

**LAPORAN**  
**PENELITIAN HIBAH BERSAING POLTEKKES KEMENKES**  
**MALANG**



**UPAYA PERLINDUNGAN IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK  
PASIF MELALUI KEGIATAN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DI  
KELURAHAN BINTORO KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

**Ketua Tim :**

**Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., MPd.**

**NIP. 196804211988031001**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**2018**

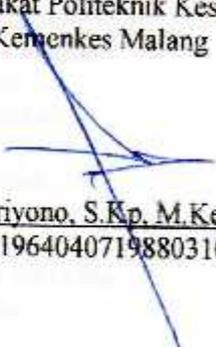
## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Hibah Bersaing  
Dengan Judul

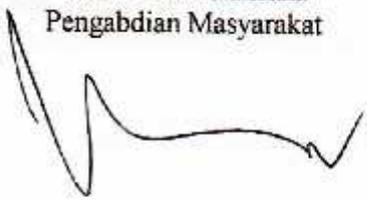
### UPAYA PERLINDUNGAN IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF MELALUI KEGIATAN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DI KELURAHAN BINTORO KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal 30 Nopember 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian  
Masyarakat Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

  
Jupriyono, S.Kp, M.Kes.  
NIP. 196404071988031004

Ketua Tim Pelaksana  
Pengabdian Masyarakat

  
Moh. Wildan, A.Per.Pen. M.Pd.  
NIP. 196501101985032002

Mengetahui  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

  
Budi Susatia, S.Kp, M.Kes.  
NIP. 19650318 198803 1 002

## ABSTRAK

Hasil penelitian Badan Litbang Kemenkes pada tahun 2010 menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit yang terkait dengan tembakau terjadi 190.260 orang atau sekitar 12,7% dari seluruh kematian ditahun yang sama. Sejauh ini pemerintah telah melakukan upaya meminimalisir dan menanggulangi penyebab rokok terutama perokok pasif dengan mengeluarkan kebijakan dan membuat aturan, seperti Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan penjabarannya. Meskipun masyarakat banyak yang telah mengetahui akan bahaya mengkonsumsi rokok, namun masih banyak juga yang tidak menghiraukan bahaya tersebut. Asap rokok yang dihirup oleh perokok membahayakan kesehatan isteri, anak-anak dan anggota keluarga lain yang tidak merokok. Tujuan penelitian ini mengembangkan upaya perlindungan perokok pasif melalui kegiatan Rumar (Rumah bebas asap rokok) di dusun Krajan kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan dilanjutkan dengan metode kualitatif (*mixed methods*), dengan rancangan *concurrent embedded studi* (Creswell & Clark, 2007). Untuk mengetahui perubahan pengetahuan keluarga dan untuk mengevaluasi keberhasilan program Rumah Bebas Asap Rokok dilakukan analisis uji paparan asap di dalam rumah dengan membandingkan sebelum dan sesudah program Rumah bebas asap rokok. menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pre post tes design*. Data pengetahuan diolah diuji dengan Uji statistik *Wilcoxon* dan data kualitas udara diuji dengan *paired t test*. Selanjutnya program pengembangan rumah bebas asap rokok di dusun Krajan kelurahan Bintoro kecamatan Patrang mencoba mengaplikasikan teori *difusi dan inovasi* melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) penyuluhan kesehatan dengan media Poster bahaya asap rokok dapat meningkatkan pengetahuan keluarga ibu hamil tentang bahaya asap rokok. (2) keluarga ibu hamil di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang kabupaten Jember yang pengetahuannya tentang bahaya asap rokok pada kategori baik sepakat dan mendukung dengan Program Rumah Bebas Asap Rokok. (3) Program Rumah Bebas Asap Rokok di keluarga ibu hamil di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang kabupaten Jember selama 1 bulan, dapat menurunkan kadar CO<sub>2</sub> dan kelembaban udara di dalam rumah hamil

Program Rumah Bebas Asap rokok di keluarga ibu hamil sangat bermanfaat sehingga perlu dikembangkan dikawasan lain yang lebih luas. Juga perlunya perluasan wilayah program kawasan bebas asap rokok misalnya Kampung atau Kelurahan bebas Asap Rokok.

**Kata Kunci ;** *rumah bebas asap rokok, perlindungan perokok pasif*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Laporan Penelitian yang berjudul “Upaya Perlindungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif Melalui Kegiatan Rumah Bebas Asap Rokok Di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”, ini dapat terselesaikan.

Dengan terselesaikannya penulisan Laporan penelitian ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Budi Susatia, S.Kp, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
2. Ibu Herawati Mansur, SST, M.Pd, M.Psi., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
3. Ibu Sugijati, SST., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
4. Bapak Jupriyono, S.Kp, M.Kes., selaku kepala Unit Penelitian dan Pengabmas Poltekkes Kemenkes Malang.
5. Bapak Prof. Dr. Mulyohadi Ali, Sp.PA. dan segenap Tim Pakar Penelitian Hibah Bersaing Poltekkes Kemenkes Malang.
6. Semua dosen dan staf pengajar Program Studi Kebidanan Jember yang juga telah banyak membantu dalam penyusunan Laporan ini.

Penyusun menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan penelitian ini, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan ini.

Jember, Desember 2018

Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Rokok.....	4
2.2 Perilaku Perokok .....	5
2.3 Kawasan Tanpa Asap Rokok .....	8
2.4 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok .....	9
2.5 Konsep Pengetahuan .....	9
2.6 Konsep Persepsi .....	15
2.7 Kerangka Konseptual .....	17
2.8 Hipotesa Penelitian dan Proposisi .....	18
<b>BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	
3.1 Tujuan Penelitian .....	19
3.2 Manfaat Penelitian .....	19
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	21
4.2 Populasi dan Sampel .....	21
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
4.4 Variabel dan Definisi Operasional .....	22
4.5 Teknik Pengumpulan Data .....	24
4.6 Instrumen/bahan Penelitian .....	24

4.7	Rencana Pengolahan dan Analisa Data.....	27
4.8	Penyajian Data Hasil Penelitian .....	28
4.9	Etika Penelitian .....	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian .....	30
5.2	Hasil FGD .....	34
5.3	Pembahasan.....	38
5.4	Keterbatasan Penelitian.....	39
BAB VI PENUTUP		
6.1	Kesimpulan .....	40
6.2	Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA .....		41
LAMPIRAN – LAMPIRAN.		

## DAFTAR TABEL

Tabel	3.1	: Definisi Operasional Penelitian .....	23
Tabel	5.1	: Karakteristik Umum Ibu Hamil .....	30
Tabel	5.2	: Karakteristik Suami Ibu Hamil .....	31
Tabel	5.3	: Tingkat Pengetahuan Keluarga .....	33
Tabel	5.4	: Paparan Kualitas Udara Asap Rokok .....	33

## DAFTAR GAMBAR

Tabel	2.1	: Kerangka Konsep Penelitian .....	17
-------	-----	------------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Rekomendasi Persetujuan Etik .....	43
Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Bakesbang.....	44
Lampiran 3 : Ijin Penelitian dari Kecamatan.....	45
Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	46
Lampiran 5 : Instrumen Penelitian .....	47
Lampiran 6 : Susunan Tim Pelaksana Penelitian .....	53

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Perilaku merokok akan meningkatkan risiko timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan kehamilan dan penyakit paru. Berdasarkan penelitian membuktikan adanya bahaya merokok bagi kesehatan si perokok dan pada orang di sekitarnya (perokok pasif) (Aditama, 1997). Yang dimaksud perokok pasif adalah orang-orang yang berada di sekitar perokok dan terpaksa menghirup asap rokok orang-orang tersebut. Seperti perokok aktif, perokok pasif dapat menderita berbagai penyakit, kecacatan, dan bahkan kematian. Hak untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok telah menjadi perhatian dunia, namun kenyataannya pemaparan asap rokok semakin hari semakin bertambah akibat meningkatnya jumlah perokok.

Menurut WHO diperkirakan tahun 2030 tingkat kematian dunia akibat konsumsi rokok akan mencapai 10 juta orang setiap tahunnya dan sekitar 70% terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan hal yang perlu dilakukan diantaranya melalui rumah bebas asap rokok. Sejauh ini pemerintah telah melakukan upaya meminimalisir dan menanggulangi penyebab rokok terutama perokok pasif dengan mengeluarkan kebijakan dan membuat aturan. Seperti Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan penjabarannya.

Kementrian kesehatan juga telah membuat Permenkes Nomor 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Berbentuk Gambar dan Tulisan pada kemasan Produk Tembakau. Permenkes nomor 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan (*Road Map*) Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan. Adapun regulasi dari Kementrian/Lembaga lain yang terkait dengan pengendalian dampak tembakau terhadap kesehatan, yaitu: Peraturan Kepala Badan BOM nomor 41 tahun 2013 tentang Produk Tembakau yang Beredar, Pencatuman Peringatan Kesehatan dalam Iklan dalam Kemasan Produk Tembakau. Peraturan Menteri Keuangan nomor 62 tahun 2014 tentang Perdagangan Barang kena Cukai.

Di Indonesia penerapan kawasan bebas asap rokok masih sangat jauh dari harapan. Sebagai bukti sampai bulan Februari 2015 hanya 30% (166 kabupaten/kota) yang menerapkan kawasan tanpa asap rokok dari 403 kabupaten dan 98 kota di Indonesia. Padahal pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah melalui undang-undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan pada bagian ketujuh belas pasal 115 telah 6 tahun diberlakukan, tetapi tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini menggambarkan belum meratanya kesadaran Pemerintah Daerah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok (Kemenkes, 2015).

Meskipun masyarakat banyak yang telah mengetahui akan bahaya mengkonsumsi rokok, namun masih banyak juga yang tidak menghiraukan bahaya tersebut. Data dari Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kemenkes saat ini Indonesia masih menjadi Negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak didunia yaitu 61,4 juta perokok setelah Cina dan India, sekitar 60% pria dan 4,5% wanita di Indonesia adalah perokok. Menurut Komnas Perlindungan Anak terdapat 45 juta anak Indonesia menjadi perokok pasif lantaran ada anggota keluarga mereka yang memiliki kebiasaan merokok dirumah. Hasil penelitian Badan Litbang Kemenkes pada tahun 2010 menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit yang terkait dengan tembakau terjadi 190.260 orang atau sekitar 12,7% dari seluruh kematian ditahun yang sama.

Berdasarkan *need assesment* kepada 25 ibu-ibu di dusun Krajan kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember bulan Agustus 2017 diperoleh informasi bahwa didapatkan sebanyak 94% suami/anggota keluarga responden masih merokok di rumah, frekuensi merokok dalam rumah dalam kategori sering sebesar 60%. Perasaan responden terhadap suami/anggota keluarga yang lain bila merokok dirumah 48 % keberatan dan tidak bisa berbuat apa-apa, sedangkan 52 % keberatan dan menegur. Sebagian besar responden (60 %) minta suami untuk berhenti merokok. Padahal asap rokok yang dihembuskan oleh perokok membahayakan kesehatan isteri, anak-anak dan anggota keluarga lain yang tidak merokok.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana upaya perlindungan ibu hamil perokok pasif melalui kegiatan rumah bebas asap rokok dapat dilaksanakan?.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rokok**

##### **a. Konsep Rokok**

Menurut Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Rokok merupakan benda yang sudah tak asing lagi bagi masyarakat. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat tetapi kebiasaan merokok sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai suatu kebiasaan buruk. Sementara, alasan utama merokok adalah cara untuk bisa diterima secara sosial, melihat orang tuanya merokok, menghilangkan rasa jenuh, ketagihan dan untuk menghilangkan stress (Aditama, 2006).

Merokok merupakan kegiatan membakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara hingga asapnya dapat hirup lewat ujung yang lain. Rokok biasanya dijual dalam bentuk kemasan kertas atau kotak sehingga dapat dengan mudah dimasukkan ke saku atau kantong baju dan sejak beberapa tahun terakhir bungkus rokok ini telah disertai dengan informasi kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang ditimbulkan akibat merokok. (Jaya, 2009).

##### **b. Merokok**

Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Hari tanpa tembakau sedunia yang diperingati setiap tanggal 31 Mei tidak menyurutkan perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Sebagai perokok di Indonesia telah menganggap bahwa merokok adalah suatu kebutuhan yang tidak bisa dielakan, sehingga merokok adalah hal biasa bagi kaum muda. Penampilan bagi kaum muda menjadi modal utama dalam bergaul tidak saja

dengan sesama jenis, tetapi juga dengan lawan jenis. Merokok merupakan cara untuk bisa diterima secara sosial. Jadi, sebagian dari mereka yang merokok disebabkan tekanan teman-teman sebayanya.

Walaupun ada juga yang merokok disebabkan melihat orang tuanya yang merokok. Pada dasarnya, perokok pemula biasanya diawali dengan rasamual, batuk, dan perasaan tidak enak lainnya, tetapi tetap saja mereka merokok meskipun sebenarnya mereka cukup *well-informed* terhadap bahaya merokok (Fawazani dan Triratnawati, 2005).

### **c. Kategori perokok**

#### **1). Perokok pasif**

Perokok pasif dalam asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*Passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok sigaret berkemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama ditempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Wardoyo, 1996).

#### **b. Perokok aktif**

Menuru Bustan (2007) rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

## **2.2 Perilaku Merokok**

Perilaku merokok merupakan fenomena sosial yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Tidak hanya dilakukan oleh orang tua, perilaku merokok juga dilakukan oleh remaja bahkan anak kecil, baik itu dilakukan secara sembunyi-sembunyi maupun terang-terangan. Perilaku merokok merupakan aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya yang diukur melalui intensitas merokok, tempat merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari dan Helmi, 2000).

Faktor yang menyebabkan perilaku merokok sebagaimana yang dikemukakan oleh Mu'tadin (2002) meliputi:

- 1) Pengaruh Orang Tua
- 2) Pengaruh Teman
- 3) Faktor Kepribadian
- 4) Pengaruh Iklan

Merokok merupakan kebiasaan yang diasosiasikan dengan suatu urutan ritual (Kaplan & Sacuzzo, 1993). Ritual tersebut dimulai dengan mengeluarkan sebatang rokok dari bungkusnya, lalu salah satu dibakar, kemudian menghisap asap pembakaran tembakau tersebut melalui ujung yang tidak terbakar. Perilaku merokok dapat juga dikatakan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Menurut Fiore (2000) merokok adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik dengan membentuk batangan rokok maupun dengan menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang tengah dibakar adalah  $90^{\circ}\text{C}$  untuk ujung rokok yang dibakar dan  $20^{\circ}\text{C}$  untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok. Asap rokok yang diisap melalui mulut disebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut *sidestream smoke*. *Sidestream smoke* menyebabkan seseorang menjadi perokok pasif. Asap rokok *mainstream* bersifat asam dengan ph 5,5 sampai dengan 6,2, sedangkan *sidestream smoke* bersifat netral hingga alkalis dengan ph 6,5 hingga 8,0.

Menurut Silvan & Tomkins dalam (Komalasari dan Helmi, 2000) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *management of affect theory*, keempat tipe tersebut adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
  - a. *Pleasure relaxation*, Perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
  - b. *Simulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedar untuk menyenangkan perasaan.

c. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

2. Tipe perokok yang dipengaruhi perasaan negatif. Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.
3. Tipe perokok yang adiktif. Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
4. Tipe kebiasaan merokok (ritual). Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi perilaku. Perilaku merokok dapat pula diuraikan berdasarkan tahapan yang telah disusun oleh Leventhal dan Cleary 1980, dalam (Komalasari dan Helmi, 2000)), yaitu:

a. Tahap *prepatory*

Tahap persiapan muncul sebelum seseorang mencoba untuk merokok. Tahap ini melibatkan pengembangan sikap dan intensitas terhadap perilaku merokok dan citra yang muncul pada observasi pribadi terhadap orang dewasa yang merokok (khususnya orang tua dan kenalan) dan kesan yang terbentuk dari iklan rokok atau media yang ada di masyarakat. Tiga bentuk sikap (*attitude*) yang meningkatkan ketertarikan individu untuk merokok, yaitu image, pola kecemasan, dan pemahaman merokok pada individu. Image tangguh atau keren saat merokok dianggap menarik bagi dewasa muda atau (remaja) yang ingin dipandang menjadi individu yang mandiri, dewasa, tangguh dan menentang peraturan.

b. Tahap *intiation*

Banyak perokok memulai perilaku merokok pada umur remaja, yaitu dibawah umur 18 tahun. Pada masa remaja diketahui bahwa desakan dari teman sebaya memegang peranan penting dalam sebuah perilaku khususnya perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Flay, dkk, 1983 dalam (Komalasari dan Helmi, 2000), menemukan bahwa 90% diantara para remaja telah mencoba merokok paling tidak sekali dan 50% diantaranya didamping oleh teman sebayanya. Oleh karena itu, faktor penting dalam tahap ini adalah pengaruh desakan teman sebaya dan

kurangnya kemampuan individu pada masa remaja untuk menolak tawaran merokok

c. Tahap *becoming a smoker*

Tidak semua orang yang mencoba merokok akan menjadi perokok tetap (*regular*) namun 70% sampai 90% dari remaja yang merokok 4 batang atau lebih akan menjadi perokok tetap (Salber, dkk., 1968 dalam Kaplan, dkk., 1993). Pada tahap ini individu akan melibatkan konsep terhadap perilaku merokok sebagai contoh, rutinitas merokok (cara memegang rokok tepat waktu dan waktu untuk merokok, sikap membutuhkan sesuatu yang berhubungan rokok (asbak atau pematik api) atau kecenderungan pada sebuah produk rokok (Kaplan & Sacuzzo, 1993).

d. Tahap *maintance of smoking*

Tahap ini merupakan tahap terakhir dimana tahap psikologis dan mekanisme biologis (tingkat kecanduan nikotin yang sudah stabil) saling membentuk pola perilaku yang sama. (Kaplan & Sacuzzo, 1993) menyatakan bahwa proses menuju tahap ini kurang lebih memakan waktu merokok selama dua tahun, alasan merokok mulai diarahkan untuk mengurangi perasaan gelisah atau gangguan kecemasan dibandingkan dengan *sosial confidence*. Selain itu, banyak individu mempertahankan rokok, karena menurut mereka rokok mempunyai makna yang mendalam. Para perokok menganggap bahwa merokok dapat membuat mereka lebih bersemangat, lebih waspada, lebih terjaga, lebih konsentrasi atau lebih dewasa.

### 2.3 Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Manfaat penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2015)

Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan KTR. Adapun tujuan dari penetapan KTR antara lain adalah :

1. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
3. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
4. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
5. Mewujudkan generasi muda yang sehat (Kemenkes RI, 2015).

## **2.4 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

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

Kebijakan KTR merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang bentuk semua iklan rokok, mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

## **2.5 Konsep Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui

panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2007) sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1) *Awareness* (Kesadaran)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2) *Interest*

Yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Pada tahap ini subjek sudah mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut pada dirinya. Hal ini berarti sikap subjek sudah lebih baik lagi.

4) *Trial*

Orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Berdasarkan pendapat ahli dan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang telah dijelaskan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran) yang terjadi setelah orang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

## **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007) pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan.

### **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

Menurut Rosid (2011) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

1) Pengalaman

Diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang sifatnya positif maupun negatif.

### 3) Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, TV, majalah, buku, dan lain-lain.

### 4) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut Rosid (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah, sebagai berikut :

#### 1) Faktor internal

##### a) Usia

Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi, pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini

tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun

##### b) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang

dihadapi pada masa lalu.

##### c) Intelegensia

Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensia bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah, sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

##### d) Jenis Kelamin

Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak zaman penjajahan. Namun, hal itu di zaman sekarang ini sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

## 2) Faktor eksternal

### a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

### b) Pekerjaan

Memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

### c) Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

### e) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misal TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

#### **d. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Notoatmodjo, 2007). Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab secara lisan atau tulisan. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan.

Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
- 2) Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat. Menurut Rosid (2011) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Notoadmojo, (2007) hasil pengukuran pengetahuan dapat dibagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu:

- 1) Kategori sangat rendah, apabila memiliki nilai benar < 40 %.
- 2) Kategori rendah, apabila memiliki nilai benar 40% - 55%.
- 3) Kategori cukup tinggi, apabila memiliki nilai benar 56%-75 %.
- 4) Kategori tinggi, apabila memiliki nilai benar 76%-100 %.

## **2.6 Konsep Persepsi**

### **a. Pengertian Persepsi**

Secara etimologis persepsi berasal dari bahasa Latin *perceptio* yang artinya menerima atau mengambil. Robbin dalam Dewi & Wawan (2010) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi sangat cepat dan kadang tidak kita sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima dan memengaruhi tindakan kita.

Persepsi merupakan perlakuan yang melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, dengar, alami atau dibaca, sehingga persepsi sering memengaruhi tingkah laku, percakapan serta perasaan seseorang. Persepsi yang positif akan memengaruhi rasa puas seseorang dalam bentuk sikap dan perilakunya terhadap suatu kegiatan pelayanan kesehatan, begitu juga sebaliknya persepsi negatif akan ditunjukkan melalui kinerjanya.

### **b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi**

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa ada dua faktor yang memengaruhi persepsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang memersepsikan stimulus tersebut, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya.

#### **1) Faktor Internal**

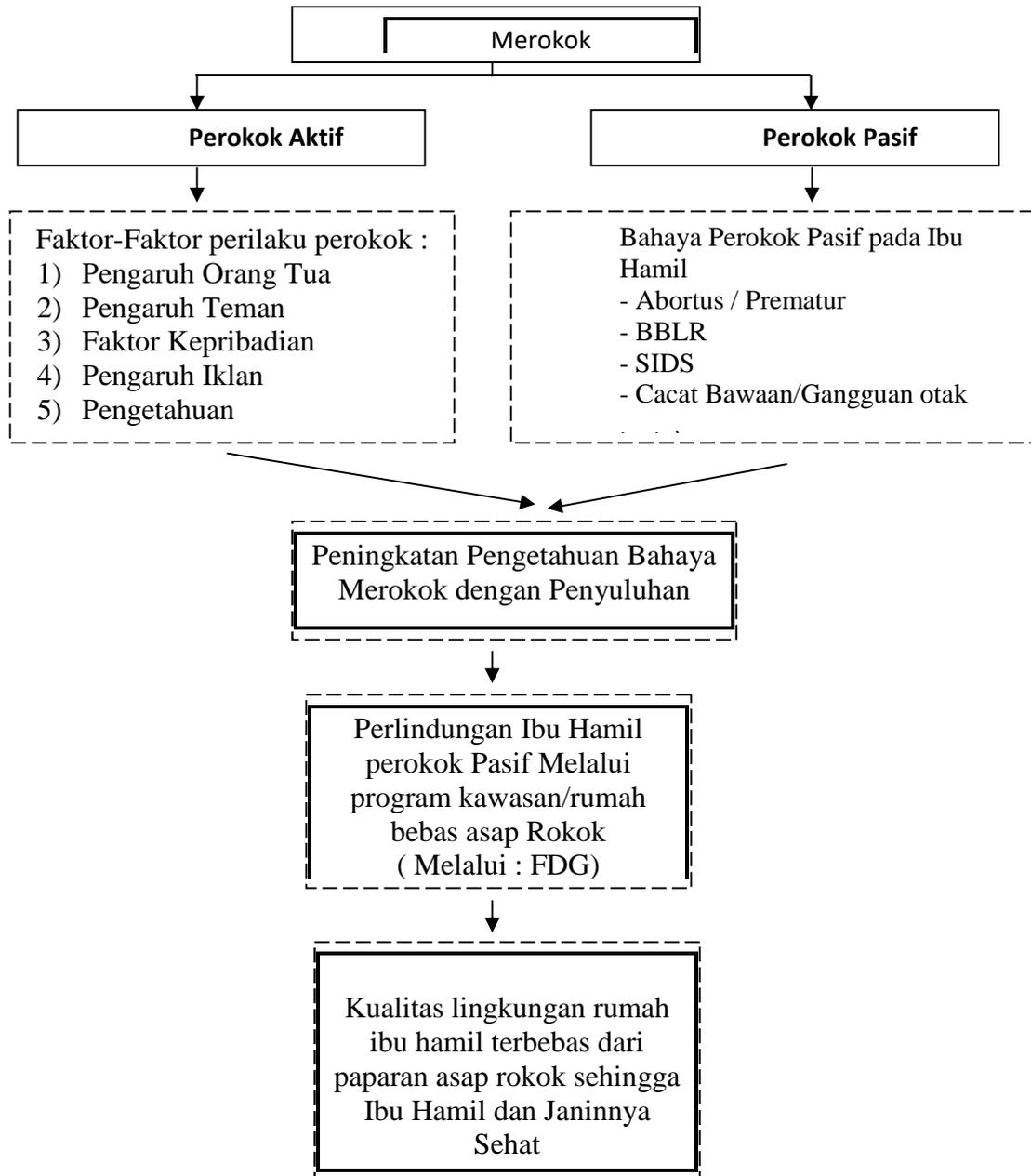
- a. Pengalaman / Pengetahuan
- b. Harapan (*expectation*)
- c. Kebutuhan
- d. Motivasi
- e. Emosi
- f. Budaya

## 2) Faktor Eksternal

- a. Kontras
- b. Perubahan intensitas
- c. Pengulangan (*repetition*)
- d. Sesuatu yang baru (*novelty*)
- e. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak.

Proses pembentukan persepsi antara satu individu dengan individu yang lain berbeda-beda. Green (1991) menyatakan bahwa pembentukan persepsi tergantung beberapa faktor yang memengaruhi, baik faktor internal seperti pengalaman, keinginan, proses belajar, pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah, faktor sosial budaya, lingkungan fisik, dan hayati dimana seseorang tersebut bertempat tinggal. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan setiap orang memberikan interpretasi yang berbeda terhadap satu hal yang sama. Sehingga persepsi seseorang erat kaitannya dengan pengambilan keputusan untuk bertindak.

## 2.7 Kerangka Konseptual



Gambar : 2.1 Kerangka konsep penelitian

### Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

## 2.8 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 = Terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat kelurahan bintoro sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok dan bahaya perokok pasif.

H2 = Terdapat perubahan paparan kadar CO<sub>2</sub> dan kelembaban udara di dalam rumah ibu hamil sebelum dan sesudah pelaksanaan rumah bebas asap rokok.

H3 = Program Rumah Bebas Asap Rokok dapat dipakai sebagai model upaya perlindungan ibu hamil dari bahaya asap rokok.

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah merumuskan model upaya perlindungan ibu hamil perokok pasif melalui kegiatan program Rumah bebas asap rokok di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember.

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis perubahan pengetahuan keluarga tentang bahaya asap rokok dan ibu hamil perokok pasif sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan.
- b. Melaksanakan program “Rumah Bebas Asap Rokok” pada keluarga ibu hamil dengan monitoring oleh anggota keluarga dan kader kesehatan.
- c. Mengevaluasi keberhasilan program “Rumah Bebas Asap Rokok” dengan menganalisis perubahan kadar paparan asap rokok di dalam rumah ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan program rumah bebas asap rokok.
- d. Merumuskan model upaya perlindungan ibu hamil perokok pasif melalui pendeklarasian program “Rumah Bebas Asap Rokok” melalui kegiatan *Focus Group Discussion (FGD)* di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dapat dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 3.2.1 Secara Akademis, penelitian ini diharapkan berguna sebagai suatu karya ilmiah yang dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama tentang bahaya merokok khususnya perokok pasif pada ibu hamil dan upaya penanganannya.

3.2.2 Secara Praktis, penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak pemerintah Kabupaten Jember khususnya kelurahan Bintoro dalam pengembangan program Kawasan Bebas Asap Rokok dan Rumah Bebas Asap Rokok. Setidaknya ibu hamil terlindungi dari paparan asap rokok sehingga tidak terjadi komplikasi pada kehamilan dan janinnya.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Mixed Methods* dan rancangan penelitiannya adalah *concurrent embedded study*. Pengumpulan data dilakukan secara terpisah dan waktunya tidak bersamaan. Tetapi data kualitatif yang dikumpulkan merupakan bagian dari data kuantitatif (Creswell & Clark, 2007). Untuk mengetahui perubahan pengetahuan tentang bahaya merokok dan bahaya ibu hamil perokok pasif pada sasaran (keluarga yang terdapat ibu hamil) menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pre post tes design*.

Kemudian untuk mengetahui tanggapan sasaran terhadap kegiatan penyuluhan (dengan media stiker serta poster Perlindungan Bebas Asap Rokok) dan mencari solusi terhadap permasalahannya, yaitu menggunakan metode kualitatif dengan *indep interview*. Selanjutnya program pengembangan rumah bebas asap rokok di kelurahan Bintoro mencoba mengaplikasikan teori *difusi dan inovasi*, dengan mengadakan *Focus Group Discussion* (Miles & Huberman, 2014)

#### **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Sampling**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga ibu hamil yang bertempat tinggal di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember. Sedangkan sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian. Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian adalah total sampling atau sampel jenuh.

Sedangkan kriteria keluarga yang dipakai sebagai sampel adalah:

- 1) Keluarga yang menetap tinggal di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang Kabupaten Jember.
- 2) Keluarga yang salah satu anggota keluarganya menjadi perokok aktif.
- 3) Keluarga Perokok aktif yang anggota keluarganya ada ibu hamil atau memiliki bayi.
- 4) Keluarga bersedia menjadi responden

Berdasarkan data Kohort ibu hamil di Ponkesdes kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember pada bulan September 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 50 orang.

Sedangkan pada tahap *indep interview* sebagai informan adalah Lurah Bintoro, Bidan dan Perawat Ponkesdes Bintoro, Tokoh Agama dan beberapa keluarga yang anggota keluarganya merokok. Hasil dari analisis kuantitatif dan kualitatif (*indep interview*) didiskusikan pada forum *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mencari solusi upaya deklarasi kawasan bebas asap rokok atau rumah bebas asap rokok.

### 4.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

#### 4.3.1 Lokasi Penelitian:

Penelitian ini akan dilaksanakan di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang Kabupaten Jember

#### 4.3.2 Waktu Penelitian:

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan pada bulan September 2018 sampai Nopember 2018.

### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang mempunyai variasi nilai atau memiliki bermacam-macam nilai. Kerlinger (1986) dalam Singarimbun dan Effendi (1995), atau sebagai segala sesuatu yang menjadi obyek pengamatan penelitian. Sesuai dengan kerangka konseptual, maka variabel-variabel di dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

- a. Variabel Eksogen atau *independent variable* (1) yang terdiri dari :
  - 1) *Pengetahuan ibu dan bapak kelurahan bintoro tentang bahaya merokok sebelum penyuluhan* sebagai variabel eksogen pertama.
  - 2) *Pengetahuan ibu dan bapak kelurahan bintoro tentang bahaya merokok setelah penyuluhan* sebagai variabel eksogen kedua.
- b. Variabel Intervening (1) adalah : *Penyuluhan* tentang bahaya merokok dan perokok pasif
- c. Variabel Eksogen atau *independent variable* (2) yang terdiri dari :

- 1) *Paparan kadar asap rokok di rumah ibu hamil perokok pasif sebelum program rumah bebas asap rokok, sebagai variabel eksogen 2 pertama.*
  - 2) *Paparan kadar asap rokok di rumah ibu hamil perokok pasif sesudah program rumah bebas asap rokok, sebagai variabel eksogen 2 kedua.*
- b. Variabel Intervening (2) adalah : *Program Rumah bebas Asap Rokok pada keluarga ibu hamil*

#### 4.4.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional ini, dibuat untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan pembaca, atau pengguna hasil penelitian”. Adapun definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pengetahuan Bahaya merokok sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan	Pengetahuan dan keyakinan responden bahwa merokok akan mengakibatkan stroke, jantung, kanker paru-paru, PPOK, kanker kandung kemih, kanker usus, kelahiran prematur dan osteoporosis	Responden mampu menjawab tentang: 1. Pengertian rokok dan asap rokok. 2. Kadar asap rokok yang membahayakan manusia. 3. Bahaya asap rokok bagi ibu hamil dan janinnya 4. Bahaya asap rokok pada anggota keluarga. 5. Cara menghindari asap rokok di rumah	Kuesioner <b>Global Adult Tobacco Survey (GATS)</b>	Nilai benar dari jawaban responden dalam skala 1-100 Kreteria: Baik = >80% Cukup = 60 – 80% Kurang = <60%	Ordinal
Penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok	Pemberian penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok dan perokok pasif kepada keluarga di	Penyuluhan dengan metode ceramah, tanya jawab dengan media video dan poster	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	Semua Keluarga Mengikuti Penyuluhan	-

	kelurahan Bintoro				
Kadar paparan asap rokok di dalam rumah ibu perokok pasif sebelum dan sesudah program Rumah Bebas Asap Rokok.	Kadar udara didalam rumah ibu hamil perokok pasif sebagai akibat paparan asap rokok oleh anggota keluarganya.	Kadar udara rumah akibat asap rokok yang meliputi paparan: 1. Carbon dioksida 2. Kelembaban	Alat pengukur paparan asap rokok Porteble CO Meter (AZ-77535)	Nilai kadar CO2 dalam satuan 0 – 1000 PPM  Nilai kadar Kelembaban dalam satuan 1-100%	Interval

#### 4.5 Teknik Pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terstruktur, yakni pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan wawancara langsung dengan pihak yang dianggap perlu dan berhubungan dengan obyek penelitian. Dalam hal ini informasi atau keterangan diperoleh langsung dari responden atau informan dengan cara tatap muka dan bercakap-cakap. Dalam penelitian ini responden adalah keluarga (bapak, ibu anak) di kelurahan Bintoro, kecamatan patrang, kabupaten Jember.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari pihak pasien dengan cara wawancara indept interview dan mengacu pada kuesioner yang telah disiapkan, dengan responden yang mewakili populasi. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak kedua dalam hal ini berupa data jumlah pasien dan identitas lengkap pasien serta profil rumah sakit yang menjadi obyek penelitian

#### 4.6 Instrumen / Bahan.

Instrumen pada penelitian ini untuk mengkaji perubahan pengetahuan tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan berupa kuisiuner yang diadop dan dikembangkan dari *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* oleh WHO 2011. Sedangkan untuk mengetahui keberhasilan program rumah bebas asap rokok dengan mengkaji kadar emisi paparan asap rokok di dalam rumah ibu hamil

diukur kadar asap rokok ( Carbondioxida) sebelum dan sesudah program dengan alat SPD-200, selanjutnya hasil pengukuran dimasukkan dalam lembar observasi.

Untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dapat mengukur apa yang ingin diukur dan data dapat dipercaya, maka instrument penelitian perlu diuji terlebih dahulu, untuk itu perlu dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*. Jika *validitas* dan *reliabilitas* tidak diketahui, maka akibatnya menjadi fatal dalam memberikan kesimpulan ataupun alasan terhadap hubungan antar variabel. Adapun uji tersebut adalah:

#### 4.6.1 Pengujian *Validitas*

*Validitas* didefinisikan sebagai ukuran seberapa akurat suatu alat tes melakukan fungsi ukurannya. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan, dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. *Validitas* menunjukkan sejauh mana alat ukur itu mengukur apa yang diukur. Tinggi rendahnya *validitas* instrumen menunjukkan sejauh mana data terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang diteliti. Dengan menggunakan instrumen yang valid, otomatis hasil penelitian menjadi valid.

Apabila *validitas* yang didapatkan semakin tinggi, maka tes tersebut akan semakin mengenai sasaran dan semakin menunjukkan apa yang seharusnya ditunjukkan. Pengujian *validitas* ini dilakukan dengan internal validity, dimana kriteria yang dipakai berasal dari dalam alat tes itu sendiri dan masing-masing item tiap variabel dikorelasi dengan nilai total yang diperoleh dari koefisien korelasi *product moment*. Apabila koefisien korelasi tidak signifikan, maka item yang bersangkutan gugur. Kriteria *validitas* setiap item atau butir pertanyaan adalah jika nilai sig.(probability) *correlation pearson* di bawah nilai  $\alpha$  berarti butir pertanyaan tersebut valid, dan jika nilai sig.(probability) *correlation pearson* di atas nilai  $\alpha$ , berarti butir pertanyaan tersebut tidak valid.

Cara pengujian *validitas* instrumen adalah menghitung korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*.

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana: X : Skor item instrumen yang digunakan  
 Y : Skor total instrumen dalam variabel tersebut  
 $r_{xy}$  : Koefisien Korelasi Pearson antara item instrumen yang akan digunakan dengan variabel yang bersangkutan  
 N : Jumlah reponden

#### 4.6.2 Pengujian *Reliabilitas* ( Uji Keandalan )

Suatu alat pengukuran dikatakan reliabel apabila mendapatkan hasil yang tetap sama dari gejala pengukuran yang tidak berubah yang dilakukan pada waktu yang berbeda. *Reliabilitas* adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Singarimbun dan Efendi, 1995). Sedangkan Sugiyono (2009) berpendapat bahwa instrumen dikatakan reliabel apabila dipergunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji *reliabilitas* digunakan juga untuk menguji keajegan hasil pengukuran kuesioner yang erat hubungannya dengan masalah kepercayaan. Suatu taraf tes dikatakan mempunyai taraf kepercayaan bila tes tersebut memberikan hasil yang tepat (ajeg). Pada pengujian ini, uji *reliabilitas* dengan uji statistik *Cronbach Alpha* dan diketahui bahwa variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* >0,6.

Pengujian *reliabilitas* kuesioner digunakan *Cronbach's Alpha* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \dagger_b^2}{\dagger_1^2} \right]$$

*Keterangan:*

= *reliabilitas* instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \dagger_b^2$  = jumlah varians butir

$\dagger_1^2$  = varians total

Jadi, dalam penelitian ini diambil koefisien keandalan (*reliabilitas*) 0,6 atau lebih, sehingga apabila *alpha* ( ) 0,6 dikategorikan *reliabilitas* diterima berarti item tersebut reliabel (Sugiyono, 2009).

#### 4.7 Pengolahan dan Analisa Data

Untuk analisis kuantitatif, dan menjawab rumusan masalah dan dilakukan pengujian terhadap hipotesis yang diajukan, maka data yang diperoleh selanjutnya akan diolah sesuai dengan kebutuhan analisis. Untuk kepentingan pembahasan, data diolah dan dipaparkan berdasarkan prinsip-prinsip statistik deskriptif, sedangkan untuk kepentingan analisis dan pengujian hipotesis digunakan pendekatan statistik inferensial. Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan skala data interval dalam studi ini adalah *uji t tes 2 sampel berpasangan*, sedangkan skala data ordinal dengan uji *Wilcoxon Sign Rangk Tes*.

Untuk mengetahui tanggapan sasaran terhadap kegiatan penyuluhan dan media stiker serta poster Perlindungan Bebas Asap Rokok dari hasil *indep interview* dilakukan dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu cara menarik kesimpulan dengan memberikan gambaran atau menjabarkan terhadap data yang terkumpul dalam bentuk uraian kalimat sehingga pada akhirnya dapat mengantarkan pada kesimpulan. Proses analisis data dilakukan sejak data-data diperoleh dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, gambar, dan sebagainya. Setelah data dibaca, dipelajari, dan ditelaah, selanjutnya diambil sesuai relevansi atau sesuai kebutuhan penelitian. Langkah selanjutnya adalah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman inti proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu disimpan sehingga tetap berada dalam konsep permasalahan penelitian. Kemudian disusun dalam satuan-satuan yang dikategorikan dan diadakan pemeriksaan keabsahan data.

Selanjutnya program pengembangan rumah bebas asap rokok di kelurahan Bintoro mencoba mengaplikasikan teori *difusi dan inovasi*, dengan mengadakan *Focus Group Discussion (FGD)*. Difusi adalah proses dimana inovasi dikomunikasikan melalui saluran dalam suah sistem sosial. Penyebarluasan dilakukan secara terencana dengan usaha yang sistematis untuk memaksimalkan pencapaian dan adopsi program baru serta menggunakan strategi dan kebijakan (Miles & Huberman, 2014).

Tahapan proses difusi adalah *innovation development, dissemination, adoption, implemetation, maintenance, sustainability dan institutionalization* (Glanz, at al, 2000 dalam Komalasari, 2000) Selama proses *innovation development*, sosial

marketing digunakan untuk menentukan target, menentukan intervensi promosi kesehatan. Pada tahap innovation development kelompok melakukan need assessment di kelurahan Bintoro sehingga tercetus untuk mengembangkan rumah bebas asap rokok (Rumbar) sebagai upaya perlindungan terhadap perokok pasif di kelurahan Bintoro.

Untuk mengembangkan program tersebut terdapat 2 intervensi promosi kesehatan yaitu, penyuluhan tentang dampak rokok terhadap kesehatan perokok pasif dan ekonomi keluarga. Selanjutnya penggunaan media stiker tentang rumah bebas asap rokok dan poster tentang perlindungan perokok pasif. Tahap dissemination menentukan kelompok target yang akan mengadopsi program. Pada tahap ini kelompok target sudah memahami program. Kemudian tahap adopsi adalah kelompok target berusaha untuk merespon program. Keputusan mengadopsi dipengaruhi oleh (a) kesadaran bahwa inovasi (program) ada, (b) pengetahuan tentang prosedur melaksanakan program, (c) pemahaman tentang bagaimana pelaksanaan program.

Adopsi program tidak hanya pada perubahan pengetahuan tetapi juga perubahan sikap lalu mencoba program yang akhirnya memilih mengadopsi atau menolak. Pada bagian proses implementasi program, masalah yang perlu dipikirkan adalah sumber daya dan dukungan terhadap pelaksanaan program. Studi penelitian sering menfokuskan pada self-efficacy dan ketrampilan sasaran, mendorong untuk mencoba program. Kemudian pada fase maintenance dan sustainability berusaha untuk menjaga keberlangsungan program. Dan fase yang terakhir adalah institusionalisasi pada masyarakat (Glanz, et al, 2000 dalam Komalasari, 2000)

#### **4.8 Penyajian Data Hasil Penelitian**

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk:

1. Data umum ; disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan prosentase. Selanjutnya dilakukan pembahasan dengan uraian.
2. Data khusus ; disajikan dalam bentuk tabel dan uraian hasil uji SPSS. Selanjutnya dilakukan pembahasan dengan uraian.
3. Hasil analisis indept interview dan FGD disajikan dalam bentuk uraian dan rekomendasi.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan ijin kepada Bakesbangpol kabupaten Jember dan untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian pada subjek responden ibu hamil dan keluarganya dengan menekankan masalah etika yaitu meliputi:

1. *Etical Clereance;*

Penelitian ini telah mendapat kelaikan etik penelitian ini kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan sertifikat nomor registrasi: 510/KEPK-POLKESMA/2018

2. *Infomed Consent;*

Lembar penjelasan dan Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden jika subyek bersedia diteliti harus bersedia menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak-haknya.

3. *Anonimity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Yang diisi oleh subyek, lembar tersebut hanya diberi nomer kode tertentu.

4. *Confidentialy*

Kerahasiaan informasi identitas subyek dijamin oleh peneliti.

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

**5.1.1 Data Umum Ibu Hamil (Responden)**

Profil ibu hamil dan keluarganya di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember responden dalam penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Jumlah ibu hamil di kelurahan Bintoro data September 2018 : 59 orang
2. Jumlah ibu hamil yang suami atau keluarganya merokok : 54 orang
3. Keluarga yang berhasil “Program Rumah Bebas Asap Rokok” : 50 keluarga.

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik Responden Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro tahun 2018**

Usia	Jumlah	Persentase
• <20tahun	14	28
• 21-25 tahun	24	48
• 26-30 tahun	10	20
• >30	2	4
<b>Pendidikan</b>		
• SD	28	56
• SLTP	16	32
• SLTA	8	16
• Perguruan Tinggi	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
• Ibu Rumah Tangga	42	84
• Pedagang/Wiraswasta	4	8
• Pegawai Gudang	4	8
<b>Hamil ke</b>		
• 1	18	36
• 2	26	52
• 3	5	10
• 4	1	2
<b>Jumlah</b>	50	100

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu hamil sebagai responden terbanyak adalah berumur 21-25 tahun sebanyak 24 (48%). Hasil ini mengindikasikan bahwa umur ibu hamil termasuk usia reproduktif.. Selain itu, umur seseorang

akan mempengaruhi perilaku dalam hal kesehatan. Menurut Lamb *et.al* (2002:66), umur merupakan faktor demografi yang berhubungan dengan perilaku. Hal ini ditegaskan lagi bahwa umur dan *family life cycle* merupakan tahap yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku masyarakat.

Tabel 5.1 menunjukkan ibu hamil sebagai responden sebagian besar berpendidikan SD 28 (56%), Hal ini mengindikasikan tingkat kesadaran dan kemampuan ibu hamil di kelurahan Bintoro tergolong rendah. Hal ini akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya terhadap bahaya asap rokok.

Hasil penelitian pada Tabel 5.1 terlihat ibu hamil sebagai responden sebagian besar Pekerjaannya Ibu Rumah Tangga 42 (84%), Hal ini mengindikasikan ibu hamil lebih banyak didalam rumah dari pada keuar rumah. Hal ini juga akan berpengaruh terhadap tingkat keterpaparan asap rokok didalam rumah.

Dari hasil penelitian di Tabel 5.1 responden penelitian ini sebagian besar ibu yang hamil ke 2 sebanyak 26 (52%), Hal ini akan berpengaruh pada pengalaman dan ibu dalam menghadapi kehamilannya.

### 5.1.2 Data Umum Suami Ibu Hamil

**Tabel 5.2**  
**Karakteristik Suami Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro tahun 2018**

<b>Usia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
• <20tahun	10	20
• 21-25 tahun	28	56
• 26-30 tahun	10	20
• >30	2	4
<b>Pendidikan</b>		
• SD	20	40
• SLTP	22	44
• SLTA	8	16
• Perguruan Tinggi	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
• Buruh Bangunan	22	44
• Pedagang/Wiraswasta	14	28
• Petani	14	28
• Pegawai Swasta	4	8

<b>Jumlah Rokok Perhari</b>		
• < 6 batang	8	16
• 7 – 12 batang	26	52
• > 12 batang	16	32
<b>Jumlah</b>	50	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa suami ibu hamil sebagai responden terbanyak adalah berumur 21-25 tahun sebanyak 28 (56%). Hasil ini mengindikasikan bahwa umur suami ibu hamil termasuk usia dewasa muda. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku dalam hal mengambil keputusan terhadap keluarganya. Umur merupakan faktor demografi yang berhubungan dengan perilaku. Hal ini ditegaskan lagi bahwa umur dan *family life cycle* merupakan tahap yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku masyarakat.

Terlihat pada Tabel 5.2 menunjukkan suami ibu hamil sebagai responden sebagian besar berpendidikan SLTP 22 (44%), Hal ini mengindikasikan tingkat kesadaran dan kemampuan suami ibu hamil di kelurahan Bintoro tergolong sedang. Hal ini akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya terhadap bahaya asap rokok.

Hasil penelitian pada Tabel 5.2 terlihat suami ibu hamil sebagai responden sebagian besar Pekerjaannya Buruh Bangunan 22 (44%), Hal ini mengindikasikan dan mempengaruhi pendapatan dan penghasilan keluarga ibu hamil.

Dari hasil penelitian di Tabel 5.2 responden penelitian ini sebagian besar suami ibu hamil perokok dan menghabiskan sebanyak 7-12 batang perhari sebanyak 26 (52%), Hal ini akan berpengaruh pada tingkat paparan asap dalam rumah yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil.

### **5.1.3 Analisis Hasil Penelitian**

Hasil analisis uji hipotesis dalam penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

#### **1) Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

Tabel 5.3  
Tingkat Pengetahuan Keluarga Ibu Hamil di Kelurahan Bintoro

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan		
	x	%	x	%	
Baik	8	16	31	62	$p : 0.000$
Cukup	14	28	19	38	
Kurang	28	56	0	0	
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Dari hasil penelitian di Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa nilai probability dari hasil uji Wilcoxon sebesar  $0,000 < a (0,05)$ . Hal berarti  $H_0$  ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan media poster terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya asap rokok. Ini berarti penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bahaya asap rokok

## 2) Tingkat Paparan Asap Rokok Sebelum dan Sesudah Program Rumah Bebas Asap Rokok

Tabel 5.4  
Tingkat Paparan Carbon Dioxida Dalam Rumah Sebelum dan Sesudah Program Rumah Bebas Asap Rokok

Kadar CO2 (ppm)	Sebelum	Sesudah	
Tertinggi	989	682	$p : 0.000$
Terendah	656	524	
Rata-Rata	884	544	
Kelembaban (%)	Sebelum	Sesudah	
Tertinggi	84,6	60,2	$p : 0.003$
Terendah	66,8	40,4	
Rata-Rata	76,8	54,8	

Hasil penelitian pada Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa nilai probability dari hasil uji paired t tes sebesar  $0,000 < a (0,05)$ . Hal berarti  $H_0$  ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh program rumah bebas asap rokok terhadap penurunan kadar CO2 didalam rumah ibu hamil. Ini berarti setelah dilakukan program rumah bebas asap rokok selama 1 bulan dapat menurunkan kadar CO2 didalam rumah ibu hamil di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Dalam Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa nilai probability dari hasil uji paired t tes sebesar  $0,003 < a (0,05)$ . Hal berarti  $H_0$  ditolak, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh program rumah bebas asap rokok terhadap penurunan kadar kelembaban udara didalam rumah ibu hamil. Ini berarti setelah dilakukan program rumah bebas asap rokok selama 1 bulan dapat menurunkan kelembaban udara didalam rumah ibu hamil di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember.

## 5.2 Pembahasan

Pada bab ini akan diuraikan implikasi dan interpretasi dari hasil analisis data yang telah disajikan sebelumnya di atas. Pembahasan dilakukan dengan melihat hubungan kausalitas yang terjadi antar variabel yang diteliti sebagai pembuktian atas hipotesis. Selain itu dalam pembahasan, teori-teori ataupun hasil penelitian empiris yang dilakukan oleh para peneliti terdahulu akan digunakan sebagai rujukan, apakah pengujian yang dilakukan dalam penelitian ini mendukung atau bertentangan dengan teori ataupun penelitian empiris terdahulu tersebut.

### 5.2.1 Pengaruh Penyuluhan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Asap Rokok.

Berdasarkan hasil penelitian di Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan yaitu terjadi peningkatan 62% tingkat pengetahuan baik. Sedangkan hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai  $p$  sebesar  $0,000 < a (0,05)$ . Hal berarti  $H_0$  ditolak, dan  $H_1$  diterima. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dengan media poster terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya asap rokok. Ini berarti penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bahaya asap rokok.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Haryato (2009) bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan sebelum menerima penyuluhan kesehatan masih kurang, setelah menerima penyuluhan kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan tetapi tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap siswa.

Beberapa faktor yang mampu mempengaruhi pendidikan kesehatan (dalam penelitian ini berupa penyuluhan), yang ditunjukkan oleh Notoatmodjo (2003) mampu memberikan informasi bahwa pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat ditimbulkan oleh adanya komunikasi, sosial, maupun training. Komunikasi yang terjalin akan memberikan beberapa faktor meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai, dan sebagainya. Sosial yang mempengaruhi pendidikan kesehatan akan memberikan ketersediaan fasilitas, sedangkan training akan memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku petugas

Menurut Rosid (2011) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh adalah, 1) Faktor internal: usia, pengalaman, intelegensia dan jenis kelamin 1) Faktor eksternal; pendidikan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan informasi (pendidikan).

Informasi atau pendidikan kesehatan akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya Poster, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Sosial budaya juga mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Sedangkan lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

Selanjutnya pengetahuan akan membentuk persepsi dan perilaku seseorang. Proses pembentukan persepsi antara satu individu dengan individu yang lain berbeda-beda. Green (1991) menyatakan bahwa pembentukan persepsi tergantung beberapa faktor yang memengaruhi, baik faktor internal seperti pengalaman, keinginan, proses belajar, pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan

faktor eksternal yang meliputi lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah, faktor sosial budaya, lingkungan fisik, dan hayati dimana seseorang tersebut bertempat tinggal. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan setiap orang memberikan interpretasi yang berbeda terhadap satu hal yang sama. Sehingga persepsi seseorang erat kaitannya dengan pengambilan keputusan untuk bertindak

Dengan penyuluhan kesehatan yang optimal dan menarik masyarakat dalam hal bahaya asap rokok ternyata dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green (1991).

### 5.2.1 Pengaruh Program Rumah Bebas Asap Rokok terhadap Tingkat Kadar Asap Rokok di Dalam Rumah Ibu Hamil.

Hasil penelitian pada Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa terjadi penurunan kadar CO<sub>2</sub> dalam rumah ibu hamil sebelum dan sesudah pelaksanaan program rumah bebas asap rokok dari rata-rata 884 ppm menjadi 544 ppm, terjadi rata-rata penurunan 304 ppm. Sedangkan hasil uji paired t tes didapatkan nilai  $p$  sebesar  $0,000 < \alpha$  (0,05). Hal berarti H<sub>0</sub> ditolak, dan H<sub>2</sub> diterima ini menunjukkan bahwa ada pengaruh program rumah bebas asap rokok terhadap penurunan paparan asap rokok (dengan indikator CO<sub>2</sub> dan kelembaban udara) didalam rumah ibu hamil. Ini berarti setelah dilakukan program rumah bebas asap rokok selama 1 bulan dapat menurunkan kadar CO<sub>2</sub> didalam rumah ibu hamil di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember.

Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Adapun tujuan dari penetapan KTR antara lain adalah : 1). Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. 2). Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal. 3). Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok. 4). Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula. 5). Mewujudkan generasi muda yang sehat (Kemenkes RI, 2015)

Kebijakan KTR dalam hal ini “Rumah Bebas Asap Rokok” merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang bentuk semua iklan rokok, mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, dirumah serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Dalam upaya mewujudkan Indonesia sehat, pemerintah mengeluarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok untuk menyempurnakan peraturan-peraturan sebelumnya (Permenkes, 2011).

Langkah-langkah dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diantaranya adalah : analisis situasi, pembentukan komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan, pembuatan kebijakan, penyiapan infrastruktur, sosialisasi penerapan KTR, penerapan KTR, pengawasan dan penegakan hukum serta pemantauan dan evaluasi.

Dengan demikian program “Rumah Bebas Asap Rokok” merupakan implementasi dari Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok dan salah satu cara yang efektif untuk melindungi perokok pasif yang ada didalam rumah tersebut apalagi didalamnya ada ibu hamil dan bayi yang sangat rentan terpapar asap rokok. Hal ini untuk menghindari terjadinya komplikasi ibu hamil yang bisa berakibat terjadinya kelainan pada ibu hamil dan janinnya.

Akibat terpapar asap rokok pada saat hamil dapat menimbulkan efek buruk pada janin dalam kandungannya, pada wanita hamil yang merokok dan terpapar asap rokok dapat berpotensi melahirkan bayi yang meninggal dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak merokok, selain itu gizi ibu perokok biasanya lebih buruk dibandingkan yang tidak merokok karena kebiasaan merokok dapat mengurangi nafsu makan, selanjutnya nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang berakibatkan metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang, dan detak jantung janin berdenyut lebih lambat yang akan menimbulkan gangguan sistem saraf janin.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan PP Nomor 19 tahun 2003 tentang larangan merokok di lingkungan seperti tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, karena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok. Sehingga pengamanan rokok bagi kesehatan khususnya pada ibu hamil yang berada di sekitar lingkungan tersebut dapat terpapar oleh asap rokok sebaiknya untuk menghindari asap rokok karena dengan asap rokok pun dapat mengakibatkan ibu hamil dan janin beresiko akan kesehatannya. Tidak merokok didalam rumah juga salah satu penerapan pola hidup bersih dan sehat di rumah tangga.

### **5.3 Hasil Kegiatan Focus Group Discussion**

Kegiatan Focus Group Discussion (FGD) diperlukan dalam rangka mengaplikasikan hasil penelitian dalam bentuk Deklarasi Program Rumah Bebas Asap Rokok di Kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember. Kegiatan ini didasari dari hasil penelitian ini memperoleh temuan bahwa:

- 1) Penyuluhan kesehatan dengan media Poster bahaya asap rokok dapat meningkatkan pengetahuan keluarga ibu hamil tentang bahaya asap rokok.
- 2) Keluarga ibu hamil di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang kabupaten Jember yang pengetahuannya tentang bahaya asap rokok pada kategori baik sepakat dan mendukung dengan Program Rumah Bebas Asap Rokok.

- 3) Program Rumah Bebas Asap Rokok di keluarga ibu hamil di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang kabupaten Jember selama 1 bulan, dapat menurunkan kadar CO<sub>2</sub> dan kelembaban udara di dalam rumah hamil.

Dari temuan diatas melalui forum FGD ini masyarakat Kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember khususnya keluarga ibu hamil dan tokoh masyarakat sepakat bahwa:

- 1) Program Rumah Bebas Asap Rokok dapat dipakai sebagai model upaya melindungi ibu hamil dari paparan asap rokok.
- 2) Semua masyarakat dan tokoh masyarakat mendukung dan berkomitmen terhadap Program Rumah Bebas Asap Rokok, dan akan mengawasi pelaksanaannya dan memberikan sanksi bagi yang ketahuan melanggar mulai sanksi teguran, sampai sanksi denda.
- 3) Semua kesepakatan dituangkan dalam bentuk tanda tangan bersama di dalam papan spanduk yang akan dipasang ditempat umum.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Hasil penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan, namun keterbatasan yang ada diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan memiliki implikasi bagi penelitian berikutnya. Beberapa keterbatasan tersebut, antara lain sebagai berikut:

- 1) Penelitian ini hanya mengambil obyek pada satu Kelurahan dalam lingkup Kabupaten Jember yakni kelurahan Bintoro kabupaten Jember, sehingga memiliki keterbatasan untuk generalisasi hasil penelitian.
- 2) Penelitian didesain untuk penelitian *quasi experiment*. Sedangkan masalah penelitian yang menyangkut masalah perilaku masyarakat yang dalam penelitian ini adalah perilaku tidak merokok didalam rumah, bersifat dinamis yaitu setiap saat akan berubah. Oleh sebab itu, penelitian longitudinal akan dapat memberikan kesimpulan yang lebih kuat dan model yang dikembangkan dan diuji dalam penelitian ini dapat lebih memberikan manfaat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Penyuluhan kesehatan dengan media Poster tentang bahaya asap rokok dapat meningkatkan pengetahuan keluarga ibu hamil tentang bahaya asap rokok.
2. Keluarga ibu hamil di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang kabupaten Jember yang pengetahuannya tentang bahaya asap rokok pada kategori baik sepakat dan mendukung dengan Program Rumah Bebas Asap Rokok.
3. Program Rumah Bebas Asap Rokok di keluarga ibu hamil di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang kabupaten Jember selama 1 bulan, dapat menurunkan kadar CO<sub>2</sub> dan kelembaban udara di dalam rumah ibu hamil.
4. Program “Rumah Bebas Asap Rokok” dapat dipakai sebagai model upaya melindungi ibu hamil dari paparan asap rokok sehingga menghindari terjadinya komplikasi terhadap janin dan kehamilannya.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, maka dapat disampaikan beberapa saran yang diharapkan berguna bagi kepentingan praktis dan kepentingan penelitian selanjutnya.

1. Perlu meningkatkan edukasi di masyarakat tentang bahaya asap rokok dengan menggunakan metode penyuluhan yang inovatif, secara berkelanjutan
2. Program Rumah Bebas Asap rokok di keluarga ibu hamil sangat bermanfaat sehingga perlu dikembangkan dikawasan lain yang lebih luas.
3. Perlu pengembangan wilayah program kawasan bebas asap rokok misalnya Kampung atau Desa bebas Asap Rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, YT. (1997). Rokok dan Kesehatan, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, hal 556-559
- Aditama, TY. dkk. (2006). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia*. Department of Pulmonology & Respiratory Medicine Faculty of Medicine University of Indonesia. Jakarta.
- Bustan, MN. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Creswell, Jhon W. & Clark V.L. Plane. (2007). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Thousand Oaks, CA, Sage Publication. Inc.
- Dewi, M. & Wawan, A. (2010)., *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Muha Medika. YOGYAKARTA. 2010. Hal. 11-47.
- Fazwani, N. & Triratnawati, A (Juni 2005). Terapi Berhenti Merokok (Studi Kasus 3 Perokok Berat) *Makara Kesehatan* Vol. 9 No. 1, 15-22.
- Fiore, MC. (2000). *Treating Tobacco use and dependence. Clinical Practice Guidelines*. Rockville: Department of Health and Human Service Public Health Service.
- Green, L.W. (1991) Kreuter, MW. (1991). *Health Promotion Planning an Educational and Environment Approach*. London: Mayfield Publishing Company.
- Jaya, M. (2009). *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. 1st ed. Yogyakarta: Riz'ma
- Kaplan, MR. & Sacuzzo PD. (1993). *Psychological Testing Principles, Application and Issues*, Brook/Cole. California, Company Pacific Grove.
- Kemenkes RI. (2004). *The Tobacco Source Book: Data Support the National Tobacco Control Strategy*; Jakarta: Kemenkes.
- Komasari, D. & Helmi, A. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja, *Jurnal Psikologi*, Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Miles, M B., & A. M. Huberman. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. Ed 3. California: Sage Publication, Inc
- Mu'tadin, Z. (2002). *Ada apa dengan Merokok ?*, [Http://www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)
- Oropesa, S., Nancys L. and Cristina. (2002). Structure, Process, and Satisfaction with Obstetricians: An Analysis of Mainland Puerto Ricans. *Medical Care research and Review* 59: 412-440
- Rosid, A. (2011). *Tingkatan Pengetahuan*. Diakses dari <http://abdulrosidsmkn1cipu.blogspot.com/2011/02/tingkatantingkatan.html> pada tanggal 10 September 2014, Jam 04.21 WIB

Singarimbun, M dan S. Effendi. (1995). *Metode Penelitian Survai*, LP3ES, Jakarta: 166-168.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

Wardoyo. 1996. *Pencegahan Penyakit Jantung koroner*. Solo: Toko Buku Agency

Walpole, Ronald E. (1988). *Pengantar Statistika*. (Alih bahasa: Ir. Bambang Sumantri). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

WHO. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. Warning about the dangers of tobacco;2011

**Lampiran: 1****INSTRUMEN PENELITIAN**

**UPAYA PERLINDUNGAN IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF MELALUI  
KEGIATAN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DI KELURAHAN BINTORO  
KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

**I. Identitas Responden**

**Nama Ibu Hamil** : .....

Umur : .....tahun.

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Hamil ke : .....

**Nama Suami** : .....

Umur : .....tahun.

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Apakah Suami Perokok : 1. Ya 2. Tidak

Berapa banyak rokok dalam satu hari : .....

Siapa saja yang merokok di dalam rumah : .....

.....

**KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK  
SEBELUM RUMAH BEBAS ASAP ROKOK**

PETUNJUK PENGISIAN : Pilihlah Jawaban yang paling benar

1. Merokok di dalam rumah dapat merugikan orang lain, karena.....
  - a. Asap rokok baunya harum dan orang lain merasa senang
  - b. Asap rokok mengandung zat yang berbahaya dan dapat dihirup oleh anggota keluarga lain yang tidak merokok di dalam rumah.
  - c. Asap rokok tidak berbahaya bagi perokok dan orang lain yang menghirup
  - d. Asap rokok membuat nikmat bagi yang merokok dan orang lain.
  
2. Kandungan dari Asap rokok adalah.....
  - a. Mengandung bahan pewangi yang harum
  - b. Nicotin, karbon, dll. yang berbahaya bagi kesehatan
  - c. Hanya asap saja tidak mengandung zat yang berbahaya
  - d. Mengandung bahan yang membuat perokok menjadi tidak lapar.
  
3. Bahaya asap rokok pada manusia adalah .....
  - a. Dapat membuat yang merokok merasa nikmat
  - b. Dapat membuat yang merokok merasa kenyang
  - c. Dapat menyebabkan penyakit kanker, jantung, dan mandul.
  - d. Dapat menyebabkan badan mejadi sehat

4. Bahaya Asap rokok pada ibu hamil adalah.....
  - a. Dapat menyebabkan ibu hamil keguguran
  - b. Dapat menyebabkan ibu hamil semakin sehat
  - c. Dapat menyebabkan ibu hamil merasa nyaman
  - d. Dapat menyebabkan ibu hamil nafsu makannya meningkat
  
5. Bahaya asap rokok pada janin adalah.....
  - a. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan beratnya bertambah
  - b. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan cacat bawaan dan meninggal
  - c. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan semakin sehat
  - d. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan selalu bergerak

Kadar Udara dalam Rumah	CO2	Kelembaban	Suhu Udara

## INSTRUMEN PENELITIAN

### UPAYA PERLINDUNGAN IBU HAMIL SEBAGAI PEROKOK PASIF MELALUI KEGIATAN RUMAH BEBAS ASAP ROKOK DI KELURAHAN BINTORO KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER

#### II. Identitas Responden

**Nama Ibu Hamil** : .....  
 Umur : .....tahun.  
 Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Hamil ke : .....  
**Nama Suami** : .....  
 Umur : .....tahun.  
 Pendidikan : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Alamat : .....  
 Apakah Suami Perokok : 1. Ya 2. Tidak  
 Berapa banyak rokok dalam satu hari : .....  
 Siapa saja yang merokok di dalam rumah : .....  
 .....

#### KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN SUAMI TENTANG BAHAYA ASAP ROKOK SESUDAH RUMAH BEBAS ASAP ROKOK

PETUNJUK PENGISIAN : Pilihlah Jawaban yang paling benar

1. Merokok di dalam rumah dapat merugikan orang lain, karena.....
  - a. Asap rokok baunya harum dan orang lain merasa senang
  - b. Asap rokok mengandung zat yang berbahaya dan dapat dihirup oleh anggota keluarga lain yang tidak merokok di dalam rumah.
  - c. Asap rokok tidak berbahaya bagi perokok dan orang lain yang menghirup
  - d. Asap rokok membuat nikmat bagi yang merokok dan orang lain.
2. Kandungan dari Asap rokok adalah.....
  - a. Mengandung bahan pewangi yang harum
  - b. Nicotin, karbon, dll. yang berbahaya bagi kesehatan
  - c. Hanya asap saja tidak mengandung zat yang berbahaya
  - d. Mengandung bahan yang membuat perokok menjadi tidak lapar.
3. Bahaya asap rokok pada manusia adalah .....
  - a. Dapat membuat yang merokok merasa nikmat
  - b. Dapat membuat yang merokok merasa kenyang
  - c. Dapat menyebabkan penyakit kanker, jantung, dan mandul.
  - d. Dapat menyebabkan badan mejadi sehat
4. Bahaya Asap rokok pada ibu hamil adalah.....
  - a. Dapat menyebabkan ibu hamil keguguran
  - b. Dapat menyebabkan ibu hamil semakin sehat

- c. Dapat menyebabkan ibu hamil merasa nyaman
  - d. Dapat menyebabkan ibu hamil nafsu makannya meningkat
5. Bahaya asap rokok pada janin adalah.....
- a. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan beratnya bertambah
  - b. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan cacat bawaan dan meninggal
  - c. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan semakin sehat
  - d. Dapat menyebabkan janin dalam kandungan selalu bergerak

Kadar Udara dalam Rumah	CO2	Kelembaban	Suhu Udara

=====*Terima Kasih*=====

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

1. Saya, **Moh. Wildan** adalah dosen Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Upaya Perlindungan Ibu Hamil sebagai Perokok Pasif Melalui Kegiatan Rumah Bebas Asap Rokok Di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember “
2. Tujuan dari penelitian ini adalah **mengembangkan upaya perlindungan ibu hamil sebagai perokok pasif melalui kegiatan program Rumah bebas asap rokok di dusun Krajan kelurahan Bintoro kecamatan Patrang kabupaten Jember**, yang dapat memberi manfaat berupa **melindungi perokok pasif dari paparan asap rokok**. Penelitian ini akan berlangsung selama **6 bulan** dan sampel penelitian/orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah **keluarga di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang, kabupaten Jember** yang akan diambil dengan cara **acak**.
3. Prosedure pengambilan bahan penelitian/data dengan cara membagi quisioner untuk diisi atau dijawab para anggota **keluarga di kelurahan Bintoro, kecamatan Patrang, kabupaten Jember**
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok dan diperolehnya kesepakatan rumah bebas asap rokok **sebagai upaya perlindungan bagi perokok pasif**
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu hanya mengisi quisioner tanpa mencantumkan identitas, atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan

Hormat Kami,  
Peneliti

Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, MPd.  
NIP. 196804211988031001

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **Moh. Wildan dan Tim**, dengan judul “Upaya Perlindungan Ibu Hamil sebagai Perokok Pasif Melalui Kegiatan Rumah Bebas Asap Rokok Di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember “

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

....., tgl .....2017  
Saksi

....., tgl .....2017  
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Jember, tgl .....2017

Ketua Pelaksana Penelitian

Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, MPd.  
NIP. 196804211988031001

**Lampiran: 2**

**SUSUNAN TIM PERSONALIA PENELITIAN DAN  
PEMBAGIAN TUGAS**

<b>No.</b>	<b>Nama Lengkap &amp; Gelar / NIP</b>	<b>Instansi Asal</b>	<b>Bidang Ilmu</b>	<b>Alokasi Waktu</b>	<b>Pembagian Tugas</b>
1.	Dr. Moh. Wildan, MPd. 196804211988031001	Poltekkes Kemenkes Malang	Keperawatan Administrasi Kesehatan	12 bulan	Ketua
3.	Dr. Hilmy Dzakiyyah Wildan	Klinik Sakinah Sukowono	dokter	6 bulan	Anggota
3.	Amalia Dwi S, Amd.Keb	Ponkesdes Bintoro	Bidan	2 bulan	Enumerator
4.	Rizqi Tri Wulandari	Ponkesdes Bintoro	Bidan	2 bulan	Enumerator
5.	Nurul Khotimah	Ponkesdes Bintoro	Perawat	2 bulan	Enumerator

**Lampiran: 3**