yaitu asetilkolin. *Asetilkolin* adalah salah satu *neurotransmitter* yang membawa pesan-pesan antara sel otak (Fauzi, Atika, & Puspawati, 2021).

Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Rokok memang hanya

memiliki 8-20 mg nikotin, yang telah dibakar 25 persennya akan masuk kedalam darah. Namun, jumlah kecil ini hanya membutuhkan waktu 15 detik untuk sampai ke otak. Dengan merokok mengurangi jumlah sel-sel berfilia (rambut getar), menambah sel lendir sehingga menghambat oksigen ke paru-paru sampai risiko delapan kali lebih besar terkena kanker dibandingkan mereka yang hidup sehat tanpa rokok (Fitria, Triandhini, Mangimbulude, & Karwur, 2013). Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Putra, Hanriko, & Kurniawaty, 2019).

Nikotin akan berikatan dengan reseptor asetilkolin di otak, yang akhirnya akan membawa perubahan bagi tubuh dan otak. Nikotin akan meningkatkan denyut jantung dan frekuensi nafas dan menyebabkan lebih banyak glukosa dilepaskan ke dalam darah. Mungkin hal inilah yang menyebabkan para perokok merasa lebih segar ketika merokok. Namun ternyata dampak jangka panjangnya akan terjadi kerja jantung yang lebih berat, pengapuran pembuluh darah jantung, meningkatnya risiko penggumpalan darah dalam pembuluh darah serta dapat terjadi gangguan irama jantung (Fauzi et al., 2021).

Menurut Rini, Ns, Majid, and Ns (2019), bahaya rokok tidak lain adalah karena kandungan zatnya. Saat rokok terbakar, rokok diklaim lebih berbahaya karena mampu menghasilkan zat racun yang jauh lebih banyak, yaitu sekitar 4000 zat racun. Berikut ini adalah beberapa contoh zat racun yang sebaiknya tidak dikonsumsi oleh siapapun.

- a. *Nikotin*. Zat kimia beracun ini menyerang saraf dan mampu membuat pengkonsumsinya merasa kecanduan.
- b. *Tar*. Zat ini biasanya merusak paru-paru dan menjadi penyebab kanker karena sifatnya yang sangat beracun.
- c. *Karbon monoksida*. Zat ini jelas-jelas beracun, bisa membuat tubuh kekurangan oksigen.
- d. *Ammonia*. Zat beracun dan dapat membuat pingsan ini biasanya dipakai pada sabun pencuci lantai.
- e. *Aseton*. Zat ini digunakan dalam proses pembuatan cat.
- f. *Hydrogen cyanide*. Gas ini jelas beracun dan bisa menyebabkan kematian, pernah digunakan untuk menghukum mati terpidana. Hukuman ini biasa disebut “kamar gas beracun”.
- g. *Arsen/arsenik*. Zat yang bersifat racun dan biasa digunakan sebagai pestisida dan herbisida (Rini et al., 2019).

2.2.4 Jenis Rokok

Menurut Lianzi and Pitaloka (2014), ada 4 jenis rokok, yaitu:

- a. Rokok Berdasarkan Bahan Pembungkus
 - 1) Kawung, merupakan rokok dengan bahan pembungkus daun aren.
 - 2) Sigaret, merupakan rokok dengan bahan pembungkus kertas.
 - 3) Cerutu, merupakan rokok dengan bahan pembungkus daun tembakau.
- b. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi

- 1) Rokok putih yaitu rokok yang bahan atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Horax et al., 2017).
- 2) Rokok kretek yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Ratnawati, 2016).
- 3) Rokok klembak yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan menyan diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok Berdasarkan Proses Pembuatannya

- 1) Sigaret Kretek Tangan (SKT) adalah rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan ataupun alat bantu sederhana.
- 2) Sigaret Kretek Mesin (SKM) adalah rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Caranya, material rokok di masukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini, mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu rokok per menit. Biasanya, mesin pembungkus rokok dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berbentuk batangan, namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, dan satu pres berisi 10 pak (Ratnawati, 2016).

d. Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter

- 1) Rokok filter (RF), merupakan rokok yang memiliki bagian pangkal berupa gabus.
- 2) Rokok nonfilter (RNF), merupakan rokok yang tidak memiliki gabus pada bagian pangkal (Rochka, ANWAR, & Rahmadani, 2019).

2.2.5 Dampak Merokok Bagi Kesehatan

1. Dampak Rokok Bagi Diri Sendiri
 - a) Merokok lebih banyak mendatangkan kerugian dibandingkan keuntungan bagi tubuh.
 - b) Menimbulkan sugesti kepada diri kita, bahwa jika kita tidak merokok mulut tidak enak dan asam.
 - c) Rasa ingin tahu, semangat untuk belajar, dan berbagai hal positif yang ada pada diri kita hilang ketika kita menjadi seorang perokok (Setyani & Sodik, 2018).
2. Dampak Rokok Bagi Orang Lain
 - a) Ketika kita sedang merokok, asap rokok kita dapat mengganggu orang lain dan juga menyebabkan polusi udara.
 - b) Menyebabkan seseorang yang dekat dengan kita menjadi perokok pasif.
 - c) Jika membuang puntung rokok sembarangan tanpa mematikan terlebih dahulu dapat menyebabkan kebakaran. Menyebabkan menipisnya lapisan ozon (Sandhi, 2019).
3. Dampak Rokok atau Tembakau pada Kesehatan

Telah banyak terbukti bahwa dengan mengonsumsi tembakau berdampak terhadap status kesehatan. Penyakit seperti kanker paru-paru, oesophagus, laring, mulut, dan tenggorokan, radang pada tenggorokan, dan penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan oleh konsumsi rokok/ tembakau. Namun

demikian, tidak hanya pada perokok aktif saja yang mendapatkan penyakit tersebut, tetapi masyarakat banyak yang terpapar oleh asap rokok yang kita kenal dengan sebutan passive smokers. Telah terbukti bahwa passive smokers beresiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler, kanker paru, asma dan penyakit paru lainnya (Kurniasari, Harti, Ariestiningsih, Wardhani, & Nugroho, 2017).

Menurut Kurniasari et al. (2017), ada beberapa penyakit yang disebabkan rokok yaitu:

1. Efek tembakau terhadap susunan saraf pusat

Hal ini disebabkan karena nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan gemetar pada tangan dan kenaikan berbagai hormon dan rangsangan dari sumsum tulang belakang menyebabkan mual dan muntah. Di lain tempat nikotin juga menyebabkan rasa nikmat sehingga perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang dan mampu menekan rasa lapar. Sedangkan efek lain menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.

2. Penyakit Kardiovaskuler

Karena asap tembakau akan merusak dinding pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenal yang akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Seseorang yang stress yang kemudian mengambil pelarian dengan jalan merokok sebenarnya sama saja dengan menambah risiko terkena jantung koroner, proses penyempitan arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan

ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai menimbulkan stress, kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada (Munthe, 2016).

3. *Arteriosklerosis*

Arteriosklerosis merupakan menebal dan mengerasnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Arteriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sekitar 10% dari pasien yang menderita gangguan sirkulasi pada tungkai (*arteriosklerosis obliteran*) Sembilan puluh Sembilan diantaranya adalah perokok (Sarialun, Sunarti, & Rachman, 2016).

4. Tukak Lambung dan Tukak Usus Dua Belas Jari

Tembakau meningkatkan asam lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita gangguan dua kali lebih tinggi dari yang bukan perokok (Irianti & Nuranto, 2021).

5. Efek Terhadap Bayi

Ibu hamil merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan premature. Jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun bronchitis dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30%. Terdapat bukti bahwa anak yang orangtuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang (Lianzi & Pitaloka, 2014).

6. Efek Terhadap Otak dan Daya Ingat

Akibat proses arteriosklerosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini. Dari hasil analisis otak, peneliti dari Neuropsychiatric Institute university of California menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah daripada orang yang tidak merokok (Sarialun et al., 2016).

7. Impotensi

pada laki-laki berusia 30-40 tahun merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah, niko tin menyempit arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersama dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

8. Kanker

Asap tembakau menyebabkan lebih dari 85% kanker paru-paru dan berhubungan dengan kanker mulut, faring, laring, esofagus, lambung, pankreas, mulut, saluran kencing, ginjal, ureter, kandung kemih, dan usus. Tipe kanker yang umumnya terjadi pada pemakai tembakau adalah kanker kandung kemih, kanker esofagus, kanker pada ginjal, kanker pada pankreas, kanker serviks, kanker payudara dan lain-lain. Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ, tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas.

9. *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)*

Kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran dan fungsi pembersihan menghilang, saluran bengkak dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang tiga bulan pada setiap tahun berjalan selama dua tahun, dinyatakan mengidap bronchitis kronik. Hal ini sering terjadi pada separuh perokok di atas umur 40 tahun.

10. Interaksi dengan Obat-obatan

Perokok metabolisme berbagai jenis obat lebih cepat dari pada non perokok yang disebabkan enzim-enzim di mukosa, usus, atau hati oleh komponen dalam asap tembakau. Dengan demikian efek obat-obat tersebut berkurang, sehingga perokok membutuhkan obat dengan dosis lebih tinggi daripada non perokok (Yuslianti, 2018).

11. Penyakit pada Perokok Pasif

Perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dari jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi mengidap penyakit angina, asam, alergi, gangguan pada wanita hamil (Sarialun et al., 2016).

2.3 Teori Kognitif Sosial (SCT)

Ada beberapa teori perubahan perilaku yang telah dikembangkan yang dapat digunakan untuk penelitian perilaku kesehatan. Salah satunya adalah teori kognitif sosial (SCT), Teori sosial kognitif model adalah teori kognitif sosial, yang dikembangkan oleh Albert Bandura, didasarkan atas proposisi bahwa baik proses sosial maupun proses kognitif adalah sentral bagi pemahaman mengenai motivasi, emosi, dan tindakan manusia (Pakpahan et al., 2021; Tarsidi, 2010).

Di dalam teori SCT menerangkan bahwa individu ditentukan oleh beberapa faktor yaitu :

- Faktor pribadi : ekspektasi seseorang, usia, persepsi, sikap, tujuan, niat, pengetahuan dan perilaku.
- Faktor lingkungan : ekspektasi seseorang, *self efficacy*, kompetensi kognitif yang sudah dikembangkan dari pengaruh sosial dan struktur fisik dalam lingkungan.

Faktor perilaku : perilaku seseorang akan menentukan aspek lingkungan yang mana orang tersebut berperilaku yang pada gilirannya akan diubah oleh lingkungan (Abdullah, 2019; Fertman & Allensworth, 2010).

Berikut adalah beberapa kaitan antara teori kognitif sosial dengan kepatuhan tidak merokok Wijayanti (2021):

a. Pembentukan Keyakinan

Teori kognitif sosial menekankan pentingnya keyakinan individu dalam membentuk perilaku. Individu yang memiliki keyakinan kuat tentang bahaya merokok dan manfaat tidak merokok cenderung lebih patuh terhadap larangan merokok. Mereka mungkin memiliki keyakinan bahwa merokok dapat merusak kesehatan mereka dan keyakinan ini mendorong mereka untuk tidak merokok.

b. Observasi Model

Teori kognitif sosial juga mengemukakan bahwa individu dapat belajar dari orang lain melalui proses observasi. Jika individu melihat orang lain (model) yang tidak merokok dan tampak sehat, maka hal ini dapat memengaruhi mereka untuk mengikuti contoh tersebut dan juga menjadi tidak merokok.

c. Dukungan Sosial

Dalam teori kognitif sosial, dukungan sosial berperan penting. Individu yang mendapatkan dukungan dari teman-teman, keluarga, atau masyarakat untuk tidak merokok cenderung lebih mungkin untuk mematuhi larangan merokok. Dukungan sosial ini dapat memperkuat keyakinan individu dan memberikan motivasi tambahan untuk tidak merokok.

d. Self-Efficacy

Konsep self-efficacy, atau keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan tertentu, juga merupakan bagian penting dari teori kognitif sosial. Individu yang percaya bahwa mereka mampu tidak merokok dan mengatasi godaan merokok cenderung lebih patuh terhadap larangan merokok.

e. Pembentukan Norma Sosial

Teori kognitif sosial juga menyebutkan bahwa individu dipengaruhi oleh norma sosial yang ada di lingkungan mereka. Jika norma sosial di sekitar mereka mendukung tidak merokok, maka individu cenderung lebih mungkin untuk mematuhi norma tersebut.

2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

2.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

Pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku, dan individu dapat memperoleh pengetahuan dan ketrampilan melalui proses belajar. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik juga memiliki sikap dan perilaku yang baik pula (Liu, Liu, Wang, An, & Jiao, 2016). Pengetahuan merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi untuk melakukan tindakan di

mana pengetahuan terhadap upaya kesehatan yang baik merupakan salah satu modal untuk perilaku sehat (Rinawati, Widowati, & Rosanti, 2016).

Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dengan memiliki pengetahuan yang baik terhadap suatu hal, seseorang akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan bagaimana ia dapat menghadapinya (Rodiah, Budiono, & Rohman, 2018).

Pengetahuan yang kuat tentang bahaya kesehatan yang terkait dengan merokok dapat meningkatkan kepatuhan seseorang untuk tidak merokok. Informasi tentang risiko serius seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan penyakit pernapasan dapat membuat individu lebih cenderung untuk patuh terhadap peringatan kesehatan dan larangan merokok (Rochka et al., 2019).

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang dampak merokok lebih cenderung membuat keputusan yang informasional. Mereka lebih mungkin untuk menghindari situasi yang memungkinkan merokok dan dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk tidak memulai atau berhenti merokok (Fachrurazi et al., 2023).

Pengetahuan tentang kebijakan dan peraturan yang mengatur KTR sangat penting dalam memotivasi kepatuhan. Individu yang tahu dan memahami aturan-aturan ini cenderung lebih patuh karena mereka menyadari konsekuensi dari pelanggaran tersebut. Pengetahuan ini menciptakan pemahaman bahwa KTR adalah langkah penting untuk melindungi kesehatan masyarakat dan menciptakan lingkungan yang lebih bersih dan sehat (Musbikin, 2021).

2.4.2 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Salah seorang ahli psikologi 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 suatu tindakan atau perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2015).

Sikap dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan untuk bertindak. Sikap merupakan suatu tingkah laku yang dipelajari, artinya terbentuk sikap ini dengan melalui proses belajar. Salah satu cara yang berguna untuk menggolongkan sikap adalah positif dan negatif. Sikap mengandung dua unsur. Pertama adalah unsur kognitif yang berhubungan dengan asosiasi dan pola yang memberikan kepada individu konsep tentang dirinya dan pandangan terhadap dirinya dan dunianya, dan segi lainnya adalah unsur emosional yang bekerja di bawah kesadaran dan karenanya lebih tahan terhadap perubahan (Supratman & Mahadian, 2016).

Menurut Notoatmodjo (2015), menyebutkan sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran orang terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.

- c. Kecenderungan orang untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Sikap negatif terhadap merokok dapat secara positif memengaruhi kepatuhan individu. Individu yang memiliki sikap negatif terhadap merokok cenderung melihat merokok sebagai perilaku yang merugikan kesehatan dan anti-sosial. Mereka mungkin menganggap merokok sebagai tindakan yang bertentangan dengan nilai-nilai kesehatan dan kebersihan. Oleh karena itu, mereka lebih mungkin untuk mematuhi larangan merokok di KTR sebagai ekspresi dari sikap negatif mereka terhadap kebiasaan merokok (Thoyibah, 2021).

Sikap positif terhadap kesehatan juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan di KTR. Individu yang memiliki sikap positif terhadap kesehatan mereka sendiri cenderung lebih berkomitmen untuk menjaga kesehatan mereka dengan menjauhkan diri dari merokok, terutama di lingkungan yang seharusnya bebas dari asap rokok seperti KTR. Sikap ini mencerminkan kesadaran akan dampak positif dari tidak merokok, seperti peningkatan kualitas hidup dan penurunan risiko penyakit yang terkait dengan merokok (N. A. Rahmah, 2022).

2.4.3 Hubungan Intensi Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

Intensi adalah niat yang ada pada diri seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Intensi atau niat dalam kaitannya dengan mengikutsertakan individu dalam suatu aktivitas mempunyai keterkaitan yang erat dengan komponen keyakinan (*belief*) seseorang terhadap obyek, sikap (*attitude*) terhadap obyek, dan perilaku

(*behavior*) sebagai perwujudan nyata dari intensi (Mulyadi, Rahardjo, Asmarany, & Pranandari, 2016).

Intensi yang kuat untuk tidak merokok dapat menjadi pendorong utama dalam memotivasi seseorang untuk mematuhi larangan merokok. Ketika seseorang memiliki tekad yang kuat untuk berhenti merokok atau untuk tidak memulai merokok, mereka akan mengikuti komitmen mereka dan menjauhi tembakau (Fauzia, 2017).

Intensi individu untuk tidak merokok dalam kawasan tanpa rokok (KTR) memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kepatuhan mereka terhadap larangan merokok di lingkungan tersebut. Ketika seseorang memiliki intensi yang kuat untuk tidak merokok, ini cenderung meningkatkan tingkat kepatuhannya terhadap kebijakan dan peraturan yang melarang merokok di area tersebut. Intensi yang tinggi mencerminkan tekad individu untuk mematuhi aturan tersebut, dan hal ini sering dikaitkan dengan kesadaran akan manfaat kesehatan yang ditawarkan oleh lingkungan bebas asap rokok (Maulana & Gumelar, 2013).

Kawasan tanpa rokok (KTR) diciptakan untuk melindungi orang-orang dari bahaya merokok passif dan untuk memotivasi individu untuk berhenti merokok atau tidak merokok sama sekali di dalam area tersebut. Oleh karena itu, individu dengan intensi yang kuat untuk tidak merokok akan lebih cenderung menghormati batasan ini dan menjaga area tersebut sebagai lingkungan bebas asap rokok (Putra Apriadi Siregar, Harahap, ST, & Aidha, 2020).

2.4.4 Hubungan Media Rokok Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

Tingginya kebiasaan merokok dikalangan remaja disebabkan karena mereka belum memahami bahaya merokok bagi kesehatan dan dampak *negative* dari nikotin (Izzati, 2019). Hal ini ditambah pula dengan semakin gencarnya iklan dan promosi yang dilakukan oleh industri rokok terhadap anak-anak dan remaja, seluruh kegiatan pemasaran industri rokok merupakan rangkaian yang secara sistematis bertujuan menjerat anak menjadi perokok pemula (Mulyana, Tumenggung, & Nurjanah, 2016).

Iklan merupakan suatu media untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat terhadap suatu produk dan iklan memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi, membujuk, atau untuk mengingatkan masyarakat terhadap produk rokok. Dengan melihat iklan yang ada di televisi dan media massa, remaja mulai mengenal dan mencoba untuk merokok, karena gencarnya iklan rokok yang beredar dimasyarakat, ditambah dengan adanya *image* yang dibentuk oleh iklan rokok sehingga terlihat seakan orang yang merokok adalah orang yang sukses dan tangguh yang dapat melalui rintangan apapun (Pambayun & Permassanty, 2021).

Melihat iklan rokok di media cetak dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang sifat jantan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Pambayun & Permassanty, 2021). Meski iklan rokok tidak menunjukkan secara langsung orang yang sedang menghisap rokok namun secara tidak langsung dari kata-kata promosi seperti “selera pemberani”, “pria punya selera”, “gak ada loe gak rame”, dan lain sebagainya yang terdapat pada iklan rokok membujuk pasar untuk menghisap rokok, terutama anak remaja yang sedang mencari jati diri (Husna & Hero, 2022).

Industri rokok memiliki banyak cara untuk mempromosikan produknya baik secara langsung maupun tak langsung. Strategi promosi langsung yaitu melalui beragam media massa seperti media elektronik, televisi dan radio, media online, dan media cetak. Sedangkan promosi yang tidak langsung adalah dengan kegiatan sponsorship pada beragam acara seperti menyelenggarakan kegiatan yang bersifat religious, beasiswa, kesenian, olahraga dan lain sebagainya (Asiatun, 2020).

2.4.5 Hubungan Lingkungan Dengan Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

a. Lingkungan Pergaulan

Dalam perkembangannya, remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Lingkungan sosial budaya yang tidak positif merupakan faktor risiko bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang tidak sehat, yaitu: merokok, minuman keras, penggunaan narkoba, tawuran, dan tindakan kriminal. Semua perilaku remaja yang dianggap menyimpang ini sangat berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan mereka (Karismatika, 2019).

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak lingkungan merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Terdapat dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama anak tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau lingkungan dan sebaliknya. Pengaruh kuat teman sebaya atau sesama remaja merupakan hal penting yang tidak dapat diremehkan dalam masa-masa remaja. Diantara pada remaja terdapat jalinan yang kuat. Pada kelompok teman sebaya ini untuk pertama kalinya remaja menerapkan prinsip-prinsip hidup bersama dan bekerja sama. Keberadaan

teman sebaya sangat mempengaruhi tingkah laku, minat bahkan sikap dan pikiran remaja (Widiansyah, 2014).

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap individu, dan kebanyakan seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungannya yang menyebabkan seseorang tersebut ingin mencoba. Di balik kegunaan rokok yang member efek santai terkandung bahaya besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

Terdapat berbagai macam alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Secara umum, perilaku merokok disebabkan faktor dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari lingkungan adalah pihak-pihak yang berpengaruh besar dalam proses sosial. Proses ini meliputi transmisi nilai, kepercayaan, sikap dan perilaku yang diturunkan. Walaupun orang tua memiliki peranan dalam proses sosial, namun ada kelompok yang memiliki transmisi sosial secara horizontal yaitu teman sebaya (Destri, Sari, & Perdana, 2019).

Lingkungan teman sebaya memberikan sumbangan efektif terhadap munculnya perilaku merokok pada remaja. Semakin banyak dukungan teman untuk merokok dapat mendorong seseorang untuk semakin menjadi perokok. Pada masa remaja, ada sesuatu yang lain yang sama pentingnya dengan kedewasaan, yakni solidaritas kelompok, dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja merasa harus melakukannya juga. Individu remaja tersebut mulai merokok karena individu dalam kelompok remaja tersebut tidak ingin dianggap sebagai orang asing (Almizi & Hermawati, 2018).

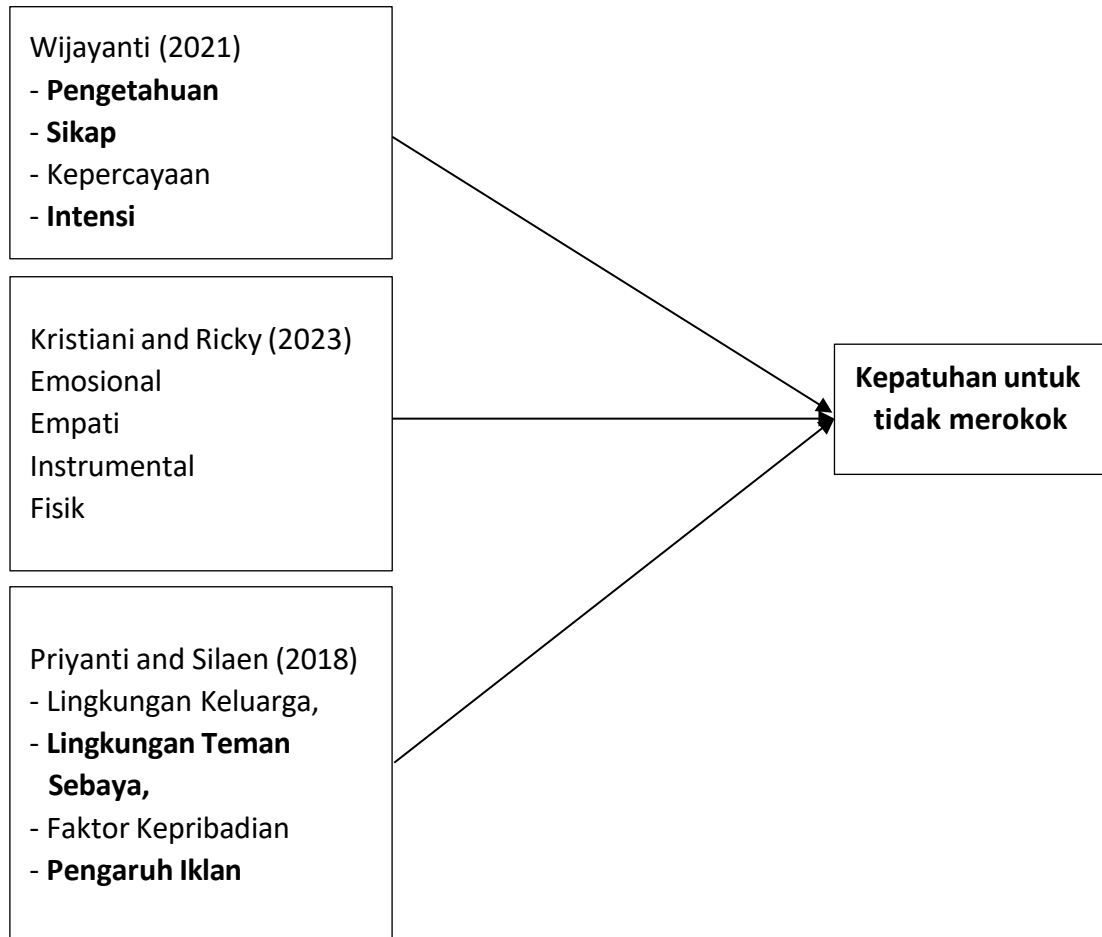
b. Lingkungan Keluarga

Perilaku remaja memang sangat menarik dan gaya mereka pun bermacam-macam. Ada yang atraktif, lincah, modis, agresif dan kreatif dalam hal-hal yang berguna, namun ada juga remaja yang suka hura-hura bahkan mengacau. Pada masa remaja, remaja mulai berjuang melepas ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat direimasi dan diakui sebagai orang dewasa (Mulyaningrum & Kumalasari, 2018).

Pada masa remaja hubungan keluarga yang dulu sangat erat sekarang tampak terpecah. Orang tua sangat berperan pada masa ini, pola asuh keluarga akan sangat berpengaruh pada perilaku remaja, pola asuh keluarga yang kurang baik akan menimbulkan perilaku yang menyimpang seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang dan lain-lain (Anwary, 2020).

2.6 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1.2 Kerangka Teori

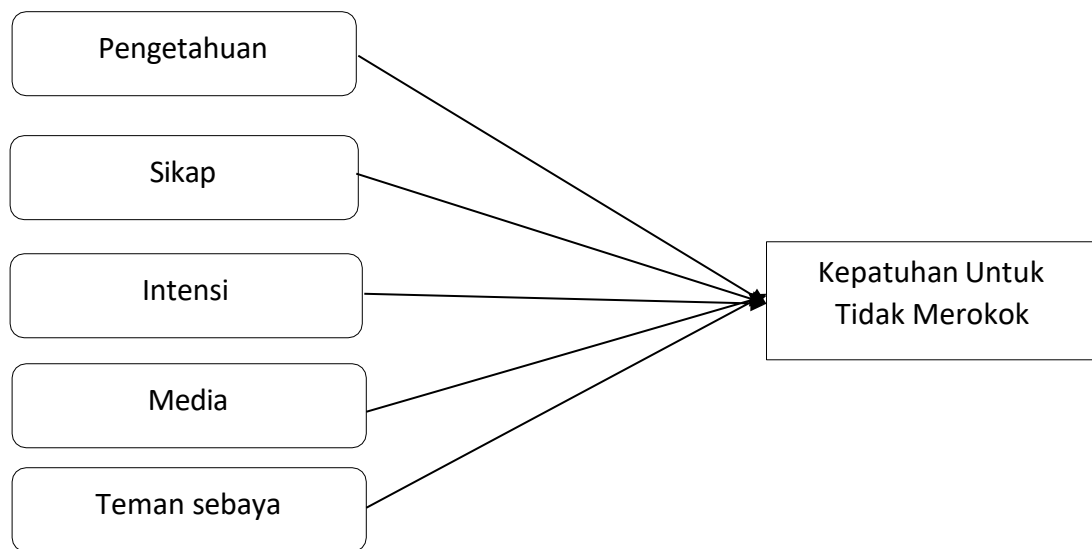
Sumber: (Kristiani & Ricky, 2023; Priyanti & Silaen, 2018; Wijayanti, 2021)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Dari beberapa teori di atas, peneliti menyusun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :  Variabel dependen
 Variabel independen

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (terikat): Kepatuhan untuk tidak merokok.

3.2.2 Variabel Independen (bebas): pengetahuan, sikap, intensi, media, teman sebaya.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok	Tingkat kepatuhan responden untuk tidak merokok di lingkungan kawasan tanpa rokok Unmuha	wawancara	Kuesioner	- Patuh - Tidak Patuh	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai KTR	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
3.	Sikap	Respon seseorang terhadap tingkat kepatuhan untuk tidak merokok di lingkungan KTR	Wawancara	Kuesioner	- Positif - Negatif	Ordinal
4.	Intensi	Niat seseorang untuk tidak merokok pada kawasan tanpa rokok	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
5.	Media	Segala bentuk promosi dalam bentuk koran, internet dan kotak rokok yang dapat mempengaruhi mahasiswa untuk tidak merokok di lingkungan KTR	Wawancara	Kuesioner	- Mempengaruhi - Tidak mempengaruhi	Ordinal
6.	Teman Sebaya	Pengaruh teman sebaya untuk tidak merokok pada kawasan tanpa rokok di Unmuha	Wawancara	Kuesioner	- Mendukung - Tidak Mendukung	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kepatuhan untuk tidak merokok (Oktaviani 2016)

- a. Patuh : Bila responden tidak merokok di lingkungan kampus.
- b. Tidak Patuh : Bila responden merokok di lingkungan kampus.

3.4.2 Pengetahuan (Oktaviani 2016)

- a. Baik : Bila responden memperoleh skor ≥ 12 .
- b. Kurang baik : Bila responden memperoleh skor < 12 .

3.4.3 Sikap (Fajariyah, 2008)

- a. Positif : Bila responden memperoleh skor ≥ 42 .
- b. Negatif : Bila responden memperoleh skor < 42 .

3.4.4 Intensi (Fitrika, 2018)

- a. Baik : Bila responden memperoleh skor ≥ 9 .
- b. Kurang baik : Bila responden memperoleh skor < 9 .

3.4.5 Media (Prabawati, 2016)

- a. Mempengaruhi : Bila responden memperoleh skor $\geq 4,5$.
- b. Tidak mempengaruhi : Bila responden memperoleh skor $< 4,5$.

3.4.5 Teman sebaya (Anggraeni, 2019)

- a. Ada : Bila responden memperoleh skor ≥ 15 .
- b. Tidak Ada : Bila responden memperoleh skor < 15 .

3.5 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan untuk tidak merokok di wilayah KTR Unmuha.

Ha: Ada hubungan sikap dengan kepatuhan untuk tidak merokok di wilayah KTR Unmuha.

Ha: Ada hubungan intensi dengan kepatuhan untuk tidak merokok di wilayah KTR Unmuha.

Ha: Ada hubungan media dengan kepatuhan untuk tidak merokok di wilayah KTR Unmuha.

Ha: Ada hubungan teman sebaya dengan kepatuhan untuk tidak merokok di wilayah KTR Unmuha.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan deskriptif analitik. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan desain *cros sectional study* yaitu variabel *independent* dan *dependent* diteliti atau diamati pada waktu yang bersamaan ketika penelitian dilakukan (Sumantri, 2015).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa laki-laki yang masih aktif di Universitas Muhamadiyah Aceh sebanyak 3.398 mahasiswa laki-laki (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Rekapitulasi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki)

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah
1	Pascasarjana	Magister Kesehatan Masyarakat	27
		Magister Manajemen	12
2	Fakultas Hukum	Ilmu Hukum	668
3	Fakultas Ekonomi	Ekonomi Akuntansi	287
		Ekonomi Manajemen	857
		Bisnis Digital	31
		Kewirausahaan	23
		Agribisnis	14
4	Fakultas Teknik	Teknik Arsitektur	265
		Teknik Sipil	643
		Manajemen Bencana	6
5	Fakultas Agama Islam	Pendidikan Agama Islam	56
		Tadris Matematika	3
		Tadris Biologi	5
		Tadris Bahasa Inggris	35

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah
		Perbankan Syariah	47
6	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kesehatan Masyarakat	272
7	Fakultas Psikologi	Psikologi	171
8	Fakultas Vokasi	Perhotelan	12
		Fisioterapi	3
TOTAL			3398

Sumber : Unmuha Tahun 2023

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Imas Masturo, 2018). Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling* (Sugiyono, 2013).

Adapun sampel pada penelitian ini diperoleh melalui rumus slovin sebagai berikut:

Proporsi mahasiswa yang aktif setiap prodi dapat dituliskan pada tabel 4.2. Penentuan Jumlah Sampel dari populasi tertentu dengan taraf kesalahan 1% sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 97 mahasiswa. Penentuan besar sampel setiap desa ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2} = \text{jumlah sampel}$$

N = jumlah total populasi

e = batas toleransi error

Batas toleransi kesalahan ditetapkan adalah 0,1, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{3398}{1 + 3398 \cdot (0,1^2)} = 97,14$$

Tabel 4.2 Proporsi Mahasiswa Aktif Tahun Ajaran 2023/2024 (Laki-Laki)

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah sampel
1	Pascasarjana	Magister Kesehatan Masyarakat	$\frac{27}{3.398} \times 97 = 1$
		Magister Manajemen	$\frac{12}{3.398} \times 97 = -$
2	Fakultas Hukum	Ilmu Hukum	$\frac{668}{3.398} \times 97 = 19$
3	Fakultas Ekonomi	Ekonomi Akuntansi	$\frac{287}{3.398} \times 97 = 8$
		Ekonomi Manajemen	$\frac{857}{3.398} \times 97 = 24$
		Bisnis Digital	$\frac{31}{3.398} \times 97 = 1$
		Kewirausahaan	$\frac{23}{3.398} \times 97 = 1$
		Agribisnis	$\frac{14}{3.398} \times 97 = -$
4	Fakultas Teknik	Teknik Arsitektur	$\frac{265}{3.398} \times 97 = 8$
		Teknik Sipil	$\frac{27643}{3.398} \times 97 = 18$
		Manajemen Bencana	$\frac{6}{3.398} \times 97 = -$
5	Fakultas Agama Islam	Pendidikan Agama Islam	$\frac{56}{3.398} \times 97 = 2$
		Tadris Matematika	$\frac{3}{3.398} \times 97 = -$
		Tadris Biologi	$\frac{5}{3.398} \times 97 = -$

No	Fakultas/ Akademi	Program Studi	Jumlah sampel
		Tadris Bahasa Inggris	$\frac{35}{3.398} \times 97 = 1$
		Perbankan Syariah	$\frac{47}{3.398} \times 97 = 1$
6	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kesehatan Masyarakat	$\frac{272}{3.398} \times 97 = 8$
7	Fakultas Psikologi	Psikologi	$\frac{171}{3.398} \times 97 = 5$
8	Fakultas Vokasi	Perhotelan	$\frac{12}{3.398} \times 97 = -$
		Fisioterapi	$\frac{3}{3.398} \times 97 = -$
TOTAL KESELURUHAN			97

Sumber : Unmuha Tahun 2023

Total besar sampel dari 8 jurusan yaitu 97 responden, responden diambil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Masturoh dan Anggita, 2018). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Mahasiswa Unmuha.
- 2) Mahasiswa aktif yang dibuktikan dengan KTM yang berlaku.
- 3) Berjenis kelamin laki-laki.
- 4) Mahasiswa perokok

b. Kriteria Eksklusi

Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Masturoh dan Anggita, 2018). Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak bersedia diwawancarai.
- 2) Responden sedang dalam keadaan sakit / tidak hadir.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data ini diperoleh langsung dari hasil wawancara pada mahasiswa aktif yang merokok di Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.3.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Biro bagian kemahasiswaan Universitas Muhammadiyah Aceh. Literatur-literatur lain yang berhubungan dengan penelitian berupa data yang didapatkan dari buku-buku yang berhubungan dengan judul penelitian, serta data-data dari *internet*.

4.4 Lokasi penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09 januari – 15 januari 2024.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Tahap Persiapan Pengumpulan Data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara meminta surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, kemudian peneliti meminta izin ke pihak Biro Universitas Muhammadiyah Aceh untuk pengambilan data. Peneliti memilih responden sesuai kriteria yang telah ditentukan selanjutnya peneliti menyiapkan kuisioner penelitian.

4.5.2 Tahap Pengumpulan Data

Adapun tahap pengumpulan data adalah:

- 1) Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak akademik FKM Unmuha.
- 2) Peneliti meminta izin kepada bagian kemahasiswaan di Biro.
- 3) Responden dipilih sesuai kriteria.
- 4) Setiap responden dilakukan wawancara dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisioner.

4.6 Pengolahan Data

Notoatmodjo (2020) menyebutkan pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut :

- 1) *Editing*, yaitu sebelum meninggalkan responden, memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden, apa sudah diisi semua atau belum.

- 2) *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden, misalnya 1 untuk yang memiliki nilai pengetahuan baik dan 0 untuk yang memiliki nilai pengetahuan buruk.
- 3) *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam master tabel dan kemudian di olah data kedalam aplikasi Stata 15.
- 4) *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian di susun dalam bentuk tabel dan nasari untuk di presentasikan.

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2020). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hipotesis-hipotesis, yaitu dengan melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen

(bebas) dan variabel dependen (terikat) dengan menggunakan uji statistik sesuai skala data yang sesuai. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* (χ^2). Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian, di mana variabel yang dihubungkan baik variabel independen maupun variabel dependen berjenis kategorik (Alhamda, 2018). Hasil uji *Chi Square* dapat menunjukkan probabilitas kejadian dimana jika nilai *p-value* (sig.) > 0,05 maka H_0 diterima, artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

Menurut Sopiyyuddin (2011), syarat uji Chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai ekspektasi kurang dari 5 (< 5) maksimal 20% dari jumlah sel. Akan tetapi, jika syarat uji chi-square tidak terpenuhikan maka uji alternatif yang dapat digunakan adalah sebagai berikut : Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya. Alternatif uji Chi-Square untuk tabel 2x2 adalah uji fisher, alternatif untuk tabel 2xk adalah uji Kolmogorov- Smirnov, alternatif uji Chi-Square untuk tabel selain 2x2 dan 2xk adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel BxK yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel BxK yang baru tersebut.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Perkembangan KTR di Unmuha

Universitas Muhammadiyah Aceh (Unmuha) adalah salah satu kampus swasta di Aceh yang menerapkan KTR, Universitas Muhammadiyah Aceh adalah salah satu dari ketiga perguruan tinggi di Aceh yang telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di dalam kampus. Adanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Universitas mencegah mahasiswa untuk tidak merokok adalah dengan adanya penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kampus. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 Tahun 2012. Dalam penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak rektorat Unmuha, Kawasan Tanpa Rokok sudah ditetapkan dan bahkan kesepakatan itu ditandai dengan penandatanganan nota kesepahaman (MoU) oleh ketiga pimpinan perguruan tinggi tersebut, dengan pihak Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Banda Aceh, di Hotel Oasis, pada tahun 2012 lalu. Penandatanganan MoU turut disaksikan Wali Kota Banda Aceh, Ir Mawardy Nurdin MEngSc dan Kadinkes Banda Aceh, dr Media Yulizar. Wali Kota menyebutkan, salah satu poin dalam Raqan KTR pada Pasal 19 Bab VII yaitu, setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan dapat dipidana kurungan 3 bulan atau denda Rp 50.000. Namun, di Unmuha sendiri, sanksi tersebut belum diimplementasikan.



Gambar 5.1 foto KTR di seputar Kampus Unmuha

BAB VI
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Universitas Muhammadiyah Aceh, diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Usia

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN USIA
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	18	7	7,22
2	19	8	8,25
3	20	16	16,49
4	21	31	31,96
5	22	15	15,46
6	23	11	11,34
7	24	7	7,22
8	25	2	2,06
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 97 responden, usia responden paling banyak usia 21 tahun sebesar 31,96% sedangkan yang paling rendah usia 25 tahun sebesar 2,06%.

6.1.1.2 Angkatan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ANGKATAN
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Angkatan	Frekuensi	Persentase
1	2017	3	3,09
	2018	6	6,19
2	2019	16	16,49
3	2020	23	23,71
4	2021	24	24,74
5	2022	14	14,43
6	2023	11	11,34
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden mayoritas dari angkatan 2021 sebesar 24,74%.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi data dari variabel penelitian baik variabel dependen maupun independen:

6.1.2.1 Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KEPATUHAN MAHASISWA
UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

No	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok	Frekuensi	Persentase
1	Patuh	45	46,39
2	Tidak Patuh	52	53,61
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis univariat (Tabel 6.3) menunjukkan bahwa sebanyak 46,39% responden patuh sedangkan responden yang tidak patuh sebesar 53,61%.

6.1.2.2 Pengetahuan

TABEL 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN MAHASISWA
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	64	65,98
2	Kurang Baik	33	34,02
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.4 menunjukkan bahwa sebanyak 65,98% responden dengan pengetahuan baik dan sebanyak 34,02% dengan pengetahuan kurang baik.

6.1.2.3 Sikap

TABEL 6.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN SIKAP MAHASISWA
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	68	70,10
2	Negatif	29	29,90
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.5 menunjukkan bahwa sebanyak 70,10% responden dengan sikap positif dan sebanyak 29,90% responden dengan sikap negatif.

6.1.2.4 Intensi

TABEL 6.6

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN INTENSI MAHASISWA
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Intensi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	52	53,61
2	Kurang baik	45	46,39
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.6 menunjukkan bahwa sebanyak 53,61% responden dengan intensi baik dan sebanyak 46,39% responden dengan intensi kurang baik.

6.1.2.5 Media

TABEL 6.7

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN MEDIA
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Media	Frekuensi	Persentase
1	Mempengaruhi	79	81,44
2	Tidak Mempengaruhi	18	18,56
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.7 menunjukkan bahwa sebanyak 81,44% responden dipengaruhi oleh media dan sebanyak 18,56% responden tidak dipengaruhi media.

6.1.2.6 Teman Sebaya

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN TEMAN SEBAYA
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Teman Sebaya	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	85	87,63
2	Tidak Mendukung	12	12,37
	Jumlah	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis Tabel 6.8 menunjukkan bahwa sebanyak 87,63% didukung teman sebaya dan sebanyak 12,37% tidak didukung oleh teman sebaya.

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok

TABEL 6.9

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK
MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Pengetahuan	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok				Total		p value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	41	29,70	23	35,94	64	100,0	
2	Kurang Baik	4	12,12	29	87,88	33	100,0	0,001
	Total	45	46,39	52	53,61	97	100,0	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan bivariat Tabel 6.9 dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (29,70%) sedangkan mahasiswa yang berpengetahuan kurang baik cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (87,88%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti

Ha diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

6.1.3.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok

TABEL 6.10

**HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Sikap	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok				Total		p value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	43	63,24	25	36,76	68	100,0	0,001
2	Negatif	2	6,90	27	93,10	29	100,0	
	Total	45	46,39	52	53,61	97	100,0	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki sikap yang positif cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (63,62%) sedangkan mahasiswa yang memiliki sikap negative cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (93,10%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti Ha diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

6.1.3.3 Hubungan Intensi dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok

TABEL 6.11

**HUBUNGAN INTENSI DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Intensi	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok				Total		p value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	40	76,92	12	23,08	52	100,0	
2	Kurang baik	5	11,11	40	88,89	5	100,0	0,001
	Total	45	46,39	52	53,61	97	100,0	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki intensi baik cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (76,92%) sedangkan mahasiswa yang memiliki intensi kurang baik cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (88,89%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intensi dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

6.1.3.4 Hubungan Media dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok

TABEL 6.12

**HUBUNGAN MEDIA DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK
DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Media	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok				Total		p value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mempengaruhi	45	52,94	34	43,04	79	100,0	
2	Tidak Mempengaruhi	0	0,00	18	100,0	18	100,0	0,001
	Total	45	46,39	52	53,61	97	100,0	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.12 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang dipengaruhi media cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (52,94%) sedangkan mahasiswa yang tidak dipengaruhi media cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara media dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

6.1.3.5 Hubungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok

TABEL 6.13

**HUBUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

No	Teman Sebaya	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok				Total		p value
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	45	52,94	40	47,06	85	100,0	0,001
2	Tidak Mendukung	0	0,00	12	100,0	12	100,0	
	Total	45	46,39	52	53,61	97	100,0	

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.13 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang didukung oleh teman sebaya cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (52,94%) sedangkan mahasiswa yang tidak didukung oleh teman sebaya cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara teman sebaya dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak

Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

Berdasarkan bivariat Tabel 6.9 dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (29,70%) sedangkan mahasiswa yang berpengetahuan kurang baik cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (87,88%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

Hasil ini sejalan dengan Wiyarti et al. (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap KTR dengan p-value: 0,000. Menurut Soekidjo terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai dalam domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2013).

Asumsi peneliti bahwa mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang dampak merokok pada diri mereka sendiri dan orang lain mungkin lebih cenderung patuh bagi kesehatan kebijakan Tanpa Rokok. Pengetahuan ini dapat mencakup informasi tentang risiko penyakit paru, kanker, dan dampak negatif lainnya dari merokok (Widayati, 2020).

Pengetahuan seseorang mengenai kawasan tanpa rokok diperoleh melalui paparan informasi mengenai penerapan kawasan tanpa rokok yang berjalan berkesinambungan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan pengetahuan terhadap kawasan tanpa rokok dipengaruhi pernah atau tidaknya seseorang mendapatkan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok. Pengetahuan pengelola tentang penerapan Perda kawasan tanpa rokok didapatkan melalui pemberitaan media massa serta sosialisasi dari tim Perda kawasan tanpa rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok secara menyeluruh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kawasan tanpa rokok (Primasari & Listina, 2021).

Individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya sehingga memperoleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan ditunjukkan bila seseorang tersebut memiliki sikap tertentu pada suatu objek. Pengetahuan yang diperoleh tersebut dapat membentuk sebuah keyakinan, sehingga seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Rahmat, 2021).

Responden yang berpengetahuan baik dan patuh terhadap kawasan tanpa merokok karena responden mengetahui akibat dari merokok yang akan membawa dampak bagi kesehatan, menciptakan udara yang sehat dan bersih tanpa asap rokok, dan serta tahu dapat menciptakan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya. Sedangkan responden berpengetahuan kurang baik dan tidak patuh terhadap kawasan tanpa rokok karena responden merasa sulit menghilangkan kebiasaannya merokok dan responden tidak memiliki keinginan menciptakan lingkungan sehat yang terbebas dari asap rokok (Rifqi, 2017).

Pengetahuan yang baik tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, termasuk batasan dan sanksi yang mungkin diterapkan, dapat memotivasi mahasiswa untuk mematuhi aturan tersebut. Mahasiswa yang memahami manfaat dan tujuan dari kebijakan ini mungkin lebih cenderung untuk tidak merokok di area yang ditetapkan (Rahman & Hernawan, 2015).

Asumsi peneliti mengenai adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok bisa saja dikarenakan adanya kebijakan KTR yang sudah lama diterapkan di lingkungan kampus sehingga kebanyakan mahasiswa sudah mengetahui adanya kebijakan tersebut dan mematuhi kebijakan tersebut.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.10 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki sikap yang positif cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (63,62%) sedangkan mahasiswa yang memiliki sikap negative cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (93,10%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

Hasil ini sejalan dengan Wiyarti et al. (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan terhadap KTR dengan p-value: 0,000. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu.

Kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons (Azwar, 2013).

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempermudah (Predisposing factor) terjadinya perilaku seseorang.

Menurut Azwar sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons (Harahap, 2017).

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk setuju ataupun tidak setuju terhadap penerapan kawasan tanpa rokok. Pengetahuan yang baik tentang peraturan kawasan tanap rokok akan membentuk sikap seseorang untuk mendukung penerapan kawasan tanpa rokok. Sikap seseorang yang mendukung dan mematuhi penerapan kawasan tanpa rokok dikarenakan keyakinan bahwa lingkungan bebas asap rokok memiliki dampak positif bagi kesehatan. Sikap positif seseorang terhadap penerapan kawasan tanpa rokok tidak selalu berhubungan dengan status merokok dan asertivitas (menegur dan melarang orang untuk merokok) (Primasari & Listina, 2021).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan

bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Allport, sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, emosional dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmojo, 2012).

Asumsi peneliti mengenai adanya hubungan sikap dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok bisa saja dikarenakan faktor lain seperti pengetahuan, rata-rata mahasiswa yang berpengetahuan baik mengenai kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus, sudah pasti memiliki sikap yang positif dan mematuhi kebijakan tersebut.

6.2.3 Hubungan Intensi dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.11 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang memiliki intensi baik cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (76,92%) sedangkan mahasiswa yang memiliki intensi kurang baik cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (88,89%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara intensi dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

Hasil ini sejalan dengan Wiyarti et al. (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan terhadap KTR dengan p-value: 0,000. Intensi mahasiswa untuk tidak merokok di KTR dapat dipengaruhi oleh keyakinan pribadi dan nilai-nilai mereka terkait kesehatan, norma sosial, dan lingkungan bebas asap rokok. Semakin kuat keyakinan dan nilai-nilai ini, semakin tinggi intensi untuk mematuhi kebijakan Tanpa Rokok.

Intensi untuk tidak merokok dapat ditingkatkan oleh pengetahuan yang lebih baik tentang dampak merokok terhadap kesehatan. Mahasiswa yang menyadari risiko kesehatan yang terkait dengan merokok mungkin lebih cenderung memiliki intensi untuk tidak merokok di KTR (L. Rahmah, Sabrian, & Karim, 2015).

Intensi untuk mematuhi kebijakan Tanpa Rokok juga dapat bergantung pada persepsi mahasiswa terhadap kontrol pribadi mereka terhadap perilaku merokok. Jika mereka merasa memiliki kendali atas keputusan mereka sendiri dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol kebiasaan merokok, intensi untuk tidak merokok dapat meningkat (Hamdan, 2015).

Intensi merujuk pada niat atau keinginan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan, dalam konteks ini, untuk tidak merokok. Kepatuhan, di sisi lain, merujuk pada sejauh mana seseorang mengikuti aturan atau kebijakan yang telah ditetapkan, seperti tidak merokok di area yang ditetapkan sebagai KTR (Al-maidin, 2023).

Semakin tinggi intensi mahasiswa untuk tidak merokok di KTR, semakin besar kemungkinan mereka akan mematuhi kebijakan tersebut. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepatuhan, upaya dapat difokuskan pada memperkuat intensi mahasiswa melalui edukasi, kampanye anti-rokok, dan peningkatan kesadaran akan manfaat tidak merokok, sehingga niat tersebut dapat tercermin dalam tindakan nyata di KTR (Anthonie, Nelwan, Tarore, & Dotulong, 2022).

Asumsi peneliti mengenai adanya hubungan intensi dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok bisa saja dikarenakan pengetahuan yang baik dan

sikap yang positif sehingga mengakibatkan niat mahasiswa untuk mematuhi kawasan tanpa rokok tersebut.

6.2.4 Hubungan Media dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.12 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang dipengaruhi media cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (52,94%) sedangkan mahasiswa yang tidak dipengaruhi media cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara media dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

Penelitian ini juga didukung oleh Aryani (2011), yang menunjukkan ada hubungan media dengan kepatuhan remaja untuk tidak merokok. Penelitian ini didukung juga oleh penelitian dari Wibowo (2012) dengan judul Asosiasi Paparan Iklan Rokok dengan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja. Dan penelitian ini didapatkan hasil terdapat hubungan antara paparan iklan terhadap perilaku merokok.

Iklan produk rokok merupakan himbauan dari pihak perusahaan di televisi maupun media cetak dengan tujuan untuk menghimbau kepada konsumen dalam bentuk penyajian label berupa gambar yang berisikan peringatan dari pihak perusahaan yang tercantum dalam kemasan rokok untuk memperingatkan kepada konsumen tentang bahayanya merokok (Firdaus, 2014).

Media informasi yang diperoleh oleh masyarakat terhadap peringatan bahaya rokok tidak hanya melalui label rokok merupakan juga melalui media internet seperti

artikel, youtube, media TV, media radio, Koran bahkan banyak lainnya alat bantu yang digunakan untuk memberitahukan kepada masyarakat terhadap dampak bahaya merokok bagi kesehatan dirinya maupun orang-orang yang berada disekitarnya (Gerung, 2021).

Media dapat digunakan sebagai alat untuk meluncurkan kampanye anti-rokok di kalangan mahasiswa. Kampanye ini dapat mencakup informasi mengenai dampak kesehatan merokok, manfaat tidak merokok, dan penekanan pada kebijakan KTR. Melalui iklan, poster, dan konten media lainnya, pesan anti-rokok dapat diteruskan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap KTR (Wibowo, 2020).

Media dapat digunakan sebagai sarana untuk menyampaikan informasi edukatif tentang kebijakan KTR dan konsekuensi pelanggarannya. Dengan menyediakan informasi yang jelas dan terstruktur, media dapat membantu mahasiswa memahami pentingnya mematuhi aturan tersebut (Arifin, 2021).

Asumsi peneliti mengenai adanya hubungan media dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok bisa saja dikarenakan ditempatkan di lokasi-lokasi strategis di sekitar kampus atau area publik yang sering dikunjungi oleh mahasiswa. Sehingga mahasiswa konsisten terhadap pesan anti-rokok dapat membentuk persepsi yang kuat terhadap pentingnya tidak merokok di lingkungan kawasan tanpa rokok.

6.2.5 Hubungan Teman Sebaya dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.13 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa yang didukung oleh teman sebaya cenderung patuh terhadap kebijakan KTR (52,94%) sedangkan mahasiswa yang tidak didukung oleh teman sebaya cenderung tidak patuh terhadap kebijakan KTR (100%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value: 0,001, yang berarti H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara teman sebaya dengan kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa.

Hasil ini sejalan dengan Wiyarti et al. (2020), menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan kepatuhan terhadap KTR dengan p-value: 0,000. Teman sebaya dapat menciptakan tekanan baik positif maupun negatif. Jika norma di antara teman sebaya adalah untuk tidak merokok di KTR, mahasiswa cenderung mematuhi aturan tersebut untuk mendapatkan dukungan dan penerimaan dari kelompok (Parawansa & Nasution, 2022).

Seseorang memiliki keinginan/sikap pertama kali untuk merokok disebabkan oleh teman sebaya. Teman sebaya seseorang dapat melakukan kegiatan secara terbuka dan juga tertutup. Kelompok teman sebaya yang bersifat terbuka biasanya tidak akan menimbulkan persoalan, sedangkan kelompok teman sebaya yang tertutup lebih banyak menimbulkan persoalan. Tertutup tidaknya suatu kelompok teman sebaya tergantung akan kepentingan kelompok akan sesuatu yang sering kali bersifat tabu di masyarakat. Demikian halnya dengan kebiasaan merokok, banyak remaja menjadi perokok pemula supaya dapat diterima oleh suatu komunitas tertentu, mereka berusaha untuk menyesuaikan diri dengan cara merokok. pengaruh

teman sebaya sangat besar mempengaruhi perilaku merokok responden, kebutuhan untuk diterima dan diakui sebagai bagian dari kelompok tersebut menjadi alasan daripada responden (Sinaga, 2016).

Teman sebaya dapat membentuk persepsi norma sosial terkait perilaku merokok di KTR. Jika mayoritas teman sebaya memandang merokok di area tersebut sebagai perilaku tidak sesuai, hal ini dapat memotivasi mahasiswa untuk mematuhi aturan tersebut agar tetap diterima dalam kelompok (Aminuddin, 2018).

Teman sebaya yang mendukung keputusan untuk tidak merokok di KTR dapat memberikan dukungan sosial yang penting. Sebaliknya, jika teman-teman sebaya memberikan tekanan untuk melanggar aturan, mahasiswa mungkin lebih cenderung untuk melakukannya (Suharyanta, Widiyaningsih, & Sugiono, 2018).

Asumsi peneliti mengenai adanya hubungan teman sebaya dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok bisa saja dikarenakan pengetahuan, sikap, dan persepsi mahasiswa terhadap merokok dan kebijakan Tanpa Rokok. Jika teman-teman sebaya aktif membahas tentang bahaya merokok dan pentingnya mematuhi kebijakan Tanpa Rokok, mahasiswa tersebut mungkin akan memiliki pemahaman yang lebih baik dan lebih termotivasi untuk mematuhi kebijakan tersebut.

6.2.6 Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok Berdasarkan Prodi di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

TABEL 6.14

KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK BERDASARKAN PRODI

No	Prodi	Kepatuhan Untuk Tidak Merokok				Total	
		Patuh		Tidak Patuh			
		n	%	n	%	n	%
1	Magister Kesehatan Masyarakat	1	22,2	0	0,00	1	1,03
2	Ilmu Hukum	5	11,11	14	26,92	19	19,59
3	Ekonomi Akuntansi	3	6,67	5	9,62	8	8,25
4	Ekonomi Manajemen	11	24,44	13	25,00	24	24,74
5	Bisnis Digital	0	0,00	1	1,92	1	1,03
6	Kewirausahaan	0	0,00	1	1,92	1	1,03
7	Agribisnis						
8	Teknik Arsitektur	3	6,67	5	9,62	8	8,25
9	Teknik Sipil	10	22,22	8	15,38	18	18,56
10	Tadris Bahasa Inggris	3	6,67	1	1,92	8	8,25
11	Ilmu Kesehatan Masyarakat	7	15,56	1	1,92	8	8,25
12	Psikologi	2	44,4	3	5,77	5	5,15
Total		45	100,0	52	100,0	97	100,0

Sumber: Data Primer-Diolah Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis tabel 6.14 di atas dapat dilihat bahwa kepatuhan untuk tidak merokok pada mahasiswa yang tidak patuh lebih tinggi pada prodi ilmu hukum sebanyak 26,92%.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh (*p value = 0,001*)
2. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh (*p value = 0,001*)
3. Ada hubungan intensi dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh (*p value = 0,001*)
4. Ada hubungan media dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh (*p value = 0,001*)
5. Ada hubungan teman sebaya dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh (*p value = 0,001*)

7.2 Saran

Dari hasil penelitian di atas, maka disarankan kepada:

1. Diharapkan kepada dosen dari seluruh prodi agar ikut berpartisipasi untuk mengawasi para mahasiswa agar tidak merokok di kawasan tanpa rokok (KTR).

Rektorat dan Pihak Administratif Universitas Muhammadiyah Aceh:

1. Memperkuat program-program edukasi tentang bahaya merokok dan pentingnya mematuhi kebijakan KTR.
2. Mendukung inisiatif untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa melalui seminar, lokakarya, dan kampanye penyuluhan kesehatan.
3. Mendorong kerjasama dengan lembaga kesehatan setempat untuk penyuluhan dan pendekatan preventif.

Bagian Humas dan Media:

1. Meningkatkan penggunaan media sosial, situs web, dan saluran berita kampus untuk menyampaikan informasi tentang kebijakan Tanpa Rokok dan manfaatnya.
2. Mendorong produksi dan distribusi materi-media yang menarik perhatian mahasiswa, seperti video pendek, podcast, dan infografis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. M. (2019). Social cognitive theory: A Bandura thought review published in 1982-2012. *Psikodimensia*, 18(1), 85-100.
- Adan, H. Y. (2016). Generasi Warung Kopi. <http://aceh.tribunnews.com/>.
- Aji, A., Maulinda, L., & Amin, S. (2017). Isolasi Nikotin dari Puntung Rokok sebagai Insektis. *Jurnal Teknologi Kimia Unimal*, 4(1), 100-120.
- Al-maidin, A. R. M. (2023). *Control Belief Suku Bugis dan Makassar terhadap Kebiasaan Merokok Pada Kawasan Tanpa Rokok di Sulawesi Selatan= Control Beliefs of the Bugis and Makassar Tribes on Smoking Habits in Non-Smoking Areas in South Sulawesi*. Universitas Hasanuddin,
- Alhamda, S. (2018). *Buku Ajar Metlit dan Statistik*: Deepublish.
- Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia. (2013). Peta Jalan Pengendalian Produk Tembakau Indonesia. *Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Almizi, M., & Hermawati, I. (2018). Upaya Pengentasan Kemiskinan dengan Mengurangi Konsumsi Rokok di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 17(3), 239-256.
- Aminuddin, M. I. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Prilaku Merokok di SMP (Di SMP Sunan Ampel Jombang)*. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang,
- Anggraeni, H. F. (2019). *Hubungan Teman Sebaya dengan Perilaku Merokok pada Reamaja Awal di SMP PGRI 1 Perak*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang,
- Anthonie, W., Nelwan, O. S., Tarore, R. N., & Dotulong, L. O. (2022). *Urgensi Peran Perawat Di Era New Normal*: uwais inspirasi indonesia.
- Anwary, A. Z. (2020). Peran Orang Tua dan Teman Sebaya Terkait Perilaku Merokok Mahasiswa Fakultas Ekonomi UNISKA MAB Banjarmasin. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 14-20.
- Arifin, M. (2021). *Manajemen Pendidikan Masa Kini: Dilengkapi Pengalaman Kepala Sekolah dan Hasil Observasi Mahasiswa*: umsu press.
- Asiatun, S. (2020). Strategi Komunikasi Pemasaran Terpadu Program Talk Show Hitam Putih Di Trans 7. *MEDIALOG: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(1), 147-158.
- Aula, L. E. (2010). *Stop merokok*. Yogyakarta: Garailmu.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*.
- Cecilia, L., & David, M. C. (2020). Law Student's Legal Attitude Towards Campus' Smoking Ban Policy. *Rechtsidee*, 6(2), 10.21070/jihr. 22020.21076. 21358-21010.21070/jihr. 22020.21076. 21358.
- Destri, Y., Sari, & Perdana, (2019). Perilaku Merokok dan Faktor yang Berhubungan pada Siswa. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(2), 17-26.
- Dewi., Sawitri., Mahayati., & Lindayani, I. K. (2021). *Faktor Risiko Lesi Prakanker Leher Rahim (Serviks)*: Penerbit Qiara Media.
- Fachrurazi, H., Kuswibowo, C., Azanda, S. H., Chadidja, S. R., Muhamad, L. F., . . . St, S. (2023). *Perilaku Konsumen*: Cendikia Mulia Mandiri.
- Fadlilah, S. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok dengan Volume Tidal Paru pada Mahasiswa. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 60-65.
- Fajariyah, D. N. (2008). *Sikap dan Perilaku Merokok Dosen di Universitas Indonesia Depok*. Universitas Indonesia, Depok.

- Fauzi, R., Atika, N., & Puspawati, N. (2021). Current Situation of Tobacco Control in Indonesia. *Tobacco Control: Saves Lives, Saves Money*, 175.
- Fauzia, W. N. (2017). Faktor Penentu Intensi Berperilaku Tidak Merokok Pada Remaja Putra di SMA Negeri 1 Tuban Tahun 2015. *Jurnal Promkes*.
- Fertman, C., & Allensworth, D. (2010). Health Promotion Programs From Theory To Practice (first). In: USA.
- Fitria, F., Triandhini., Mangimbulude., & Karwur. (2013). Merokok dan oksidasi DNA. *Sains Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 5(2), 113-120.
- Fitrika, L. (2018). *Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Intensi Berhenti Merokok Pada Remaja Berbasis Theory Planned Behavior*. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang,
- Gainau, M. B. (2015). *Perkembangan remaja dan problematikanya*: PT Kanisius.
- Gerung, J. (2021). *Media Sosial dalam Digital Marketing Kesehatan*: Guepedia.
- Hamdan, S. R. (2015). Pengaruh Peringatan Bahaya Rokok Bergambar pada Intensi Berhenti Merokok. *MIMBAR: Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 31(1), 241-250.
- Harahap, R. A. (2017). Pengaruh faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jumantik (Jurnal ilmiah penelitian kesehatan)*, 1(1), 79-103.
- Horax, M., Santoso, L. W., & Gunadi, K. (2017). Media Interaktif Tentang Bahaya Merokok Bagi Pelajar. *Jurnal Infra*, 5(1), 310-314.
- Husna, I., & Hero, E. (2022). Analisis Semiotika Ferdinand De Saussures Makna Pesan Iklan Rokok A Mild Versi Langkah. *Journal of Discourse and Media Research*, 1(01), 44-59.
- Irianti, T. T., & Nuranto, S. (2021). *Antioksidan dan kesehatan*: Ugm Press.
- Izzati, R. (2019). Pengaruh Peringatan Visual Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa Man Model Kota Banda Aceh. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 2(1), 91-98.
- Karismatika, I. (2019). Pendekatan Konseling Bagi Remaja Pecandu Napza. *SUCCESS: Jurnal bimbingan konseling dan pendidikan*, 1(2), 40-54.
- Kemenkeu, R. (2013). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia*.
- Kristiani, E., & Ricky, D. P. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga dan Pengaruh Teman Sebaya terhadap Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 897-904.
- Kultsum, U., NGESTININGSIH, D., & Tjahjono DK, K. (2018). *Perbedaan Fragilitas Eritrosit Pada Perokok Ringan, Perokok Sedang-Berat dan Bukan Perokok*. Faculty of Medicine,
- Kurniasari, F. N., Harti, L. B., Ariestiningsih, A. D., Wardhani, S. O., & Nugroho, S. (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*: Universitas Brawijaya Press.
- Lase, A. (2016). Hubungan Antara Motivasi Belajar Dengan Disiplin Belajar. *Warta Dharmawangsa*(48).

- Lianzi, I., & Pitaloka, E. (2014). Hubungan Pengetahuan tentang rokok dan perilaku merokok pada staf administrasi Universitas Esa Unggul. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 2(1), 67-81.
- Liu., Liu., Wang & Jiao. (2016). Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research*, 44(3), 557-568.
- Marniati, A., & Notoatmodjo, S. (2022). *Lifestyle of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*: PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.
- Maulana, H., & Gumelar, G. (2013). Psikologi komunikasi dan persuasi. *Jakarta: Akademia Permata*, 113.
- Mulyadi, S., Rahardjo, W., Asmarany, A. I., & Pranandari, K. (2016). Psikologi sosial. *Jakarta: Gunadarma*.
- Mulyana, A., Tumenggung, E. S., & Nurjanah, A. (2016). Penyuluhan Cerdas Menggunakan Media Sosial Bagi Siswa/i SMK Yadika 11 Bekasi. *Jurnal Abdi MAsyarakat (JAM)*, 2(1), 1-5.
- Mulyaningrum, F. M., & Kumalasari, N. (2018). Hubungan pola asuh keluarga terhadap perilaku merokok pada remaja desa gamping kecamatan sedayu kabupaten bantul. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 3(2).
- Munthe, R. (2016). Pengaruh Metode Demonstrasi Pemakaian Masker Terhadap Pengetahuan Bahaya Asap Rokok Pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Medan. *JURNAL MUTIARA PENDIDIKAN INDONESIA*, 2(2), 9-19.
- Musbikin, I. (2021). *Pendidikan Karakter Disiplin*: Nusamedia.
- Notoatmodjo, S. (2013). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 200, 26-35.
- Notoatmodjo, S. (2015). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan V). *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Nur, Y. M., Husna, N., & Rosmanidar, R. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Negeri 2 Lubuk Alung. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 116-125.
- Oktaviani, L. S. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Peraturan, Pengawasan dan Pemberian Sanksi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Kepatuhan Karyawan Non Medis di Krakatau Medika Hospital Kota Cilegon Tahun 2016*. Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., . . . Maisyarah, M. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*: Yayasan Kita Menulis.
- Pambayun, E. L., & Permassanty, T. D. (2021). *An Integrated Marketing Communication Circle in 4.0 Era: Filosofi, Konsep, dan Implementasi*: Penerbit Adab.
- Parawansa, G., & Nasution, F. Z. (2022). Konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja laki-laki. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 1(2), 630-636.
- Prabawati, N. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kota Bengkulu Tahun 2016*. UNIVERSITAS DEHASSEN BENGKULU,

- Primasari, S. I., & Listina, F. (2021). Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2).
- Priyanti, D., & Silaen, S. M. J. (2018). Pengaruh kepercayaan diri dan konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok siswa kelas X SMA Negeri 70 Jakarta. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 2(2), 100-108.
- Putra, A. I., Hanriko, R., & Kurniawaty, E. (2019). Pengaruh efek paparan asap rokok elektrik dibandingkan paparan asap rokok konvensional terhadap gambaran histopatologi paru mencit jantan (Mus musculus). *Jurnal Majority*, 8(1), 90-94.
- Putra Apriadi Siregar, S., Harahap, R. A., ST, S., & Aidha, Z. (2020). *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*: Prenada Media.
- Rahmah, L., Sabrian, F., & Karim, D. (2015). *Faktor Pendukung dan Penghambat Intensi Remaja Berhenti Merokok*. Riau University,
- Rahmah, N. A. (2022). Peningkatan Kesadaran Hukum Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *De Cive: Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 2(6), 217-225.
- Rahman, F. F., & Hernawan, A. (2015). *Implementasi Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta,
- Rahmat, P. S. (2021). *Perkembangan peserta didik*: Bumi Aksara.
- Ratnawati, A. R. (2016). Analisis Biaya Produksi Rokok Djarum di Kabupaten Kudus. *Economics Development Analysis Journal*, 5(1), 109-114.
- Renta, N., Waluyo, H. D., & Nurseto, S. (2013). Analisis Pengendalian Persediaan Bahan Baku Rokok Pada Pt. Gentong Gotri Semarang Guna Meningkatkan Efisiensi Biaya Persediaan. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 2(4), 27-34.
- Rifqi, A. I. (2017). Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin [Universitas Hasanuddin]. *Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hassanudin Makassar*.
- Rinawati, S., Widowati, N. N., & Rosanti, E. (2016). Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan pemakaian alat pelindung diri sebagai upaya pencapaian zero accident di PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 53-66.
- Rini, Majid. (2019). *Analisis Kebiasaan Merokok Dan Status Gizi Pada Remaja: wawasan Ilmu*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Rochka, ANWAR, & Rahmadani. (2019). *Kawasan tanpa rokok di fasilitas umum: Uwais Inspirasi Indonesia*.
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, A. S. (2018). Model diseminasi informasi komunikasi kesehatan masyarakat pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175-190.
- Sandhi, S. I. (2019). Studi Fenomenologi: Kesadaran Diri (Self Awareness) Perokok Aktif yang mempunyai Anak Balita dalam Perilaku Merokok di Tempat

- Umum di Kelurahan Pegulon Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 6, 237-243.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*: John Wiley & Sons.
- Sarialun, R. S., Sunarti, S., & Rachman, A. (2016). Hubungan Paparan Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda pada Tahun 2016.
- Setyani, A. T., & Sodik, M. A. (2018). Pengaruh Merokok Bagi Remaja Terhadap Perilaku dan Pergaulan Sehari-hari.
- Sinaga. (2016). Hubungan antara pengetahuan tentang rokok, teman sebaya, orang tua yang merokok, dan iklan rokok terhadap perilaku merokok pada mahasiswa Akademi Kesehatan X di Rangkasbitung. *COPING (Community of Publishing in Nursing)*, 4(2), 1-5.
- Suharyanta, D., Widiyaningsih, D., & Sugiono, S. (2018). Peran orang tua, tenaga kesehatan, dan teman sebaya terhadap pencegahan perilaku merokok remaja. *Jurnal manajemen kesehatan yayasan RS. Dr. Soetomo*, 4(1), 8-13.
- Sumantri, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*: Prenada Media.
- Supratman, L. P., & Mahadian, A. B. (2016). *Psikologi Komunikasi*: Deepublish.
- Tarsidi, D. (2010). Teori Kognitif Sosial Albert Bandura. *Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung*.
- Thoyibah, Z. (2021). *Komunikasi dalam Keluarga: Pola dan Kaitannya dengan Kenakalan Remaja*: Penerbit NEM.
- WHO. (2023). *Tobacco*. <https://who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2023>.
- Wibowo, A. (2020). Perilaku Konsumen & Hubungan Masyarakat. *Penerbit Yayasan Prima Agus Teknik*, 1-174.
- Widayati, A. (2020). *Perilaku kesehatan (health behavior): aplikasi teori perilaku untuk promosi kesehatan*: Sanata Dharma University Press.
- Widiansyah, M. (2014). Faktor-faktor penyebab perilaku remaja perokok di desa sidorejo kabupaten penajam paser utara. *Journal Sosiologi*, 2(4), 1-12.
- Widiyaningsih, D., & Suharyanta, D. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*: Deepublish.
- Wijayanti, M. (2021). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Berbasis Multi Level Health Promotion terhadap Intensi dan Perilaku Merokok Santri di Pondok Pesantren Api Jawa Tengah. *Prima Ekonomika*, 12(2), 48-59.
- Wiyarti, W., Alifah, D., Fitriyani, S., Latifah, B. I., Irawati, I., & Nisa, H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019.
- Yuslianti, E. R. (2018). *Pengantar radikal bebas dan antioksidan*: Deepublish.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Ayu Mahrani, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mahasiswa untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi bagi mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Aceh.

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka saudara akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

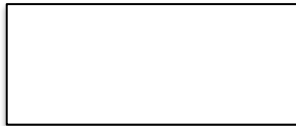
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungkan kembali.

Banda Aceh,.....,.....2023

Responden

Nama :.....

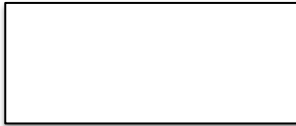
Tanda Tangan :

A rectangular box with a black border, intended for the respondent's signature.

Peneliti

Nama :.....

Tanda Tangan

A rectangular box with a black border, intended for the researcher's signature.

KUESIONER

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA
UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

Nama Peneliti : Ayu Mahrani
NPM 2007110037
Tanggal Wawancara :

A. Data Umum :

Identitas Responden

1. No. urut responden :
2. Alamat :
3. Nama/Inisial :
4. Usia :
5. Angkatan :
6. Fakultas :

Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

No	Pernyataan	Ya	Kadang-kadang
1	Apakah sampai saat ini anda masih merokok di kawasan tanpa rokok lingkungan kampus Unmuha?		

Sumber : (Oktaviani 2016)

Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kawasan Tanpa Rokok adalah Area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau		
2	Universitas Muhammadiyah Aceh merupakan		

	satu diantara tempat kawasan tanpa rokok.		
3	Peraturan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan untuk menciptakan lingkungan kampus yang bersih dan bebas asap rokok, mendukung kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota komunitas akademik.		
4	Pemberian sanksi dilakukan dengan cara pemberian SP (sanksi pidana) kepada karyawan yang merokok di Lingkungan Kampus Unmuha.		
5	Sanksi yang diberikan untuk mahasiswa yang merokok di lingkungan Kampus Unmuha berdasarkan qanun pemerintah yaitu berupa denda Rp.50.000-/ orang		
6	Ruang tunggu di Kampus Unmuha bukan tempat dilarangnya merokok (Kawasan Tanpa Rokok).		
7	Melarang penjualan dan promosi rokok merupakan salah satu cara pengawasan penerapan kawasan tanpa rokok di Lingkungan Kampus Unmuha.		
8	Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas merupakan salah satu syarat tempat khusus untuk merokok.		

Sumber : (Oktaviani 2016)

Sikap

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Bagi saya menerapkan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di lingkungan kampus sebagai langkah untuk memprioritaskan kesehatan					
2	Saya lebih memilih untuk tidak merokok di lingkungan kampus daripada menciptakan citra buruk jika saya merokok di kampus					
3	Bagi saya merokok di lingkungan kampus sama saja dengan melanggar norma-norma perilaku di kampus					
4	Budaya perilaku merokok di lingkungan kampus adalah budaya yang buruk.					
5	Saya merasa terganggu apabila ada orang yang merokok di lingkungan kampus.					
6	Saya merasa kesal terhadap orang yang merokok di lingkungan kampus.					

7	Saya merasa keberatan apabila perilaku merokok dilarang di fakultas saya.					
8	Menurut saya kebijakan Kawasan tanpa rokok perlu diterapkan ditingkat universitas					
9	Menurut saya perlu disediakan ruangan khusus untuk merokok yang tertutup (<i>smoking area</i>) di fakultas saya					
10	Agar kebijakan kawasan tanpa rokok berjalan efektif perlu disertai sistem pengawasan yang baik, diantaranya dengan menyediakan tempat/pos khusus untuk menerima laporan pelanggaran kebijakan di semua fakultas.					
11	Menurut saya perlu ada waktu khusus untuk mensosialisasikan kebijakan kawasan tanpa rokok di Unmuha.					
12	Menurut saya pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di UI diberikan sanksi berupa Kerja bakti.					
13	Menurut saya pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di Unmuha diberikan sanksi berupa scorsing.					
14	Menurut saya pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di Unmuha diberikan sanksi berupa denda					

Sumber : (Fajariyah, 2008)

Intensi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda berniat untuk bergabung dengan teman yang tidak merokok, agar anda tidak merokok di lingkungan KTR?		
2	Apakah anda berniat untuk mulai menyibukkan diri agar tidak merokok di lingkungan KTR ?		
3	Apakah anda berniat akan menolak ajakan teman untuk merokok di lingkungan KTR ?		
4	Apakah anda berniat akan mencari informasi lebih banyak tentang bahaya merokok agar anda dapat menghindari rokok		
5	Apakah anda berniat untuk tidak merokok di lingkungan kampus walaupun di sekeliling anda adalah perokok?		
6	Apakah adanya lingkungan KTR membuat anda tidak berniat untuk merokok?		

Sumber : Modifikasi (Fitrika, 2018)

Teman Sebaya

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda suka bergabung dengan teman yang bukan Perokok di lingkungan kampus?		
2	Apakah ketika di lingkungan kampus anda memilih berteman dengan teman yang bukan perokok?		
3	Apakah anda suka dengan teman yang tidak merokok?		
4	Apakah anda ikut ketika teman anda tidak merokok lingkungan kampus?		
5	Apakah kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di kampus memengaruhi interaksi Anda dengan teman-teman sebaya?		
6	Apakah Anda sering berinteraksi atau bersosialisasi dengan teman-teman yang merokok di lingkungan kampus?		
7	Apakah kebijakan Kawasan Tanpa Rokok berdampak pada kebiasaan merokok teman-teman Anda di sekitar lingkungan kampus?		
8	Apakah anda menolak ketika teman anda mengajak anda untuk merokok baik di lingkungan kampus maupun di luar kampus?		
9	Apakah Anda percaya bahwa pandangan teman-teman sebaya terhadap merokok di kampus berpengaruh pada pandangan Anda?		
10	Apakah Anda merasa adanya pengaruh teman sebaya dalam membentuk persepsi terhadap kegiatan merokok di lingkungan kampus?		

Sumber: Modifikasi (Anggraeni, 2019)

Penggunaan media

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mendapatkan informasi mengenai KTR melalui poster yang berada di lingkungan kampus Unmuha?		
2.	Apakah anda mendapatkan informasi mengenai KTR melalui iklan di kendaraan yang berada di lingkungan kampus Unmuha?		
3.	Apakah anda mendapatkan informasi mengenai KTR melalui baliho yang berada di lingkungan kampus Unmuha?		

Sumber: Modifikasi Prabawati (2016)

Darimanakah anda mendapatkan informasi mengenai KTR?

Sebutkan.....

TABEL SKOR

Kepatuhan Untuk Tidak Merokok

No. Urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
	Ya	Tidak	
1	1	2	Rentang 1-2 Patuh = ≥ 2 Tidak patuh = <2

Pengetahuan

No urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
	Benar	Salah	
1	2	1	1-16 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $16+8/2=12$ Baik = ≥ 12 Kurang Baik = <12
2	2	1	
3	2	1	
4	2	1	
5	2	1	
6	1	2	
7	2	1	
8	2	1	

Sikap

No. Urut pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
	SS	S	N	TS	STS	
1	5	4	3	2	1	14-70 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $70+14/2=42$ Baik = ≥ 42 Kurang Baik = <42
2	5	4	3	2	1	
3	5	4	3	2	1	
4	5	4	3	2	1	
5	5	4	3	2	1	
6	5	4	3	2	1	
7	5	4	3	2	1	
8	5	4	3	2	1	
9	5	4	3	2	1	
10	5	4	3	2	1	
11	5	4	3	2	1	
12	5	4	3	2	1	
13	5	4	3	2	1	
14	5	4	3	2	1	

Intensi

No urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
	Ya	Tidak	
1	2	1	1-12 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $12+6/2=9$ Baik = ≥ 9 Kurang Baik = <9
2	2	1	
3	2	1	
4	2	1	
5	2	1	
6	2	1	

Teman sebaya

No urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
	Ya	Tidak	
1	2	1	1-20 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $20+10/2=15$ Mendukung = ≥ 15 Tidak mendukung = <15
2	2	1	
3	2	1	
4	2	1	
5	2	1	
6	1	2	
7	2	1	
8	2	1	
9	2	1	
10	2	1	

Penggunaan media

No urut pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
	Ya	Tidak	
1	1	2	1-10 Median = nilai tertinggi+nilai terendah/2 Median = $6+3/2=4,5$ Mempengaruhi = $\geq 4,5$ Tidak mempengaruhi = $<4,5$
2	1	2	
3	1	2	

Surat Pengambilan Data



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
 Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245 Telp/Fax:
 0651-31054/0651-31053
 Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: fkm@umma.ac.id

No : 51.b/UM.FKM.M/IX/2023
 Lamp : -
 Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 3 Oktober 2023

Kepada Yth.
Rector Universitas Muhammadiyah Aceh
 di
 Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian yaitu data jumlah seluruh mahasiswa laki laki pada kampus Universitas Muhammadiyah Aceh dan data jumlah laki laki pada setiap fakultas, terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Ayu Mahrani
 NPM : 2007110037
 Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
 Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH"**

- Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


Dr. Edy A. Armanico Ib. SKM.
 MPH



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: fkm@umma.ac.id

No : 269.a/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Ayu Mahrani
NPM : 2007110037
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MAHASISWA UNTUK TIDAK MEROKOK DI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 15 Januari 2024



Dr. Baiq Aradino Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

JALAN MUHAMMADIYAH NO.91 BATOH LUENG BATA

TELP. (0651) 21024 FAKS. 21024

BANDA ACEH 23245

email : ummaha_nadai@yahoo.co.id

Nomor : 037/UMM2.1/P/2024

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 5 Rajab 1445 H

20 Januari 2024 M

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Banda Aceh

Assalamualaikum Wr. Wb.

1. Salam sejahtera, kami sampaikan semoga Saudara senantiasa dalam lindungan rahmat dan karunia Allah SWT.
2. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 269.a/UM.FKM.M/1/2024 tanggal 15 Januari 2024, tentang Izin Penelitian atas nama :

Nama : Ayu Mahrani
NPM : 2007110037
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mahasiswa Untuk Tidak Merokok Di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Universitas Muhammadiyah Aceh

pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian di Universitas Muhammadiyah Aceh kepada Mahasiswa tersebut.

3. Demikian surat ini kami berikan, untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

An. Rektor,
Ka. Biro Administrasi Umum,



Dr. Nurhman, S.E., M.Si.

Tembusan :

1. Wakil Rektor I
2. Ka. Biro Adm. Akademik
3. Saibul Ayu Mahrani

Master Tabel

[illegible]

Output Analisis Data

```

name: <unnamed>
log: E:\KULIAH\SKRIPSI2\AYU MAHARANI\ayu log.log
log type: text
opened on: 25 Jan 2024, 15:55:57

```

```
. tab usia
```

usia	Freq.	Percent	Cum.
18	7	7.22	7.22
19	8	8.25	15.46
20	16	16.49	31.96
21	31	31.96	63.92
22	15	15.46	79.38
23	11	11.34	90.72
24	7	7.22	97.94
25	2	2.06	100.00
Total	97	100.00	

```
. tab fakultas
```

fakultas	Freq.	Percent	Cum.
E Akuntansi	8	8.25	8.25
E Bisnis Digital	1	1.03	9.28
E Kewirausahaan	1	1.03	10.31
E Manajemen	24	24.74	35.05
FAI B Inggris	4	4.12	39.18
FKM	8	8.25	47.42
Hukum	19	19.59	67.01
MKM	1	1.03	68.04
Psikologi	5	5.15	73.20
T Arsitektur	8	8.25	81.44
T Sipil	18	18.56	100.00
Total	97	100.00	

```
. tab angkatan
```

angkatan	Freq.	Percent	Cum.
2017	3	3.09	3.09
2018	6	6.19	9.28
2019	16	16.49	25.77
2020	23	23.71	49.48
2021	24	24.74	74.23
2022	14	14.43	88.66
2023	11	11.34	100.00

Total		97	100.00
-------	--	----	--------

.
. tab kepatuhan

kepatuhan		Freq.	Percent	Cum.
1		45	46.39	46.39
2		52	53.61	100.00
Total		97	100.00	

.
. tab pengetahuan

pengetahuan		Freq.	Percent	Cum.
1		64	65.98	65.98
2		33	34.02	100.00
Total		97	100.00	

.
. tab sikap

sikap		Freq.	Percent	Cum.
1		68	70.10	70.10
2		29	29.90	100.00
Total		97	100.00	

.
. tab intensi

intensi		Freq.	Percent	Cum.
1		52	53.61	53.61
2		45	46.39	100.00
Total		97	100.00	

.
. tab teman

teman		Freq.	Percent	Cum.
1		85	87.63	87.63
2		12	12.37	100.00
Total		97	100.00	

.
. tab media

media		Freq.	Percent	Cum.
-------	--	-------	---------	------

	1	79	81.44	81.44
	2	18	18.56	100.00
Total		97	100.00	

```
.
. tab pengetahuan kepatuhan, row chi2 exp exact
```

Key
frequency
expected frequency
row percentage

pengetahuan	kepatuhan		
n	1	2	Total
1	41	23	64
	29.7	34.3	64.0
	64.06	35.94	100.00
2	4	29	33
	15.3	17.7	33.0
	12.12	87.88	100.00
Total	45	52	97
	45.0	52.0	97.0
	46.39	53.61	100.00

```

Pearson chi2(1) = 23.6197    Pr = 0.000
Fisher's exact = 0.000
1-sided Fisher's exact = 0.000
```

```
.
. tab sikap kepatuhan, row chi2 exp exact
```

Key
frequency
expected frequency
row percentage

sikap	1	2	Total
1	43	25	68
	31.5	36.5	68.0
	63.24	36.76	100.00
2	2	27	29
	13.5	15.5	29.0
	6.90	93.10	100.00

```

-----+-----+-----
Total |      45      52 |      97
      |      45.0     52.0 |      97.0
      |      46.39     53.61 |     100.00

Pearson chi2(1) = 25.9464    Pr = 0.000
Fisher's exact =           0.000
1-sided Fisher's exact =    0.000

```

```

.
. tab intensi kepatuhan, row chi2 exp exact

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+

      intensi |      kepatuhan
              |      1      2 |      Total
-----+-----+-----
      1 |      40      12 |      52
        |      24.1     27.9 |      52.0
        |      76.92     23.08 |     100.00
-----+-----+-----
      2 |      5      40 |      45
        |      20.9     24.1 |      45.0
        |      11.11     88.89 |     100.00
-----+-----+-----
Total |      45      52 |      97
      |      45.0     52.0 |      97.0
      |      46.39     53.61 |     100.00

Pearson chi2(1) = 42.0128    Pr = 0.000
Fisher's exact =           0.000
1-sided Fisher's exact =    0.000

```

```

.
. tab teman kepatuhan, row chi2 exp exact

```

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| expected frequency |
| row percentage |
+-----+

      teman |      kepatuhan
            |      1      2 |      Total
-----+-----+-----
      1 |      45      40 |      85
        |      39.4     45.6 |      85.0
        |      52.94     47.06 |     100.00
-----+-----+-----

```

2		0	12		12
		5.6	6.4		12.0
		0.00	100.00		100.00
-----+					
Total		45	52		97
		45.0	52.0		97.0
		46.39	53.61		100.00

Pearson chi2(1) = 11.8507 Pr = 0.001
 Fisher's exact = 0.000
 1-sided Fisher's exact = 0.000

.
 . tab media kepatuhan, row chi2 exp exact

+-----+	
Key	
+-----+	
frequency	
expected frequency	
row percentage	
+-----+	

		kepatuhan		
media		1	2	Total
-----+				
1		45	34	79
		36.6	42.4	79.0
		56.96	43.04	100.00
-----+				
2		0	18	18
		8.4	9.6	18.0
		0.00	100.00	100.00
-----+				
Total		45	52	97
		45.0	52.0	97.0
		46.39	53.61	100.00

Pearson chi2(1) = 19.1261 Pr = 0.000
 Fisher's exact = 0.000
 1-sided Fisher's exact = 0.000

. log close
 name: <unnamed>
 log: E:\KULIAH\SKRIPSI2\AYU MAHARANI\ayu log.log
 log type: text
 closed on: 25 Jan 2024, 15:56:13

 name: <unnamed>
 log: E:\KULIAH\SKRIPSI2\AYU MAHARANI\fakultas.log
 log type: text
 opened on: 13 Mar 2024, 22:33:46

. tab fakultas kepatuhan, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

fakultas	kepatuhan		Total
	1	2	
E Akuntansi	3 37.50	5 62.50	8 100.00
E Bisnis Digital	0 0.00	1 100.00	1 100.00
E Kewirausahaan	0 0.00	1 100.00	1 100.00
E Manajemen	11 45.83	13 54.17	24 100.00
FAI B Inggris	3 75.00	1 25.00	4 100.00
FKM	7 87.50	1 12.50	8 100.00
Hukum	5 26.32	14 73.68	19 100.00
MKM	1 100.00	0 0.00	1 100.00
Psikologi	2 40.00	3 60.00	5 100.00
T Arsitektur	3 37.50	5 62.50	8 100.00
T Sipil	10 55.56	8 44.44	18 100.00
Total	45 46.39	52 53.61	97 100.00

```

. tab fakultas kepatuhan, col

```

```

+-----+
| Key    |
+-----+
| frequency |
| column percentage |
+-----+

```

fakultas	kepatuhan		Total
	1	2	
E Akuntansi	3 6.67	5 9.62	8 8.25
E Bisnis Digital	0 0.00	1 1.92	1 1.03
E Kewirausahaan	0 0.00	1 1.92	1 1.03
E Manajemen	11 24.44	13 25.00	24 24.74
FAI B Inggris	3 6.67	1 1.92	4 4.12
FKM	7 15.56	1 1.92	8 8.25
Hukum	5 11.11	14 26.92	19 19.59
MKM	1 2.22	0 0.00	1 1.03
Psikologi	2 4.44	3 5.77	5 5.15
T Arsitektur	3 6.67	5 9.62	8 8.25
T Sipil	10 22.22	8 15.38	18 18.56
Total	45 100.00	52 100.00	97 100.00

```
. log close
  name: <unnamed>
  log: E:\KULIAH\SKRIPSI2\AYU MAHARANI\fakultas.log
  log type: text
  closed on: 13 Mar 2024, 22:33:54
```

Dokumentasi

Dokumentasi Pengambilan Data Awal



Gambar 1. di BEM



Gambar 2. di BEM



Gambar 3. di Parkiran



Gambar 4. di Kantin



Gambar 5. di Kantin



Gambar 6. di BEM FKM



Gambar 7. di BEM FKM



Gambar 8. di Kantin

Dokumentasi Pengambilan Data



Gambar 9. di BEM

Gambar 10. di BEM



Gambar 11. di BEM

Gambar 12. di BEM



Gambar 13. di depan gedung FAI Gambar 14. di depan gedung new zealand



Gambar 15 dan 16. di depan gedung new zealand



Gambar 17 dan 18. di depan gedung new zealand



Gambar 19 di depan gedung fai

Gambar 20 di depan BEM



Gambar 21 di depan BEM



Gambar 22 di gedung new zealand



Gambar 23 didepan gedung FAI



Gambar 24 di depan BEM