

**EFEKTIVITAS ADVOKASI TERHADAP PERUBAHAN SIKAP
PEROKOK DI KOTO BARU SOLOK**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan
dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Promosi
Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

DWI YELLA KHOFIFAH
NIM. 186110744

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul skripsi : Efektivitas Advokasi Terhadap Perubahan Sikap Perokok di
Koto Baru Solok
Nama : Dwi Yella Khofifah
NIM : 186110744

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan tim penguji Prodi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 10 Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Rapitos Sidiq, SKM, MPH)
NIP. 19750814200501003

(Widdefrita, SKM, MKM)
NIP. 19760719200212002

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan

(John Amos, S.KM, M.Kes)
NIP. 196206201986031002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul skripsi : Efektivitas Advokasi Terhadap Perubahan Sikap Perokok di
Koto Baru Solok
Nama : Dwi Yella Khofifah
NIM : 186110744

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disidangkan dihadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang pada tanggal 14 Juni 2022.

Padang, 05 Juli 2022

Dewan Penguji

Ketua

(John Amos, S.KM, M.Kes)
NIP. 196206201986031002

Anggota

Anggota

Anggota

(Nindy Audia Nadira,SKM, MKM)
NIP. 199512142020122011

(Rapitos Sidiq, SKM.,MPH)
NIP. 19750814200501003

(Widdefrita, SKM.,MKM)
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Dwi Yella Khofifah
NIM : 186110744
Tanggal Lahir : 28 November 1999
Nama Pembimbing Akademik : John Amos, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Rapitos Sidiq, S.KM, M.PH
Nama Pembimbing Pendamping : Widdefrita, S.KM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Efektivitas Advokasi Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru Solok”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2022

(Dwi Yella Khofifah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dwi Yella Khofifah
Tempat, Tanggal Lahir : Koto Baru, 28 November 1999
Alamat : Simpang Sawah Baliak Timur, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok
Status Keluarga : Anak Kandung
No. Telp/HP : 082391031289
E-mail : khofifah381@gmail.com
Nama Orang Tua : Suwardi
Ayah : Benti Afriani S.Pd.I
Ibu :
Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 03 Koto Baru	2012
2.	SMPN 2 Gunung Talang	2015
3.	SMAN 1 Gunung Talang	2018
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2022

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2022
Dwi Yella Khofifah

Efektivitas Advokasi Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru Solok Tahun 2022

xiii + 61 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

ABSTRAK

Rokok sangat berpengaruh bagi kebudayaan Indonesia khususnya di Sumatera Barat, rokok dijadikan sebagai suatu hal yang sangat penting peranannya. Kabupaten Solok menempati urutan ke lima yakni sebesar 27,87% dari 19 daerah lain di Sumatera Barat, sedangkan untuk data jumlah perokok di Kecamatan Kubung sebanyak 8.142 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok terhadap perubahan sikap perokok.

Jenis penelitian ini kualitatif dan kuantitatif (*mixed method*) dengan menggunakan *quasi experiment* melalui pendekatan *one group pretest dan posttest*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah laki-laki dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak Timur, Nagari Koto Baru, dengan sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 48 orang. Informan penelitian kualitatif yaitu Ketua Kerapatan Adat Nagari, Ahli Bahasa, Tenaga Promosi Kesehatan Puskesmas Selayo, Perokok dan mantan perokok. Data dikumpulkan dengan cara univariat dan bivariat dengan uji *paired t-test*.

Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata sikap perokok sebelum dan sesudah diberikan advokasi adalah 48,65 dan 63,50, didapatkan peningkatan yang signifikan terhadap perubahan sikap perokok dengan *P-value = 0,0005*, sehingga diperolehnya aturan mengenai larangan merokok yang disetujui oleh Ketua Kerapatan Adat Nagari dengan melakukan advokasi.

Kesimpulan pada penelitian ini adalah advokasi efektif terhadap peningkatan sikap perokok tentang larangan merokok. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat memberikan media edukasi mengenai larangan merokok dan Kawasan Tanpa Rokok kepada masyarakat.

Daftar Bacaan : 28 (2011-2020)
Kata Kunci : Sikap, Perokok, Advokasi

Study Program in Applied Health Promotion, Undergraduate Thesis, June 2022
Dwi Yella Khofifah

Effectiveness of Advocacy Against Changes in Smoker Attitudes in Koto Baru Solok in 2022

xiii + 61 pages + 6 tables + 2 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

Cigarettes are very influential in Indonesian culture, especially in West Sumatra, cigarettes are used a very important role. Solok Regency ranks fifth at 27.87% among 19 other areas in West Sumatra, while the data on the number of smokers in Kubung District is 8,142 people. The purpose of this study was to determine the effectiveness of advocacy on changes in smokers' attitudes towards changes in smokers' attitudes.

This type of research is qualitative and quantitative (mixed method) using a quasi-experimental approach through a one-group pretest and posttest approach. This research was conducted in April – May 2022. The population in this study were adult males in Jorong Simpang Sawah Baliak Timur, Nagari Koto Baru, with a sample that met the criteria of 48 people. The qualitative research informants were the Head of Nagari Customary Density, Linguist, Health Promotion Personnel at the Selayo Health Center, smokers, and former smokers. Data were collected using univariate and bivariate with paired t-tests.

The results showed that the average value of smokers' attitudes before and after being given advocacy was 48.65 and 63.50, there was a significant increase in changes in smoking attitudes with P-value = 0.0005 so the rules regarding smoking bans were approved by the Chairperson. Nagari Customary Density by conducting advocacy.

The conclusion of this study is effective advocacy to increase smokers' attitudes toward smoking bans. It is hoped that further researchers can provide educational media regarding smoking bans and Non-Smoking Areas to the public.

Reading List : 28 (2011-2020)

Keywords : Attitude, Smoker, Advocacy

KATA PENGANTAR

Peneliti mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Efektivitas Advokasi Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru Solok**”. Shalawat serta salam tidak lupa peneliti junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada Pembimbing utama, Bapak Rapitos Sidiq SKM, M.PH, dan Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, pembimbing pendamping skripsi. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.KM, M.Si, direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
2. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, ketua Jurusan Promosi Kesehatan, pembimbing akademik serta ketua dewan penguji yang telah membimbing dalam kegiatan perkuliahan.
3. Ibu Nindy Audia Nadira, SKM, MKM, dewan penguji dewan penguji yang telah membimbing dalam kegiatan perkuliahan
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat

menyelesaikan skripsi ini.

5. Teristimewa kepada kedua orang tua, Ayahanda Suwardi dan Ibunda Benti Afriani serta Kakak tercinta Taufika Wahyuni yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang pendidikan dan kesehatan.

Padang, Juni 2022

Dwi Yella Khofifah

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Rokok	7
B. Konsep Advokasi Kesehatan	13
C. Konsep Domain Perilaku.....	18
D. Penelitian Terdahulu.....	21
E. Kerangka Teori	21
F. Kerangka Konsep	23
G. Defenisi Operasional	23
H. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian	24
B. Waktu dan Tempat.....	24
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	25

E. Instrumen Pengumpulan Data.....	27
F. Prosedur Penelitian.....	28
G. Pengolahan dan Analisis.....	31
H. Penyajian Data.....	36
I. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil.....	38
B. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	23
Tabel 2. Karakteristik Informan.....	39
Tabel 3. Distribusi rata-rata karakteristik responden berdasarkan Umur,Pekerjaan Pendidikan Kepala Keluarga.....	44
Tabel 4. Distribusi nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan advokasi	45
Tabel 5. Distribusi jawaban sikap responden terhadap advokasi terhadap perubahan sikap perokok.....	45
Tabel 6. Distribusi perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	22
Gambar 2 Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1.** Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN 2.** Master Tabel
- LAMPIRAN 3.** *Informed Consent*
- LAMPIRAN 4.** Kuesioner Penelitian
- LAMPIRAN 5.** Pedoman Wawancara
- LAMPIRAN 6.** Hasil Analisis Data Kuantitatif
- LAMPIRAN 7.** Matriks Wawancara Dengan Responden
- LAMPIRAN 8.** Transkrip Wawancara Dengan Responden
- LAMPIRAN 9.** Surat Keputusan
- LAMPIRAN 10.** Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan kegiatan yang sering dijumpai dalam masyarakat. Rokok merupakan salah satu sumber masalah kesehatan yang ada di dunia, termasuk Indonesia.⁽¹⁾ Penyakit yang diakibatkan oleh rokok seperti kanker paru-paru, penyakit jantung *ischemic*, penyakit yang berhubungan dengan peredaran darah, penyakit pernapasan seperti emfisema (*emphisema*) dan berisiko terkena *Tuberculosis* (TBC) bagi para perokok. Risiko penyakit yang berhubungan dengan rokok dan kematian dini juga lebih besar di kalangan masyarakat miskin. Pada beberapa penelitian telah dibuktikan bahwa risiko kanker paru-paru 7,8 kali lebih besar pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Disamping itu, angka fertilitas dan impotensi dapat terjadi pada wanita perokok aktif dan pasif, keduanya memiliki peningkatan risiko impotensi sampai dengan 50%. Hal ini membuktikan bahwa konsumsi rokok dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Meskipun sebagian besar masyarakat mengetahui bahaya merokok, namun kebiasaan merokok tetap banyak dilakukan di masyarakat. Rokok dijadikan sebagai kebutuhan sarana dalam menyikapi berbagai persoalan yang dihadapi. Kebutuhan terhadap nikotin semakin tinggi, mengimplikasikan bahwa perilaku merokok telah mencapai tingkat ketergantungan.^(2,3)

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung / dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif).⁽⁴⁾

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok secara nasional adalah 24,3%. Merokok menurut jenis kelamin, dimana pada laki-laki adalah (47,3%) dan perempuan adalah (1,2%). Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 30-34 tahun (32,2%), sedangkan pada usia muda ≤ 19 (13,4%). Menurut tempat tinggal, merokok di pedesaan dan perkotaan tidak terlalu jauh berbeda namun demikian di pedesaan sedikit lebih tinggi (25,8%) dibandingkan dengan perkotaan (23,0%), Sumatera Barat merokok pada laki-laki yakni 53,29% sebagai perokok setiap hari dan 7,19% untuk perokok kadang-kadang. Sedangkan di Kabupaten Solok, merokok pada laki-laki adalah 27,87% untuk perokok setiap hari dan 2,57% untuk perokok kadang-kadang. Proporsi merokok setiap hari pada penduduk di Kabupaten Solok menempati urutan ke lima yakni sebesar 27,87% dari 19 daerah lain di Sumatera Barat.^(5,6)

Rokok memiliki pengaruh dalam sistem kebudayaan di Indonesia, khususnya di Sumatera Barat, dimana rokok biasa ditemukan dalam acara pernikahan, peringatan kelahiran anak, syukuran atau bahkan kematian, rokok merupakan suatu hal yang dekat dengan masyarakat. Dalam acara pemerintahan sekalipun rokok tidak akan sulit dijumpai. Seperti dalam penyambutan tamu pemerintahan, sebagai tanda, sirih dan rokok menjadi benda penting dalam adat Minang untuk mengundang seseorang diiringi dengan cara lisan. Sehingga tidak jarang dijumpai laki-laki dewasa merokok.⁽⁷⁾

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan, advokasi yakni upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Salah satu bentuk kegiatan advokasi yang dapat dilakukan adalah dengan lobi yakni berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk membahas masalah atau program yang akan dilaksanakan. Penelitian oleh Zainal (2018) menyatakan bahwa advokasi merupakan sebuah pendekatan mengamankan kebutuhan sumber daya ekonomi dan perubahan kebijakan, pedoman atau prosedur dengan mempengaruhi paea *stakeholders*.^(8,9)

Kepala adat merupakan seseorang yang dapat mempengaruhi orang lain agar mau bekerja demi mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan serta kemampuan yang dimiliki oleh seseorang itu dapat dilakukan melalui berbagai sikap yang sesuai dengan kondisi, sehingga dapat memberikan dorongan-dorongan yang dapat memicu orang lain demi tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan rata-rata laki-laki dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak adalah perokok. Sebagian responden merokok setiap harinya baik saat beraktivitas di rumah maupun diluar rumah, bahkan saat menghadiri suatu acara seperti acara adat rokok wajib ada untuk diberikan kepada seorang lelaki dewasa.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok di Koto Baru Solok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, terdapat rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok di Koto Baru Kabupaten Solok?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok dalam merubah sikap perokok di Koto Baru Kabupaten Solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk merancang advokasi terhadap perubahan sikap perokok di Koto Baru
- b. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap perokok dewasa di Koto Baru sebelum advokasi.

- c. Untuk mengetahui rata-rata nilai sikap perokok dewasa di Koto Baru setelah advokasi.
- d. Untuk mengetahui efektivitas advokasi dalam merubah sikap perokok dewasa di Koto Baru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan serta menjadi bahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat bermanfaat dalam menyediakan informasi yang membantu pihak pelayanan kesehatan dalam membuat suatu program untuk meningkatkan upaya menghentikan kebiasaan merokok.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Program diploma penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai tambahan sumber kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang khususnya tentang advokasi untuk perubahan sikap perokok sebagai upaya menghentikan kebiasaan merokok.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok. Penelitian ini dilakukan di Jorong Simpang Sawah Baliak Koto Baru Solok pada bulan November 2021 hingga Mei 2022. Subjek penelitian ini adalah perokok dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak Koto Baru Solok. Pada jenis penelitian ini menggunakan jenis *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan jenis *total sampling*, sedangkan pada penelitian kualitatif menggunakan teknik *purposive sampling*. Data pada penelitian ini dapat dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Rokok

1. Pengertian dan Kandungan Rokok

Rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang dari 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun tembakau yang telah di cacah. Nikotin adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Defenisi lainnya menyebutkan bahwarokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainya yang dihasilkan dari tanamam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. ⁽¹⁾

Asap tembakau mengandung kurang lebih 4000 komponen. Beberapa diantaranya bersifat racun, beberapa lainnya dapat merubah sifat sel-sel tubuh menjadi ganas, setidaknya ada 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker. 3 zat berikut ini adalah yang paling lazim kita dengar, yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. ⁽¹¹⁾

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang terbungkus. Rokok dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Rokok elektrik dan rokok nonelektrik. Rokok berdasarkan bahan pembungkus ada Klobot, Kawung, Sigaret, dan Cerutu. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi ada rokok putih, rokok kretek, dan rokok

klembak. Rokok berdasarkan proses pembuatannya terdapat Sigaret Kretek Tangan (SKT) dan Sigaret Kretek Mesin (SKM). Rokok berdasarkan penggunaan filter disuguhkan dalam bentuk Rokok Filter (RF) dan Rokok Non Filter (RNF).⁽¹²⁾

Orang yang merokok merupakan perokok aktif, sedangkan yang dimaksud dengan perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok tetapi secara tidak sengaja ikut menghirup/menghisap asap rokok di sekitar perokok. Perokok pasif lebih berisiko daripada perokok aktif. Hal ini disebabkan karena perokok pasif menerima/menghisap rokok dari aliran utama ("*mainstream smoke*"/asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok) dan asap aliran sisi ("*sidestream smoke*" /asap yang keluar dari ujung rokok yang dibakar). Asap aliran sisi ini mengandung 2 kali lebih banyak nikotin, 3 kali lebih tar, 5 kali lebih banyak karbon monoksida.⁽¹¹⁾

Tipe perokok dibedakan menjadi dua yaitu :⁽¹³⁾

1) Perokok aktif (*Active smoker*)

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tidak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh karena itu, ia akan melakukan apapun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok.

2) Perokok pasif (*Passive smoker*)

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan

merokok, namun terpaksa harus mengisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya. Dalam keseharian, ia tidak berniat dan tidak memiliki kebiasaan merokok. Jika tidak merokok ia tidak merasakan apa-apa dan tidak terganggu aktivitasnya.

Perokok pasif akan mengalami sakit dan pedih mata, bersin dan batuk-batuk, sakit kerongkongan, sakit kepala, masalah pernafasan termasuk radang paru-paru dan bronkhitis, meningkatkan risiko kanker paru dan penyakit jantung.

Penelitian menunjukkan bahwa merokok memberikan efek negatif kepada :

- a. Istri perokok : Berisiko mengidap kanker paru lebih tinggi dibandingkan dengan istri bukan perokok.
- b. Bayi dan anak-anak : Asap rokok dapat menghambat pertumbuhan janin dalam rahim ibu, anak-anak perokok lebih sering terserang penyakit paru-paru, batuk-batuk, influenza dan sakit tenggorokan. Mereka juga sering jatuh sakit.
- c. Orang yang sedang mengidap penyakit jantung dan asma : Orang yang mengidap penyakit jantung lebih mudah mendapat serangan jantung ditempat yang penuh dengan asap rokok. Orang yang mengidap penyakit asma mengalami kesulitan bernafas bila terpajan asap rokok.
- d. Rekan-rekan kerja : Mereka yang bekerja dengan perokok untuk jangka waktu yang lama dapat mengalami kerusakan paru-paru.

2. Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, tempat merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari, yang diungkap melalui Skala Perilaku Merokok.⁽¹¹⁾

3. Akibat Merokok

Dalam tiap batang rokok, saat perokok menghirup nikotin ke dalam paru-paru mereka maka nikotin akan terserap ke dalam darah. Dalam 8 detik, nikotin telah berada di otak dan mengubah cara kerja otak. Hal ini berlaku begitu cepat karena nikotin bentuknya mirip dengan bahan kimia alami otak yaitu asetilkolin. Asetilkolin adalah salah satu neurotransmitter yang membawa pesan-pesan antara sel otak. 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 bila 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.⁽¹¹⁾

Nikotin juga melekat pada neuron (sel otak) yang melepaskan neurotransmitter bernama dopamin. Nikotin akan menstimulasi neuron untuk

melepaskan dopamin dalam jumlah yang besar. Dopamin akan menstimulasi sirkuit “kenikmatan” di otak, suatu struktur otak yang disebut sistem limbik. Sistem limbik ini berhubungan dengan rasa lapar/nafsu makan, proses belajar, memori, dan perasaan senang. Secara normal, rasa senang timbul bersamaan dengan makan, rasa tenang, dan bila bersama dengan orang yang kita cintai. Namun nikotin telah mengubah rasa “senang” ini pada perokok, menjadi “senang” hanya bila merokok. ⁽¹¹⁾

Dalam 40 menit, setengah efek dari nikotin akan menghilang. Perokok akan merasa butuh untuk segera menghidupkan batang rokok berikutnya, karena tanpa merokok perokok akan merasa gelisah dan depresi. Dan lama kelamaan otak akan belajar untuk “ketagihan” sehingga dibutuhkan lebih banyak batang rokok untuk menimbulkan kualitas rasa “senang” yang sama. Seperti halnya dengan bahan berbahaya lainnya yang menimbulkan risiko keracunan, merokok dapat menimbulkan efek jangka pendek dan jangka panjang. ⁽¹¹⁾

a. Jangka pendek

Rambut dan nafas berbau rokok, kekurangan oksigen ke otak dan paru-paru, tekanan darah meningkat.

b. Jangka Panjang

1) Risiko kematian karena penyakit kardiovaskuler 2-3 kali lebih tinggi pada perokok dibanding dengan yang bukan perokok. Hal ini disebabkan karena:

- a) Pengapuran/plak pembuluh darah jantung (arteri coroner)
 - b) Tingginya angka “*sudden death*” (kematian mendadak) pada perokok aktif, terutama pria berusia < 50 tahun.
 - c) Pada perokok yang memiliki hipertensi, diabetes, atau gangguan kadar lemak darah yang tinggi akan memiliki risiko sakit jantung 3 kali lipat lebih besar daripada seorang perokok yang tidak memiliki penyakit penyerta di atas.
 - d) Wanita yang menggunakan pil kontrasepsi yang juga seorang perokok berat, dapat menaikkan risiko terkena penyakit kardiovaskular 20 kali lebih besar daripada wanita yang tidak merokok.
 - e) Semakin banyak merokok dan semakin lama merokok, semakin besar pula risiko terkena penyakit kardiovaskular.
- 2) Keganasan (kanker): paru-paru, rongga mulut, tenggorokan, kerongkongan, lambung, pankreas, usus besar, ginjal, kandung kemih, prostat, rahim, indung telur, leher rahim, dan payudara. 90% kanker paru-paru timbul pada perokok.
 - 3) Infeksi saluran pernafasan: merokok mempermudah timbulnya dan mempersulit penyembuhan radang tenggorokan, sinusitis, bronkitis dan radang paru-paru, dibanding mereka yang tidak merokok.
 - 4) Penyakit penyumbatan paru-paru menahun atau Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), misalnya bronkitis kronis. Paru-paru

yang rusak karena rokok akan menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan juga kurang dapat menyerap oksigen.

- 5) Gangguan peredaran darah otak (stroke) dan kepikunan.
- 6) Rasa berdenyut, nyeri dan pincang pada kaki, karena gangguan aliran darah tungkai.
- 7) Radang dan tukak (luka) pada lambung.
- 8) Osteoporosis, sehingga memudahkan terjadinya patah tulang.
- 9) Impotensi dikarenakan penyempitan pada pembuluh darah ke alat kelamin.
- 10) Ibu hamil yang merokok berisiko melahirkan prematur, lahir mati (*still birth*), bayi lahir dengan berat badan rendah dan retardasi mental.

B. Konsep Advokasi Kesehatan

1. Pengertian Advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk membuat keputusan sebagai bentuk memberikan bantuan kepada masyarakat dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. ⁽¹⁴⁾

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (*approaches*) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program dan advokasi merupakan komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditunjukkan bagi para penentu kebijakan (*policy makers*). ⁽⁸⁾

Kegiatan advokasi ini dilakukan terhadap para pengambil keputusan dari berbagai tingkat, dan sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meyakinkan para pejabat pembuat keputusan atau penentu kebijakan, bahwa program kesehatan yang akan dilaksanakan tersebut penting (*urgent*).
(15)

2. Tujuan Advokasi

Advokasi memiliki beberapa tujuan diantaranya sebagai berikut :⁽¹⁶⁾

a. Komitmen politik (*Political commitment*)

Dalam mengeluarkan peraturan-peraturan terkait dengan kesehatan masyarakat, sangat penting untuk mendapatkan komitmen dari pembuat kebijakan.

b. Mendapatkan dukungan kebijakan (*Policy support*)

Setelah mendapatkan komitmen, perlu ditindaklanjuti dengan advokasi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program tersebut.

c. Mendapatkan penerimaan social (*Social acceptance*)

Program yang akan dijalankan harus dapat diterima oleh masyarakat. Setelah mendapat komitmen dan dikeluarkannya kebijakan, selanjutnya yaitu memperoleh dukungan dari masyarakat.

d. Mendapatkan dukungan sistem (*System Support*)

Supaya suatu program kesehatan berjalan lancar maka perlu sistem atau prosedur kerja yang jelas mendukung.

3. Pelaksanaan Advokasi dalam Promosi Kesehatan

Untuk mencapai tujuan dari penerapan promosi kesehatan tersebut di atas, dalam realisasinya membutuhkan faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilannya. Seperti telah dibahas dalam modul sebelumnya, promosi kesehatan perlu didukung oleh sumber daya yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan, sumber daya yang dibutuhkan seperti halnya metode dan media yang tepat, serta beberapa sarana/prasarana yang dipakai dalam kegiatan promosi kesehatan diantaranya peralatan multimedia, komputer, laptop, dan lainlain. ⁽¹⁵⁾

Sedangkan sumber daya yang utama dan yang akan menggunakan media maupun sarana pendukung tersebut adalah sumber daya manusia. Sumber daya utama yang diperlukan tersebut adalah pelaksana dari penerapan promosi kesehatan pada klien. Dalam hal ini pelaksana utama dari penerapan promosi kesehatan adalah:

- a. Semua petugas kesehatan yang melayani klien. Bila berada dalam tatanan klinik, maka pelaksana yang terlibat adalah petugas kesehatan yang bekerja dalam rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan, dan lain lain. Semua tenaga kesehatan di sini termasuk petugas medis maupun tenaga profesional yang terlibat dalam penanganan klien.
- b. Tenaga khusus promosi kesehatan, yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat.

Prinsip dasar Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan *pressure* atau tekanan kepada para pemimpin institusi. Karenanya, sangat penting bagi pelaksana advokasi untuk meningkatkan ketrampilan berkomunikasi. Peran komunikasi sangat penting, sehingga komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus agar dapat berjalan efektif. Kiat-kiatnya adalah sebagai berikut:

- 1) Jelas (*clear*)
- 2) Benar (*correct*)
- 3) Konkret (*concrete*)
- 4) Lengkap (*complete*)
- 5) Ringkas (*concise*)
- 6) Meyakinkan (*convince*)
- 7) Konstektual (*contexual*)
- 8) Berani (*courage*)
- 9) Hati-hati (*coutious*)
- 10) Sopan (*courteous*)

4. Teknik Pendekatan Advokasi

Advokasi memiliki beberapa teknik pendekatan diantaranya : ⁽¹⁷⁾

a) Pendekatan personal

Mengandalkan komunikasi langsung dan pribadi dengan para pemangku kepentingan dan pengambil keputusan melalui pertemuan

pertemuan pribadi, *lobbying*, Tanpa perantara dengan pengambil keputusan.

b) Pendekatan institusi

Komunikasi formal melalui saluran resmi dalam organisasi yang dirancang oleh manajemen untuk memastikan aliran informasi yang lancar, tertib, akurat dan tepat waktu.

c) Pendekatan komunitas

Menempatkan masyarakat sebagai penggerak yang merespon secara aktif perencanaan dan pelaksanaan para pengambil keputusan, memastikan mereka bagian dari program atau terkena dampak program sanitasi aman.

5. Proses Pembuatan Keputusan

Proses pembuatan keputusan terdiri dari 3 proses yang berbeda, yaitu proses formal, proses informal, dan proses alternatif. ⁽¹⁸⁾

a) Pemetaan Proses Kebijakan

Adapun elemen dari pemetaan proses kebijakan adalah:

- 1) Organisasi apa saja yang akan membuat keputusan dan akan kita coba untuk pengaruhi?
- 2) Bagaimana proses formal untuk membuat keputusan dalam suatu institusi?
- 3) Apa saja faktor informal atau “*behind the scene*” yang dapat mempengaruhi pembuatan keputusan?

- 4) Siapa saja pembuat keputusan dalam setiap tahapan?
- 5) Step yang mana saja yang memiliki input terbuka sampai tertutup?
Tahapan yang mana saja yang bisa kita pengaruhi? Bagaimana cara kita mempengaruhi tahapan tersebut?

b) Alternatif Proses Formal

Jika proses secara formal yang kita lakukan tidak direspon dengan baik hal selanjutnya sebagai alternatif yang kita lakukan adalah melakukan pemetaan sebagai berikut:

- 1) Siapa yang bisa mengimplementasi secara efektif program tanpa tahapan yang resmi?
- 2) Bagaimana cara mendapatkan orang tersebut dan membantu mereka untuk membuat perubahan?
- 3) Maukah selanjutnya orang tersebut ikut dalam usaha untuk merubah program melalui tahapan yang resmi?

c) Proses pembentukan Undang-Undang, peraturan daerah/Perda

C. Konsep Domain Perilaku

1. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1980), perilaku kesehatan terbagi tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan sebagai berikut :⁽¹⁴⁾

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indra manusia, seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Adanya sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*).

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu yang stimulus atau objek. Sikap menunjukkan konotasi yang ada sesuai dengan reaksi terhadap stimulus tertentu yang ada dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dilingkungan sebagai penghayatan terhadap objek. ⁽¹⁹⁾ Adanya beberapa tingkatan dari berbagai sikap, seperti :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang telah diberikan (objek).

2) Merespons (*Responding*)

Adanya suatu indikasi dari sikap adalah seseorang yang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, menyelesaikan tugas yang telah diberikan. Suatu usaha untuk menjawab pertanyaan, atau mengerjakan

tugas yang telah diberikan itu adalah jawaban yang sangat berarti bagi orang yang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai adalah upaya untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Seperti, seorang ibu yang lagi mengajak tetangga untuk membawa anaknya ke Posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai bukti sikap yang positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi merupakan tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan menerima segala resiko yang ada.

c. Tindakan atau Praktik

Sikap yang belum terwujud dalam bentuk tindakan, karena sebuah tindakan akan terwujud jika ada faktor pendukung lain, seperti sarana, prasarana, dan fasilitas. Tindakan dari domain perilaku yaitu :

- 1) Respon terpimpin (*guided respinse*)
- 2) Mekanisme (*mechanism*)
- 3) Adopsi (*adoption*)

d. Pengukuran Sikap

pada penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam dan angket. Sedangkan untuk penelitian kuantitatif dilakukan dengan angket dan kuesioner. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara

mendalam, dengan menyusun berbagai macam pertanyaan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk kuesioner. ⁽²⁰⁾ Untuk memperkuat hasil dari pengukuran sikap dari responden, digunakan skala Likert dengan kriteria berikut :

Likert memiliki 5 skala : ⁽²¹⁾

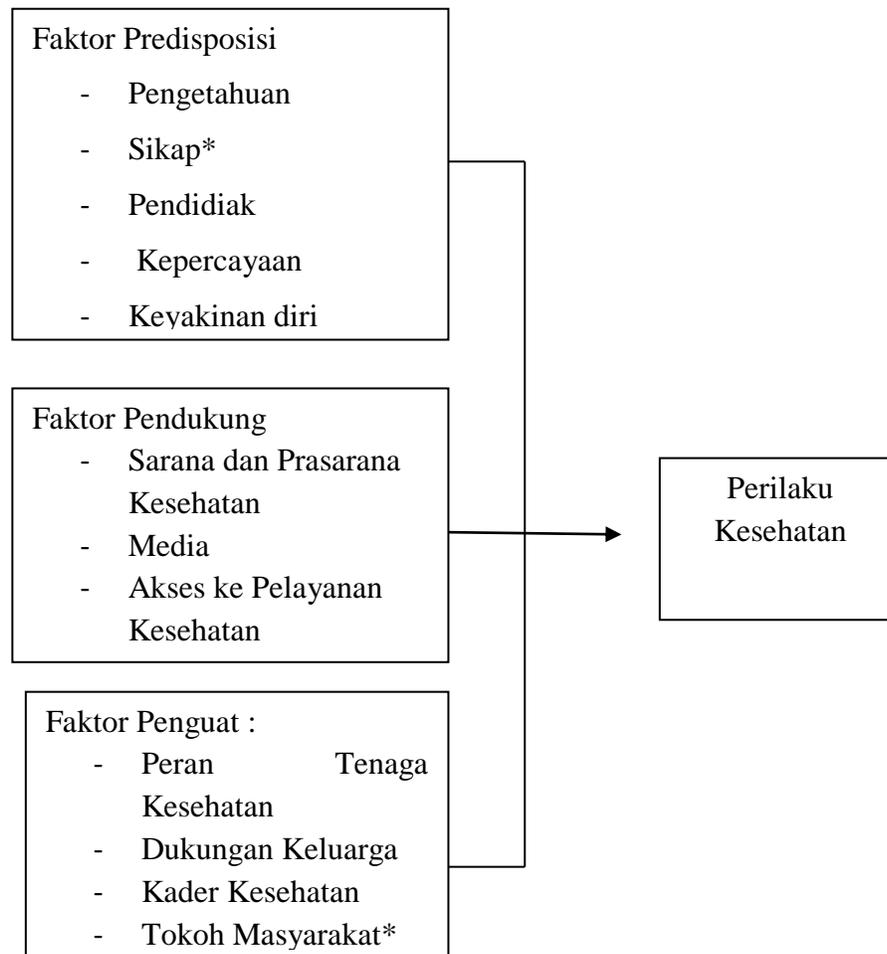
- a) Sangat Setuju (SS)
- b) Setuju (S)
- c) Ragu-Ragu (RR)
- d) Tidak Setuju (TS)
- e) Sangat Tidak Setuju (STS)

D. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Ratih Gayatri (2017) menyatakan bahwa dalam Promosi Kesehatan Rumah Sakit dalam pembentukan advokasi lebih ditujukan kepada *stakeholders* serta masyarakat juga dijadikan sebagai sasaran. Advokasi yang dilakukan dengan *stakeholders* dilakukan dalam bentuk lobi politik, yaitu kegiatan yang dilakukan melalui rapat-rapat dengan melibatkan pemangku kepentingan. ⁽⁹⁾

E. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (1980) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor pendukung dan faktor pendorong.



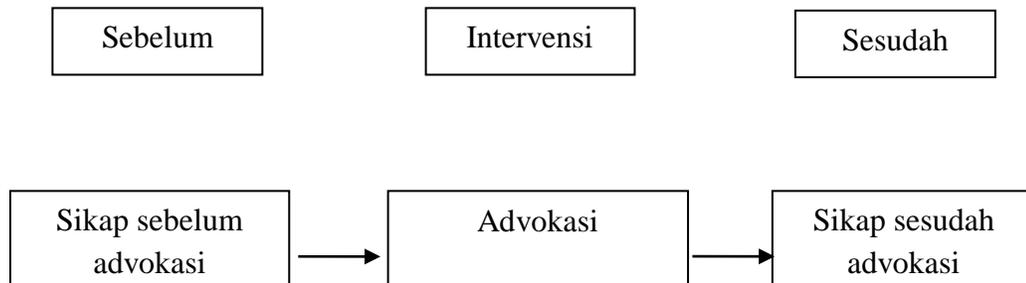
Keterangan :

*Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

(Sumber Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2014)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Sikap perokok dewasa sebelum advokasi	Kecendrungan perokok dewasa sebelum diberi advokasi	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Nilai rata-rata) sikap sebelum intervensi 48,65	Rasio
2.	Sikap perokok dewasa sesudah advokasi	Kecendrungan perokok dewasa sesudah advokasi	Wawancara terpimpin	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sesudah intervensi 63,50	Ratio

H. Hipotesis

Ha : Adanya perbedaan nilai rata-rata (*mean*) sikap perokok sebelum dan sesudah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah *mix method* (kombinasi antara penelitian kualitatif dan kuantitatif). Penelitian kualitatif digunakan untuk merancang advokasi dalam merubah sikap perokok dengan metode wawancara mendalam, sedangkan penelitian kuantitatif digunakan untuk mengetahui nilai sikap perokok dewasa. Dengan menggunakan jenis penelitian *Quasi Experiment* (eksperimen semu) melalui pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design* yang artinya dilakukan *Pretest* sebelum diberikan perlakuan dan *Posttest* setelah diberikan perlakuan.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari pembuatan proposal skripsi yakni dari Bulan November 2021 hingga penyusunan laporan penelitian sampai Juni 2022

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Jorong Simpang Sawah Baliak Timur, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua laki-laki dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak Timur, Nagari Koto Baru, Kabupaten Solok berjumlah 54 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua laki-laki dewasa perokok di jorong Simpang Sawah Baliak Timur, yang berjumlah 48 orang.

3. Informan

Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, yang terdiri dari informan utama adalah ketua KAN (Kerapatan Adat Nagari) dan *key informant* yang dapat diambil yaitu Ahli Bahasa, dan Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas Selayo serta informan pendukung yakni satu orang perokok dan satu orang mantan perokok

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis dan teknik pengumpulan data dibagi ke dalam 2 bagian, sesuai dengan jenis penelitian, yaitu kuantitatif dan kualitatif (*mixed method*)

1. Kuantitatif

Data yang dikumpulkan peneliti terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder telah diperoleh dari Kantor Wali Nagari Koto Baru yaitu jumlah penduduk dan gambaran wilayah. Serta data dari berbagai

sumber seperti Riskesdas, buku, skripsi, artikel dan jurnal. Selanjutnya data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti secara *pre test* dan *post test*.

Teknik pengumpulan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan melakukan wawancara terpimpin.

2. Kualitatif

Teknik pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut :

a. Wawancara Mendalam

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara kepada 1 orang informan utama 2 orang informan kunci dan 2 orang informan pendukung. Informan utama yaitu Ketua Kerapatan Adat Nagari, informan kunci yaitu pemegang program Promosi Kesehatan Puskesmas Selayo, Ahli Bahasa dan informan pendukung yaitu perokok dan mantan perokok.

b. Telaah Dokumen

Peneliti mengumpulkan dokumen dan arsip yang dimanfaatkan sebagai sumber data sekunder untuk melengkapi data-data yang telah digali melalui wawancara dengan informan terkait topik penelitian.

E. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuantitatif

Menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti mengenai sikap yang digunakan untuk mengumpulkan data *pre test* dan *post test* yang berisi 15 pertanyaan dan 5 kategori jawaban menggunakan skala likert terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju., kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan realibilitas kepada 15 orang responden yakni perokok dewasa yang dilakukan di Jorong Kajai dengan hasil sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Pada uji validitas semua pernyataan pada kuesioner memiliki r hitung lebih besar dari pada r tabel atau r hitung $> 0,514$ yang artinya semua item pada kuesioner sudah dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Untuk mengetahui realibilitas maka dilakukan perbandingan nilai *Cronbach's Alpha* dengan konstanta (0,6) bila *Cronbach's Alpha* $>$ konstanta (0,6) maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliable. Pada kuesioner penelitian ini *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ yakni 0,915 yang artinya untuk semua variable instrument penelitian reliabel.

2. Kualitatif

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam yang

dilengkapi dengan instrumen berupa :

- a. Panduan wawancara yang berisi poin-poin besar pertanyaan
- b. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara mendalam dengan sumber data atau informan.
- c. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persipan

- a. Peneliti mengidentifikasi permasalahan mengenai perilaku merokok
- b. Peneliti merancang solusi untuk merubah sikap perokok dengan advokasi larangan merokok dan mengganti dengan terhadap perubahan sikap perokok
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk kebutuhan penulisan proposal
- d. Menulis proposal dan melaksanakan seminar.
- e. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian
- f. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Jurusan Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang.
- g. Pengurusan surat izin penelitian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Padang, Dinas Penanaman Modal PTSP dan Tenaga Kerja Kabupaten Solok, Puskesmas Selayo dan Wali Nagari Koto Baru Solok.
- h. Membuat kuesioner dan pedoman wawancara penelitian.
- i. Melakukan uji validitas kepada responden di Jorong Kajai, Koto Baru

2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah prosedur penelitian yang dilakukan adalah :

- a. Selama 3 hari melakukan *pre test* kepada responden untuk mengetahui sikap responden sebelum diberikan intervensi tentang advokasi terhadap perubahan sikap perokok pada tanggal 12-14 April 2022.
- b. Peneliti membuat rancangan advokasi larangan merokok dan terhadap perubahan sikap perokok sesuai kebutuhan pada tanggal 15 April 2022
- c. Melakukan wawancara mendalam dengan tenaga Promosi kesehatan Puskesmas Selayo untuk membuat rancangan advokasi dilaksanakan pada hari senin tanggal 16 April 2022.
- d. Selajutnya melakukan wawancara mendalam dengan Ahli Bahasa mengenai rancangan advokasi yang akan digunakan pada tanggal 17 April 2020
- e. Peneliti memberikan data-data mengenai kejadian penyakit paru-paru serta jumlah perokok di Koto Baru, dan juga rancangan advokasi kepada ketua KAN pada tanggal 18 April 2021
- f. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan Ketua Kerapatan Adat (KAN) Nagari Koto Baru, mengenai rancangan advokasi yang akan digunakan pada tanggal Tanggal 18 April 2022.
- g. Melakukan wawancara mendalam dengan perokok 19 April 2022

- h. Melakukan wawancara mendalam dengan mantan perokok 19 April 2022
- i. Peneliti menarik kesimpulan mengenai kebutuhan pembuatan advokasi larangan merokok dan terhadap perubahan sikap perokok 20 April 2022
- j. Mengolah hasil *pre test* penelitian pada tanggal 20-21 April 2022
- k. Peneliti menantikan hasil keputusan Kerapatan Adat Nagari (KAN) mengenai pengesahan advokasi larangan merokok dan mengganti rokok dengan terhadap perubahan sikap perokok. Pada tanggal 22 April – 17 Mei 2022
- l. Pengesahan advokasi terhadap perubahan sikap perokok yang di tandatangani oleh Ketua Kerapatan Adat Nagari (KAN) Koto Baru pada hari Sabtu tanggal 18 Mei 2022.
- m. Peneliti menyebarluaskan surat keputusan larangan merokok dan mengganti dengan terhadap perubahan sikap perokok kepada warga dan menempelkan di mading Kantor Jorong pada tanggal 18-21 April 2022
- n. Selanjutnya melakukan *post test* pada responden dengan kuesioner untuk mengetahui sikap responden setelah diberikan intervensi melalui surat keputusan (advokasi terhadap perubahan sikap perokok) pada tanggal 22-23 Mei 2022.

3. Pengolahan dan Pelaporan

- 1) Selanjutnya menyunting dan melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan yang ada pada kuesioner yang telah diisi oleh responden tersebut.
- 2) Kemudian melakukan pengolahan data dari hasil penelitian dengan menggunakan aplikasi SPSS.
- 3) Membuat transkrip dan matriks wawancara mendalam.
- 4) Lalu didapatkan kesimpulan terkait efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok terhadap perubahan sikap perokok.

G. Pengolahan dan Analisis

1. Pengolahan Data

a. Kuantitatif

- 1) Tahap pengolahan data secara kuantitatif dengan metode komputerisasi.

a) *Editing* data (pemeriksaan data)

Setelah pengumpulan data dilakukan, peneliti sudah memeriksa jawaban dari nomor responden 01 sampai dengan nomor responden 48 dan tidak ada bagian yang kosong.

b) *Coding* (memberi kode)

Merubah data yang berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka atau bilangan dengan memberi kode jawaban dari hasil pemeriksaan seperti data, seperti : pendidikan dan skor sikap.

(1) Pendidikan : Rendah = 1, menengah = 2, tinggi = 3.

(2) Sikap : tergantung pada pernyataan positif maupun negatif, untuk penskoran pernyataan positif yaitu sangat setuju = 5, setuju = 4, ragu-ragu = 3, tidak Setuju = 2 dan sangat tidak setuju = 1, begitu pula sebaliknya untuk pernyataan negatif.

c) *Entry* (memasukan data)

Hasil skor sikap seluruh responden dimasukan secara manual untuk diolah, setelah dilakukan pemberian skordata masukkan kedalam *Microsoft Excel* sebagai langkah awal pengolahan data di program SPSS.

d) *Cleaning* (pembersihan)

Tahap akhir pengecekan skor secara teliti, yang telah dimasukan dan yang telah dipastikan benar.

e) *Tabulating* (tabulasi)

Proses pengelompokan data sesuai tujuan penelitian kemudian dimasukan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan untuk mempermudah dalam menganalisis data.

b. Kualitatif

a) *Editing* (Pemeriksaan data)

Meneliti data-data yang telah diperoleh, terutama dari kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna, kesesuaian dan relevansinya dengan data yang lain. Dalam hal ini peneliti melakukan proses *editing* terhadap hasil wawancara dengan informan.

b) *Classifying* (Klarifikasi)

Proses pengelompokan semua data baik yang berasal dari hasil wawancara dengan informan, pengamatan, pencatatan langsung di lapangan atau observasi.

c) *Verifying* (Verifikasi)

Proses memeriksa data dan informasi yang telah didapat dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian. Selanjutnya adalah dengan mengkonfirmasi ulang dengan menyerahkan data yang sudah didapat kepada informan. Hal ini dilakukan untuk menjamin bahwa data yang didapat adalah benar-benar valid dan tidak ada manipulasi.

d) *Concluding* (Kesimpulan)

Menyimpulkan atas proses pengolahan data yang terdiri dari tiga proses sebelumnya yaitu *editing*, *classifying*, *verifying*.

2. Analisis Data

a. Kuantitatif

1) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada kelompok data atau variabel apakah berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang digunakan yaitu dengan *Skewness* karena sampel lebih dari 30 dengan nilai pengukuran sikap sebelum advokasi adalah 0,017 dan sesudah advokasi adalah 1,871. Uji normalitas dengan menggunakan *Skewness* memiliki syarat yaitu jika hasil bagi *Skewness* dengan *std. error* < 2 maka data normal dan jika lebih besar maka data tidak normal, data terdistribusi normal maka digunakan uji *Paired t-test* untuk melihat perbedaan antara kedua data tersebut.

2) Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis data yang disajikan adalah nilai statistik deskriptif meliputi mean (rata-rata) dan standar deviasi. Variabel yang analisis adalah sikap sebelum dan sesudah intervensi.

3) Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan sikap responden sebelum dan sesudah Advokasi. Data yang

diperoleh berdistribusi normal dan menggunakan uji statistik *dependent t-test (paired t-test)*. Uji *paired t-test* digunakan untuk mengetahui efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok.

Derajat kepercayaan dalam penelitian ini adalah 95% ($\alpha=0,05$). *P-Value* < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata nilai sikap siswa sebelum dan sesudah advokasi dan apabila *P-Value* > 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada perbedaan rata-rata nilai sikap perokok sebelum advokasi.

b. Kualitatif

Analisis data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah :

- 1) Triangulasi sumber untuk mengali informasi-informasi yang dibutuhkan dari informan dengan cara mengidentifikasi hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan akan pembentukan advokasi larangan merokok
- 2) Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dari telaah dokumen dan wawancara mendalam.

Hasil wawancara mendalam yang sudah diidentifikasi dibuat menjadi sebuah kesimpulan yang dibuat secara objektif dan sistematis.

H. Penyajian Data

1. Kuantitatif

Data hasil kuesioner sikap dan karakteristik responden yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Kualitatif

Data hasil wawancara mendalam tentang advokasi terhadap perubahan sikap perokok untuk menghentikan kebiasaan merokok yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu mengetahui prinsip dasar penelitian. Bentuk etika penelitian dalam rancangan penelitian ini adalah :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Tujuan lembar persetujuan yaitu agar responden ataupun informan mengetahui maksud, tujuan dan dampak yang mungkin terjadi selama penelitian dilakukan. Jika subjek penelitian bersedia menjadi responden ataupun informan, maka hal selanjutnya yang dilakukan adalah menandatangani lembar persetujuan dan diteliti dengan tetap menghormati hak-haknya sebagai subjek penelitian.

2. Kerahasiaan (*confidentially*)

Informasi yang telah didapatkan dari subjek penelitian akan dijaga kerahasiaannya.

3. Asas kemanfaatan (*beneficience*)

Peneliti harus jelas mengetahui manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Risiko penelitian harus lebih kecil daripada manfaat penelitian agar penelitian dapat dilakukan sesuai prosedur penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Koto Baru terletak dalam wilayah Kecamatan Kubung Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat. Nagari Koto Baru memiliki luas wilayah 29,55 KM² terdiri dari delapan Jorong salah satunya Jorong Simpang Sawah Baliak. Berdasarkan Data Pokok Nagari Koto Baru tercatat jumlah penduduk di Jorong Simpang Sawah Baliak sebanyak ± 5.154 jiwa. Distribusi frekuensi jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak ± 2.753 jiwa dan perempuan ± 2.401 jiwa tersebar di Jorong simpang Sawah Baliak bagian Utara, Selatan, Timur, Barat.

Kegiatan warga paling banyak beraktivitas di luar ruangan, karena sebagian besar warga banyak yang bekerja di luar ruangan seperti bertani, bertukang dan sebagainya. Perilaku merokok tidak sulit dijumpai bagi laki-laki dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak, banyak warga yang merokok ditempat umum seperti di warung-warung, mushalla, dan tempat umum lainnya, karena memang sebagian besar laki-laki dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak adalah perokok.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Jorong Simpang Sawah Baliak masih belum diterapkan oleh warga walaupun sudah ada Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Solok mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tersebut. Selain itu warga masih banyak yang belum mengetahui mengenai terhadap perubahan sikap perokok untuk menghentikan kebiasaan merokok bagi perokok. Karena kurangnya media informasi kesehatan mengenai bahaya merokok dan terhadap perubahan sikap perokok.

2. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini adalah Ketua Kerapatan Adat Nagari (KAN), Pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas Selayo, Ahli Bahasa, perokok dan mantan perokok.

Tabel 2. Karakteristik Informan

No	Jabatan	Umur (Tahun)	Pendidikan	Status Merokok	Jumlah
1	Ketua Kerapatan Adat Nagari	58	S2	Mantan perokok	1
2	Pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas Selayo	46	S1	Tidak merokok	1
3	Ahli Bahasa	55	S1	Tidak Merokok	1
4	Perokok	59	SMP	Merokok	1
5	Mantan perokok	46	SMA	Tidak Merokok	1

3. Rancangan Advokasi

Penelitian terdiri dari beberapa tahapan, salah satunya melakukan penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian. Informan terdiri dari lima orang informan yaitu satu orang informan utama, dua orang informan kunci dan 2 orang informan pendukung , diantaranya adalah Ketua KAN untuk mengetahui tentang keperluan pembuatan larangan merokok, Pemegang Program Promosi Kesehatan Puskesmas Selayo untuk mengetahui tentang upaya apa saja yang telah dilakukan puskesmas dalam menghentikan kebiasaan merokok, Ahli Bahasa untuk mengetahui bagaimana cara pembuatan surat keputusan yang baik dan benar tentang advokasi larangan merokok dan mengganti dengan terhadap perubahan sikap perokok, Perokok dan mantan perokok untuk mengetahui pengaruh pembuatan advokasi larangan merokok dan mengganti dengan terhadap perubahan sikap perokok. Hasil wawancara tersebut adalah sebagai berikut :

a) Pandangan bagi orang yang merokok

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Ketua Kerapatan Adat Nagari dan dengan pemegang program Promosi Kesehatan Puskesmas didapatkan bahwa kegiatan merokok itu adalah salah, berikut cuplikan wawancara :

“... menurut saya kegiatan merokok itu salah, apalagi jika merokok ditempat umum yang disekitarnya terdapat orang-orang yang tidak merokok.” (KAN)

“... merokok dalam segi kesehatan salah walaupun merokok ditempat terbuka, karena keluarga sehat itu tidak terdapat satupun anggota keluarga yang merokok didalamnya.” (IK)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah salah, meskipun merokok diluar ruang.

b) Kebiasaan merokok

Berdasarkan wawancara mendalam dengan salah seorang perokok mengenai kebiasaan merokok didapatkan bahwa rokok dapat membuat rasa nyaman terhadap perokok tersebut, berikut cuplikan wawancara dengan perokok :

“...kalo merokok dapat membuka fikiran ketika bekerja, jika tidak merokok merasa buntu fikiran dibuatnya, saya merokok karena keinginan diri sendiri, dan saya dapat merokok sekitar 30 batang dalam sehari semalam dan saya merokok hamper di sepanjang waktu.” (S)

Berdasarkan hasil wawancara informan sudah sangat tergantung dengan rokok dan dapat merokok dengan jumlah yang banyak perharinya.

c) Upaya Puskesmas dalam mengentikan kebiasaan merokok

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga promosi kesehatan Puskesmas didapatkan bahwa upaya yang telah dilakukan puskesmas dalam menghentikan kebiasaan merokok adalah dengan sosialisasi mengenai bahaya merokok, berikut cuplikan wawancara

dengan tenaga promkes :

“...melakukan sosialisasi tentang bahaya merokok kepada masyarakat terutama kepada anak sekolah, kami memberikan penyuluhan mengenai bahaya merokok kepada anak sekolah”(IK)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa puskesmas selayo sudah melakukan edukasi mengenai bahahaya merokok terutam a kepada remaja di bangku Sekolah Menengah Atas, tetapi belum ada penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat umum.

d) Pembentukan larangan merokok.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Ketua KAN, tenaga Promkes dan mantan peprokok didapatkan bahwa perlu dibentuk larangan merokok untuk menghentikan kebiasaan merokok, berikut cuplikan wawancara :

“... sangat setuju jika dibentuknya peraturan mengenai larangan merokok tersebut...” (KAN)

“...sangat bagus sekali, karena dengan dibentuknya larangan merokok diharapkan para perokok tidak sembarangan merokok ditempat umum lagi, danbagi kita yangh tidak merokok juga merasa nyaman...” (K1)

“... jika dibentuk peraturan mengnai larangan merokok bagi saya yang tidak merokok ini menurut saya itu sangat bagus...” (N)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa perlu dibentuk peraturan larangan merokok.

e) Cara membuat advokasi mengenai larangan merokok

Berdasarkan wawancara mendalam dengan Ketua KAN, tenaga Promkes dan Ahli bahasa mengenai bagaimana cara membuat suatu advokasi tentang larangan merokok didapatkan bahwa harus mencantumkan peraturan-peraturan yang sudah ada tentang larangan merokok seperti PERDA Kabupaten Solok dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan larangan merokok, dan membuatnya harus jelas berikut cuplikan wawancara :

“...memasukan undang-undang yang telah dibentuk sebelumnya, dan saat menulis bagian menimbang di surat keputusan huruf awal ketikan menggunakan huruf kecil...” (KAN)

“...Tulisan pada surat advokasi ini harus singkat padat dan jelas, sehingga ketika orang membacanya tidak memakan waktu yang lama. Serta cantumkan PERDA Kabupaten Solok mengenai larangan merokok...” (IK)

“...perhatikan tanda baca dan Penggunaan kata konjungsi di awal kalimat pilih kata yang paling tepat, cantumkan peraturan-peraturan yang sudah dibentuk seperti Undang-undang dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan larangan merokok...” (M)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa dalam penulisan advokasi harus jelas singkat dan padat serta perhatikan tanda baca dan konjungsi dalam penulisan dan perhatikan juga penggunaan huruf kapital serta mencantumkan undang-undang dan peraturan terkait mengenai larangan merokok.

4. Hasil Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan proporsi masing-masing kelompok. ⁽²²⁾

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Analisis univariat melihat karakteristik responden seperti umur, pendidikan dan pekerjaan serta melihat nilai rata-rata dari sikap sebelum dan sesudah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok terhadap perubahan sikap.

Tabel 3. Distribusi rata-rata karakteristik responden berdasarkan Umur, Pekerjaan dan Pendidikan Kepala Keluarga

Karakteristik	Kategori	F	%
Umur	26-35 tahun	6	12,5
	36-45 tahun	12	25
	46-55 tahun	16	33,33
	56-65 tahun	11	22,91
	> 65 tahun	3	6,25
Jumlah		48	100
Pendidikan	Rendah	7	14,58
	Menengah	26	54,16
	Tinggi	15	31,25
Jumlah		48	100
Pekerjaan	Petani	10	20,83
	Tukang	7	14,58
	Wiraswasta	13	27,08
	Honorer	7	14,58
	Pedagang	5	10,41
	PNS	6	12,5
Jumlah		48	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dengan 5 kategori umur yang mayoritas yaitu umur 46-55 tahun sebanyak 16 orang (33,33%) sedangkan untuk pendidikan lebih banyak pada kategori menengah sebanyak 26 orang (54,16%) dan untuk pekerjaan mayoritas lebih banyak

wiraswasta sebanyak 13 orang (27,08%).

b. Rata-rata Nilai Sikap Sebelum dan Sesudah Diberikan Advokasi

Untuk melihat melihat selisih rata-ratanilai sikap responden sebelum dan sesudah diberikan advokasi seperti pada tabel 4

Tabel 4. Distribusi nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan advokasi

Sikap	n	Mean	Selisih
Sebelum	48	48,65	14,85
Sesudah	48	63,50	

Berdasarkan tabel terlihat bahwa rata-rata sikap responden sebelum diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok diperoleh 48,65, kemudian diberikan intervensi melalui advokasi terhadap perubahan sikap perokok sehingga nilai rata-rata sikap responden sesudah advokasi 63,50 dengan begitu nilai rata-rata sikap meningkat dengan selisih *mean* 14,85.

Melihat sesilih jawaban responden pada *pre test* dan *post test* digunakan uji analisis kontain seperti pada tabel berikut.

Tabel 5. Distribusi jawaban sikap responden terhadap advokasi terhadap perubahan sikap perokok

No.	Pernyataan	<i>Pretest</i> Rata-rata	<i>Post Test</i> Rata-Rata	Selisih
1.	Tetap merokok walaupun orang terganggu dengan asap rokok	3,19	4,29	1,10
2.	Saya tidak akan bertambah kepercayaan diri saat merokok	2,71	4,15	1,44

3. Bebas merokok dimana saja yang diinginkan	3,04	4,17	1,13
4. Adanya pemberlakuan larangan merokok	3,10	4,23	1,13
5. Keluarga tidak suka dengan rokok	3,40	4,21	0,81
6. Jika ada yang merokok didalam rumah, anggota keluarga akan menegur	3,29	4,15	0,86
7. Jika ada yang merokok didalam rumah, anggota keluarga akan membiarkan	3,46	4,21	0,75
8. Orang terdekat menasehati untuk berhenti merokok	3,27	4,21	0,94
9. Dibentuk kebijakan mengenai menghentikan kebiasaan merokok	3,48	4,42	0,94
10. Tidak diperbolehkan merokok ketika sedang berkumpul di suatu acara	3,44	4,08	0,64
11. Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil	3,44	4,15	0,71

Berdasarkan tabel yaitu mengenai kuesioner *pre test* sikap pernyataan dengan persentase jawaban responden paling rendah adalah pada pertanyaan nomor 2 dan nomor 3 dengan nilai rata-rata 2,71 dan 3,04 namun setelah dilakukan *post test* nilai rata-ratanya meningkat menjadi 4,15 dan 4,17 yang berarti responden tidak menganggap rokok sebagai bentuk kepercayaan diri yang lebih dan responden menganggap tidak bisa merokok dengan bebas dimana saja.

5. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka peneliti telah melakukan uji normalitas dengan uji Skewness karena data >30 dengan pengukuran sikap sebelum advokasi adalah 0,017 dan setelah advokasi adalah 1,87, data berdistribusi normal diunjukkan dengan *s.td error* < 2. Untuk itu analisis bivariat pada penelitian ini peneliti menggunakan Uji *Dependent t test (Paired t-test)* yaitu melakukan uji beda antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 6. Distribusi perbedaan nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah

Sikap	n	Mean	Selisih Mean	<i>P Value</i>
Sebelum	48	48,65	14,85	0,0005
Sesudah	48	63,50		

Berdasarkan tabel 6 dapat kita lihat perbedaan antara sebelum diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok dengan nilai rata-rata 48,65 dan sesudah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok dengan nilai rata-rata 63,50 sehingga dilakukan uji statistik dengan menghasilkan *P-value* sebesar $0,0005 < (\alpha = 0,05)$ yang artinya H_a diterima dan adanya perbedaan nilai rata-rata sikap responden sebelum dan sesudah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok.

Menurut asumsi peneliti salah satu faktor penyebab perilaku merokok

adalah karena kebanyakan masyarakat bekerja dan beraktivitas diluar ruangan serta bergaul dengan para perokok yang lain. Untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut perlu dibentuk suatu aturan mengenai larang merokok yang disahkan oleh tokoh masyarakat seperti Ketua KAN (Kerapatan Adat Nagari), rancangan advokasi tersebut dapat diperoleh melalui wawancara dengan lima informan untuk menentukan kebutuhan didalam advokasi, serta dilakuakn untuk mengukur sikap responden sebelum diberikan advokasi dan *post test* untuk mengukur sikap responden setelah advokasi, dan diapatkan perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah advokasi.

B. Pembahasan

1. Penyusunan Advokasi

Penelitian ini diawali dengan melakukan perancangan advokasi terhadap perubahan sikap perokok, untuk menghentikan kebiasaan merokok pada perokok dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak, Nagari Koto Baru dengan tujuan agar para perokok tersebut bisa menghentikankebiasaan merokoknya, serta tidak merokok di KTR dan. Advokasi terhadap perubahan sikap perokok dibentuk melalui beberapa tahapan. Tahapan pertama dilakukan analisis kebutuhan dengan melakukan wawancara mendalam kepada lima informan yang terdiri dari satu informan utama, dua informan kunci dan dua informan pendukung.

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, didapatkan hasil bahwa informan menganggap kegiatan merokok itu tidak baik walaupun merokok diluar ruangan terbuka, selain itu informan berpendapat tidak boleh merokok di tempat-tempat yang sudah diberi tanda KTR, informan juga setuju jika dibentuk peraturan mengenai larangan merokok serta pihak puskesmas sangat setuju jika dibentuk peraturan mengenai larangan merokok. Hal ini karena sebelumnya puskesmas Selayo belum terdapat peraturan larangan merokok tersebut tetapi sudah ada rencana akan membentuk peraturan tersebut. Maka dapat disimpulkan perlu dibentuk advokasi larangan merokok dan KTR (Kawasan Tanpa Rokok).

a. Pandangan dan kebiasaan merokok

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pandangan dan kebiasaan merokok didapatkan hasil bahwa kegiatan merokok itu adalah suatu perilaku yang salah, serta tidak dibenarkan merokok ditempat umum yang disana juga terdapat perokok pasif karena asap dari perokok dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi perokok dan juga bagi perokok pasif yang berada disekitarnya. Perokok aktif menyebutkan bahwa perilaku merokok tersebut dapat menenagkan perasaannya ketika bekerja, serta perilaku merokok tersebut muncul dari dalam dirinya sendiri atau tanpa paksaan dari orang lain.

Hasil wawancara ini sejalan dengan penelitian Nugroho tahun 2017

yakni menunjukkan bahwa perilaku merokok paling banyak dilakukan oleh laki-laki sebagai tolak ukur ketenagan jiwa seseorang, dalam lingkungan masyarakat terutama untuk laki-laki ajakan dari teman untuk merokok menjadi salah satu factor yang mempengaruhi untuk merokok.⁽²³⁾

Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok selain disebabkan dari faktor lingkungan juga disebabkan oleh faktor diri atau kepribadian

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa perilaku merokok dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi perokok dan bagi orang-orang disekitar perokok, serta perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar dan kemauan prokok itu sendiri, dan bagi perokok tidak diperbolehkan untuk merokok ditempat-tempat umum yang memiliki tanda KTR (Kawasan Tanpa Rokok).

b. Upaya Puskesmas dalam menghentikan kebiasaan merokok

Berdasarkan wawancara mendalam dengan pihak puskesmas mengenai upaya apa yang telah dilakukan Puskesmas dalam menghentikan kebiasaan merokok didapatkan hasil bahwa Puskesmas setempat sudah melakukan edukasi dalam rangka menghentntikan

kebiasaan merokok kepada remaja di SMA (Sekolah Menengah Atas) namun belum pernah memberikan edukasi bahaya rokok kepada perokok dewasa.

Hasil wawancara ini sejalan dengan Daroji, dkk tahun 2011 menyatakan bahwa Peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok meliputi edukasi pasien dan keluarga, pendidikan masyarakat dan anak sekolah, memberikan informasi, menjadi role model bebas rokok, membuat model kawasan bebas asap rokok. Peran petugas Puskesmas dalam promosi berhenti merokok belum optimal karena kompetensi yang terbatas, kendala internal dan eksternal, kepercayaan yang buruk dalam keberhasilan. ⁽²⁴⁾

Petugas kesehatan di puskesmas seharusnya mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya mengurangi risiko kesehatan dari rokok pada masyarakat melalui promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat. Semakin meluas dan intensifnya penyebaran informasi tentang pengaruh buruk dari perilaku merokok pada kesehatan, semakin banyak individu yang ingin berhenti merokok, tetapi banyak kesulitan yang dihadapi, sehingga banyak yang belum berhasil.

Berdasarkan asumsi peneliti pihak Puskesmas sudah melakukan edukasi kepada remaja disekolah namun belum dilakuakn kepada masyarakat umum sehingga ditemukan masih tinggi angka perokok pada

usia dewasa di Jorong Simpang Sawah Baliak untuk menurunkan angka perokok pihak puskesmas dapat melakukan edukasi seiring dengan advokasi larangan merokok yang telah dibentuk untuk merubah sikap perokok.

c. *Pre Test*

Setelah itu, dilakukan wawancara terpimpin kepada 48 orang responden mengenai sikap responden terhadap rokok dengan menanyakan lima belas macam pertanyaan, kuesioner digunakan untuk mengukur sikap responden sebelum dan sesudah diberikan advokasi. Didapatkan karakteristik responden yakni yang merokok paling banyak pada umur 46-55 tahun sebanyak 16 orang (33,33%) dan pendidikan responden paling banyak adalah menengah sebanyak 26 orang (54,16%) serta pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai wiraswasta yakni berjumlah 13 orang (27,08). Lalu dilakukan *pre test* dan didapatkan rata-rata (*mean*) sikap responden masih rendah yakni 48,65%, sikap responden sebelum diberikanya intervensi menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap rata-rata masih rendah.

Setelah dilakuakan wawancara mendalam dan pengukuran sikap sebelum (*pre test*) maka didapatkan hasil dan materi untuk perancangan advokasi terhadap perubahan sikap perokok yang sesuai dengan kebutuhan dalam pembuatan advokasi.

d. Tahap Pelaksanaan Advokasi Terhadap perubahan sikap perokok

Sebelum advokasi advokasi terhadap perubahan sikap perokok disetujui oleh Ketua KAN (Kerapatan Adat Nagari) peneliti melakukan lobi terhadap Ketua KAN dengan menyerahkan dokumen serta data-data pendukung untuk pengesahan advokasi tersebut.

Setelah disetujuinya advokasi terhadap perubahan sikap perokok di Koto Baru Solok oleh Ketua KAN (Kerapatan Adat Nagari) selanjutnya penyebar luasan Surat Keputusan mengenai larangan merokok dan KTR (Kawasan Tanpa Rokok), peneliti menyebarkan surat keputusan selama lima hari kepada warga dan juga menempelkan ditempat-tempat umum seperti mushalla, warung-warung dan di kantor Jorong Simpang Sawah Baliak.

Tokoh masyarakat seperti Ketua Kerapatan Adat Nagari (KAN) dipilih untuk menetapkan larangan merokok di Nagari Koto Baru karena sesuai dengan penelitian Natalia, dkk tahun (2020) tentang “Peran Tokoh Masyarakat Adat Dalam Pembangunan Masyarakat Berbasis Kearifan Lokal” menyatakan bahwa status seseorang pada kelompok tertentu atau situasi sosial tertentu yang dipengaruhi oleh seperangkat harapan orang lain terhadap perilaku yang seharusnya ditampilkan oleh orang yang bersangkutan.⁽²⁵⁾ Sesuai dengan perilaku dari Ketua KAN tersebut yang

tidak merokok sehingga dapat memberikan contoh kepada masyarakat dengan perilaku beliau yang tidak merokok tersebut.

Berdasarkan asumsi peneliti dengan ditetapkannya Ketua KAN untuk menetapkan larangan merokok di Nagari Koto Baru karena ketua KAN dapat menjadi *role model* untuk perilaku tidak merokok yang dapat ditiru oleh masyarakat, serta Ketua KAN dan jajarannya dapat melakukan pemantauan dan pengawasan kepada masyarakat mengenai advokasi larangan merokok yang telah dibentuk.

Penelitian oleh Prabandari (2021) menyatakan bahwa berhenti merokok memerlukan penanganan tidak hanya dari satu jenis intervensi saja, tetapi melalui dari beragam program. Salah satunya adalah melalui strategi perlindungan terhadap asap tembakau dengan melaksanakan dan menguatkan kawasan tanpa rokok (KTR), advokasi jejaring untuk menerapkan KTR, dan berpartisipasi dalam pengembangan dan pengawasan KTR.⁽²⁶⁾

Mengajak seseorang untuk langsung berhenti merokok tersebut tidaklah semudah yang dibayangkan perlu pendekatan untuk merubah sikap seseorang tersebut dari yang merokok menjadi tidak merokok dengan menggunakan terhadap perubahan sikap perokok.⁽²⁷⁾

Menurut asumsi peneliti berhenti merokok memerlukan penanganan tidak hanya dari satu intervensi saja berupa advokasi namun juga dapat

diiringi dengan intervensi lainnya seperti pemberian edukasi, dan peneliti selanjutnya dapat membahas mengenai perubahan sikap perokok melalui advokasi yang diiringi dengan edukasi sekaligus.

Banyak faktor yang mempengaruhi sikap seseorang menurut teori Green (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor *predisposisi*, faktor *Enabling*, dan faktor *Reinforcing*. Salah satu faktor predisposisi yaitu sikap masyarakat terhadap kesehatan, untuk faktor pemungkin seperti ketersediaan media edukasi, dan faktor penguat yaitu tokoh masyarakat dalam membantu masyarakatnya untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup, tidak dapat dilihat langsung. Sikap hanya dapat ditafsirkan pada perilaku yang nampak. Sikap dapat diikuti dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan sesuai dengan objek. sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan. Menurut Notoatmodjo (2005), sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok yaitu, kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek, Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya

bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek, Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Akmal, dkk (2017) menyatakan bahwa sikap responden yang mendukung terhadap niat berhenti merokok adalah 75,5%. Responden berpendapat berhenti merokok adalah baik, sedangkan 24,5% yang tidak mendukung terhadap niat berhenti merokok. Dengan begitu banyak responden yang berkeinginan untuk berhenti merokok dibandingkan dengan yang tidak ingin untuk berhenti merokok.⁽²⁸⁾

Advokasi dapat menimbulkan suatu perubahan terhadap sasarannya seperti terpenuhinya suatu kebutuhan sasaran. Penelitian yang dilakukan oleh Fadli yang menyatakan bahwa dari hasil advokasi secara umum seluruh tahapan kegiatan berhasil terlaksana dan berdampak pada perubahan yang baik jika dibandingkan dengan sebelum diadakan advokasi kepada sasaran.⁽²⁹⁾ dengan ini menyatakan bahwa advokasi tersebut efektif dapat menimbulkan suatu perubahan.

Menurut teori Green (1980) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yakni: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Salah satu faktor

predisposisi yaitu sikap masyarakat terhadap kesehatan, untuk faktor pemungkin seperti ketersediaan media edukasi, dan faktor penguat yaitu sikap dan perilaku tokoh masyarakat dalam membantu masyarakatnya untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Menurut asumsi peneliti dalam merancang advokasi diperlukan data-data pendukung untuk memperkuat dalam pembentukan advokasi, advokasi sebaiknya dibentuk dan disahkan oleh seseorang yang berpengaruh seperti Ketua Kerapatan Adat Nagari, serta sikap seseorang dalam berhenti merokok tidak dapat dilihat secara langsung tetapi dapat ditafsirkan pada perilaku yang tampak.

2. Analisis Univariat dan Bivariat Sikap Sebelum dan Sesudah Advokasi

Dengan adanya advokasi dan ditambah dengan edukasi terdapat perubahan sikap responden yang meningkat dari *pre test* ke *post test*. Responden tidak merokok ditempat-tempat yang sudah dilarang sebagaimana dituliskan dalam advokasi tersebut, dilihat dari pernyataan nilai rata-rata sikap responden dengan persentase jawaban responden paling rendah adalah pada pernyataan nomor 2 dan nomor 3 dengan nilai rata-rata 2.71 dan 3,04, merasa tidak akan bertambah kepercayaan diri jika sedang merokok dan bebas merokok dimana saja yang diinginkan, namun setelah dilakukannya intervensi dilakukan *post test* rata-ratanya meningkat menjadi 4.15 dan 4,17 yang memiliki selisih nilai paling tinggi antara *pre test* dan *post test* yakni sebesar

1,44 untuk selisih pertanyaan nomor 2 dan 1,13 untuk selisih nilai pertanyaan nomor 3.

Hasil *post test* kepada 48 orang responden untuk mengukur sikap setelah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap dan didapatkan nilai rata-rata (*mean*) adalah 63,50 dengan selisih nilai antara *pre test* dan *post test* adalah sebesar 14,85%, dan dilakukan uji *Paired t-test* dengan derajat kepercayaan dalam penelitian adalah 95% ($\alpha=0,05$) dan didapatkan *P-Value* sebesar 0,0005 yang artinya $< 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap responden.

Menurut asumsi peneliti pemegang kekuasaan harus dapat menjadi *role model* bagi masyarakat umum seperti Ketua KAN yang tidak merokok sehingga dapat dicontoh oleh masyarakat agar tidak merokok juga. Serta advokasi terhadap perubahan sikap perokok harus diiringin dengan edukasi kepada masyarakat agar lebih terlihat perubahan terhadap sikap perokok .

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dan kelemahan, yaitu peneliti tidak menggunakan media dalam yang tepat memberikan edukasi terlebih dahulu mengenai terhadap perubahan sikap perokok kepada responden sehingga menimbulkan pertanyaan dari responden mengenai terhadap perubahan sikap perokok, selanjutnya peneliti hanya melakukan wawancara mendalam kepada 1 orang perokok saja sehingga banyak informasi yang belum tergali dengan maksimal mengenai sikap perokok

tersebut. Serta advokasi ini baru diketahui oleh warga wilayah Nagari Koto Baru dan terkhusus warga Jorong Simpang Sawah Baliak.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan advokasi terhadap perubahan sikap perokok sesuai dengan kebutuhan responden sehingga efektif dalam meningkatkan sikap responden terhadap perubahan sikap perokok untuk menghentikan kebiasaan merokok.
2. Nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok adalah 48,65
3. Nilai rata-rata sikap responden sesudah diberikan advokasi terhadap perubahan sikap perokok adalah 63,50
4. Advokasi terhadap perubahan sikap perokok efektif untuk perubahan sikap perokok. Hasil uji *Paired T-test* menghasilkan $P\text{-value} = 0,0005 < 0,05$ artinya adanya perbedaan nilai mean (rata-rata) sikap responden sebelum dan sesudah dalam diberikan advokasi.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Selayo

Diharapkan kepada pihak Puskesmas untuk memberikan edukasi mengenai bahaya merokok kepada masyarakat setelah adanya advokasi larangan merokok di Nagari Koto Baru.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnyadapat membahas mengenai perubahan sikap perokok melalui advokasi yang diiringi dengan edukasi.

3. Bagi Tokoh Masyarakat

Diharapkan kepada tokoh masyarakat Ketua Kerapan Adat Nagari (KAN) serta jajarannya untuk melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan advokasi larangan merokok yang telah dibentuk.

4. Bagi Perokok

Diharapkan kepada perokok untuk dapat mematuhi larangan merokok ditempat umum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andan Firmansyah, Ahid Jahidin, Nur Isriani Najamuddin. Efektivitas Penyuluhan Dengan Menggunakan Media Leaflet Dan Video Bahasa Daerah Terhadap Pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja. *Bina Gener J Kesehat.* 2019;11(1):80–6.
2. Rachmawati R, Juniarly A, Izati N, Bash E, dr. Lily S. Sulistyowati M, KemenKes. Meredam Wabah Pemerintah dan Aspek Ekonomi Pengawasan terhadap Tembakau. Vol. 8, *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan.* 2015. 39 p.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. 2014. p. 1–11.
4. PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBATNYA @ dinkes.bantenprov.go.id [Internet].
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018] [Internet]. 2019. 207 p.
6. Kementrian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 493 p.
7. Komasari D, Helmi AF. Faktor Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja. *J Psikol.* 2011;27(1):37–47.
8. Zainal M. Implementasi Advokasi, Komunikasi, Mobilisasi Sosial Dalam Program Pembangunan Bidang Kesehatan. *Perspekt Komun.* 2018;1(3):1–10.
9. Gayatri Setyabudi R, Dewi M. Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *J Komun.* 2017;12(1):81–100.
10. Irawan D. Kepemimpinan Kepala Adat. 2017;5(4):591–600.
11. Sudarmono. Remaja, Rokok dan Tembakau. *Psikologi.* 2015;23.
12. Dewi, R., Nurwaida, C., Kimia, J. T., Teknik, F., Malikussaleh, U., & Sedangkan C. *Jurnal Teknologi Kimia Unimal.* *J Teknol Kim Unimal.* 2020;1(Mei):46–57.
13. Sodik MA. Merokok & Bahayanya. 2018.
14. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia

Anhar V. Promosi Kesehatan. 2018. 51 p.

15. Susilowati D. Promosi Kesehatan Komprehensif. Jakarta; 2016. 201 p.
16. Hulu VT, Pane HW, Tasnim, Zuhriyatun F. Promosi Kesehatan Masyarakat. Yayasan Kita Menulis; 2020. 184 p.
17. Praktis M, Daerah P. Advokasi yang Efektif dan Inklusif : 2016;
18. Putu D. Konsep dan Teknik Dasar Advokasi. 2017;1–87.
19. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
20. Soekidjo Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatane. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
21. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. ANDI Offset; 2015.
22. Purnama TB, Sci MM. Buku Diktat Manajemen dan Analisis Data Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Fak Kesehat masyarakat(USU). 2020;1–49.
23. Nugroho RS. perilaku merokok remaja (Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya). J Ilm Dep Sociol FISIP Univ Airlangga. 2017;22.
24. Droji M, Prabandari YS, Paramastri I. Peran Petugas Puskesmas dalam Promosi Kesehatan Berhenti Merokok pada Pasien dan Masyarakat. Ber Kedokt Masy. 2011;27(2):83–93.
25. Damayanti NR, Soedarwo VSD, Susilo RKD. Peran Tokoh Masyarakat Adat Dalam Pembangunan Masyarakat Berbasis Kearifan Lokal (Studi Interpretatif pada Masyarakat Kota Ternate). J Pendidik dan Sej. 2020;16(2):22.
26. Guru I, Fkkmk B, Prabandari YS. Perlu Penguatan Komitmen Bersama Berhenti Merokok. 2021;(May).
27. Fawzani N, Triratnawati A. Terapi Berhenti Merokok. Br Med J. 2005;9(1):15–22.
28. Dzul Akmal, Bagoes W PN. Sikap mempengaruhi niat berhenti merokok. 2017;Vol. 12 No.
29. Hutasuhut FH, Novianti R. Advokasi Sosial dalam Pemenuhan Kebutuhan Penyandang Disabilitas di Desa Mekaraksana Kabupaten Bandung.

LINDAYASOS J Ilm Perlindungan dan Pemberdaya Sos. 2019;01(1):1–15.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Simpang Pondok Kepri Nagaiin Padang 25146 Telp./Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <https://poltekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/003.60 / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 7 April 2022

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Penanaman Modal PTSP dan Tenaga Kerja Kab. solok
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Dwi Yella Khofifah	186110744	Efektivitas Strategi Advokasi Terapi Nikotin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 196101131986031002



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK DINAS PENANAMAN MODAL PTSP DAN TENAGA KERJA

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Solok
Jalan Raya Solok-Padang Km. 20 Arosuka Kode Pos 27364 Provinsi Sumatera Barat
Telepon/Fax (0755) 31447 Email : dpmptspnaker@solokkab.go.id

Arosuka, 12 April 2022
Kepada,
Yth. Sdr. 1. Wali Nagari Koto Baru
2. Kepala Puskesmas Selayo
di
Tempat

Nomor : 070/135/MP/DPMPTSPNAKER/IV-2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat dari Direkur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/02360/2022 Tanggal 07 April 2022 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : DWI YELLA KHOFIFAH
Tempat / Tgl. Lahir : Koto Baru / 28 November 1999
Alamat : Jorong Simpang Sawah Baliak, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok
Nomor HP : 082391031289
Judul Penelitian : "Efektivitas Strategi Advokasi Terapi Nikotin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru Solok"
Lokasi Penelitian : 1. Nagari Koto Baru Kecamatan Kubung 2. Puskesmas Selayo
Waktu Penelitian : 12 April s/d 11 Juli 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati Solok Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperfunya.



Tembusan :

1. Yth. Bapak Bupati Solok di Arosuka (sebagai laporan)
2. Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Yth. Sdr. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Yth. Sdr. Camat Kubung di Tempat
5. Yth. Sdr. Direktur Poltekkes Kemenkes Padang di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE
3. Surat ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoidn.solokkab.go.id> atau Scan QR/Code





PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
KECAMATAN KUBUNG
NAGARI KOTO BARU

Alamat : Depan Hotel Adira Koto Baru Solok Telp. (0755) 20191

SURAT KETERANGAN

Nomor : **44** /NKTB /SK /2022

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **ANDRIZAL SHALEH, SE**
Jabatan : Sekretaris Nagari Koto Baru

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **DWI YELLA KHOFIPAH**
NIM : 186110744
Jurusan : D4 Promosi Kesehatan
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melaksanakan penelitian di Nagari Koto Baru dimulai tanggal 12 April sampai dengan 11 Juli 2022 dengan judul penelitian "*Efektivitas Strategi Advokat Terapi Nikotin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Nagari Koto Baru Kabupaten Solok*"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan menurut semestinya.

Koto Baru, 23 Mei 2022

WALI NAGARI
Sekretaris Nagari

SHALEH, SE



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SELAYO
KECAMATAN KUBUNG



Jl. Lintas Solok- Padang – Km 3 Selayo Kode Pos 27361
Telp. (0755) 22541/WA0895090082435MS
Email: puskesmasselayo@gmail.com

Nomor : 800/ ¹⁴¹ /P.Sly/IV-2022
Lampiran : -
Penihal : Pemberitahuan

Salayo, 24 Mei 2022

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas
Di
Salayo

Berdasarkan Surat dari DINAS PENANAMAN MODAL PTSP DAN
TENAGA KERJA Nomor 070/135/IP/DPMPPTSPNAKER/IV-2022 Tanggal
12 April 2022 tentang Izin Penelitian

Nama : DWI YELLA KHOFIFAH
Tempat/Tgl Lahir : Koto Baru/ 28 November 1999
Alamat : Jorong Simpang Sawah Baliak, Nagari Koto
Baru, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok
Nomor HP : 082391031289
Judul Penelitian : "Efektifitas Strategi Advokasi Terapi Nikotin
Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru"
Lokasi : 1. Nagari Koto Baru Kecamatan Kubung
2. Puskesmas Selayo
Waktu Penelitian : 12 April s/d 11 Juli 2022

Bahwa Mahasiswa yang melakukan Penelitian telah Selesai
melaksanakan penelitiannya tentang "Efektifitas Strategi Advokasi Terapi
Nikotin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru" di Nagari Koto
Baru dan Puskesmas Selayo
Demikianlah kami surat ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan
terima kasih



Kepala Puskesmas Selayo
Ns. Yunelfriedni, S. Kep
NIP. 19680604 198903 2 007

Lampiran 2

MASTER TABEL

Pre Test

NO	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S1 0	S1 1	S1 2	S1 3	S1 4	S1 5	Total
1	A M	36	S1	Pedagang	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	50
2	A	60	SMA	Petani	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	2	48
3	Y	45	SMP	Pedagang	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	50
4	RB	26	D3	Honorar	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	50
5	RF	36	SMA	Tukang	4	2	2	4	2	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	43
6	M	50	SMA	Petani	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	2	49
7	S	55	SMP	Petani	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	52
8	RI	27	D3	Honorar	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	52
9	MS	39	SMA	Tukang	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2	4	4	2	2	47
10	YPD	40	S1	Wiraswasta	2	3	4	2	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	48
11	M	59	S1	PNS	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	52
12	A	37	S1	PNS	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5	3	3	3	51
13	FA	28	D3	Honorar	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	54
14	TS	48	D3	Honorar	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	2	3	52
15	ND	40	SMA	Tukang	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	46
16	IP	47	S1	PNS	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	49
17	D	49	SMP	Wiraswasta	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	48
18	AI	61	S1	Wiraswasta	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	49
19	AB	29	SMA	Honorar	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	46

20	HF	47	SMA	Wiraswasta	4	2	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	2	48
21	E	59	SD	Tukang	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	48
22	VM	54	SMP	Wiraswasta	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	2	51
23	E	55	S1	PNS	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	51
24	Z	62	SD	Petani	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	49
25	B	63	SD	Petani	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	52
26	Y	58	SMP	Wiraswasta	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	52
27	H	39	SMP	Tukang	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	53
28	M	55	SMA	Wiraswasta	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	52
29	RA	30	S1	Honorer	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	53
30	DP	47	SMA	Wiraswasta	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	48
31	A	52	SMA	Petani	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	2	47
32	FJ	31	S1	Wiraswasta	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	44
33	S	51	SMA	Wiraswasta	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	46
34	I	38	SMA	Pedagang	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	46
35	U	66	SD	Petani	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	45
36	PY	60	SD	Petani	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	47
37	WE	47	SMA	Honorer	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	50
38	S	57	SMP	Wiraswasta	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	46
39	S	67	SD	Petani	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	2	4	3	2	2	44
40	AA	48	D3	Wiraswasta	2	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	47
41	N	55	SMP	Tukang	4	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	50
42	MH	46	SMA	Wiraswasta	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	50
43	N	65	SD	Petani	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2	45
44	O	58	S1	PNS	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	47

45	Y	56	SMA	PNS	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	46
46	AP	42	SMA	Tukang	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	2	48
47	WR	38	SMA	Pedagang	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	48	
48	B	36	SMA	Pedagang	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	46
Total					153	130	146	149	163	158	166	157	167	165	165	173	167	148	128	2335	

Post Test

NO	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S1 0	S1 1	S1 2	S1 3	S1 4	S1 5	Total
1	A M	36	S1	Pedagang	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	64
2	A	60	SMA	Petani	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	64
3	Y	45	SMP	Pedagang	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	64
4	RB	26	D3	Honoror	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	62
5	RF	36	SMA	Tukang	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	65
6	M	50	SMA	Petani	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	62
7	S	55	SMP	Petani	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	62
8	RI	27	D3	Honoror	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	63
9	MS	39	SMA	Tukang	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	63
10	YPD	40	S1	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	61
11	M	59	S1	PNS	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62
12	A	37	S1	PNS	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	62
13	FA	28	D3	Honoror	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	62
14	TS	48	D3	Honoror	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	62
15	ND	40	SMA	Tukang	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	62
16	IP	47	S1	PNS	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	63
17	D	49	SMP	Wiraswasta	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	63
18	AI	61	S1	Wiraswasta	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	62
19	AB	29	SMA	Honoror	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	62
20	HF	47	SMA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	62
21	E	59	SD	Tukang	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	64

22	VM	54	SMP	Wiraswasta	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	64
23	E	55	S1	PNS	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	64
24	Z	62	SD	Petani	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	63
25	B	63	SD	Petani	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	65
26	Y	58	SMP	Wiraswasta	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	65
27	H	39	SMP	Tukang	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	64
28	M	55	SMA	Wiraswasta	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	67
29	RA	30	S1	Honoror	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	62
30	DP	47	SMA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	62
31	A	52	SMA	Petani	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	64
32	FJ	31	S1	Wiraswasta	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	64
33	S	51	SMA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	64
34	I	38	SMA	Pedagang	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	63
35	U	66	SD	Petani	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	65
36	PY	60	SD	Petani	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	65
37	WE	47	SMA	Honoror	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	64
38	S	57	SMP	Wiraswasta	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	67
39	S	67	SD	Petani	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	62
40	AA	48	D3	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	62
41	N	55	SMP	Tukang	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	64
42	MH	46	SMA	Wiraswasta	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	64
43	N	65	SD	Petani	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	64
44	O	58	S1	PNS	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	63
45	Y	56	SMA	PNS	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	65
46	AP	42	SMA	Tukang	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	65

47	WR	38	SMA	Pedagang	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	64
48	B	36	SMA	Pedagang	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	67
Total					205	198	200	214	201	206	203	203	218	199	196	213	204	193	195	3048

LAMPIRAN 3

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Assalamualaikum Wr. Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak Dwi Yella Khofifah. Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Efektivitas advokasi terhadap perubahan sikap perokok di Koto Baru Solok”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Efektivitas strategi advokasi terapi pengganti nikotin terhadap perubahan sikap perokok di Koto Baru Solok. Wawancara ini akan dilakukan selama maksimal 30 menit. Peneliti mohon izin untuk merekam dan melakukan dokumentasi kegiatan. Informasi yang diberikan oleh Bapak/Ibu akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas Bapak akan dibuat dalam bentuk kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian. Untuk itu saya selaku peneliti membutuhkan informasi tentang kebutuhan akan sikap perokok. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah Bapak bersedia menjadi Responden?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Bapak saya ucapkan terima kasih banyak

Padang,

Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

Dwi Yella Khofifah

Narahubung Peneliti : 082391031289

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden

--	--	--

Beri tanda check list (✓) pada tempat yang sesuai dengan jawaban

A. Karakteristik Responden

1. Usia :
2. Pekerjaan :
3. Apakah anda merokok?
(...) 1. Ya (...) 2. Tidak
4. Jika anda merokok, berapa jumlah rokok yang and hisap dalam satu hari ?
(...) Kurang dari 10 batang perhari
(...) 11-20 batang perhari
(...) lebih dari 21 batang perhari

B. Sikap Responden

Beri tanda check list (✓) pada tempat yang sesuai dengan jawaban.

Keterangan : SS = Sangat Setuju, S = Setuju, RR = Ragu-Ragu, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya					
2.	Saya tidak akan bertambah kepercayaan diri saat merokok					
3.	Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok					
4.	Adanya pemberlakuan larangan merokok ditempat umum,sekolah,dan tempat ibadah					

5.	Keluarga saya tidak suka dengan rokok					
6.	Jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok didalam rumah, anggota keluarga yang lain akan menegur					
7.	Jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok didalam rumah, anggota keluarga yang lain akan membiarkan					
8.	Orang terdekat saya sering menasehati saya untuk berhenti merokok					
9.	Adanya kebijakan mengenai menghentikan kebiasaan merokok					
10.	Tidak diperbolehkan merokok ketika sedang berkumpul di suatu acara					
11.	Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil					

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA

1. Pedoman Wawancara dengan Tenaga Promosi Kesehatan

Koden Informan : K1

1. Bagaimana pandangan Ibu terhadap perokok
2. Apa yang ibu ketahui mengenai terapi nikotin?
3. Apa saja upaya yang pernah dilakukan puskesmas Selayo dalam menghentikan kebiasaan merokok?
4. Bagaimana pendapat ibu mengenai dibentuknya larangan merokok?
5. Apakah sebelumnya sudah pernah dibentuk peraturan larangan merokok?

2. Pedoman Wawancara Ketua Kerapatan Adat Nagari (KAN)

Koden Informan : IU

1. Bagaimana pandangan bapak terhadap perokok
2. Apak yang bapak ketahui tentang akibat dari merokok?
3. Bisa bapak ceritakan masalah kesehatan yang ditimbulkan dari merokok?
4. Bagaimana menurut bapak jika ada peraturan untuk tidak merokok di tempat-tempat dan suasana tertentu ?
5. Apa menurut bapak hal yang penting dicantumkan dalam surat keputusan tentang rokok?

3. Pedoman wawancara dengan Perokok 1

Koden Informan : X1

1. Apa yang bapak ketahui tentang rokok?
2. Bisa bapak ceritakan alasan bapak merokok?
3. Bisa bapak ceritakan seperti apa kebiasaan merokok kesehariannya?
4. Pernahkan orang lain menyuruh bapak untuk berhenti merokok?
5. Apa yang bapak ketahui tentang akibat dari merokok?
6. Bisa bapak ceritakan masalah kesehatan yang ditimbulkan dari merokok?
7. Bagaimana menurut bapak jika ada peraturan untuk tidak merokok di tempat-tempat dan suasana tertentu?

4. Pedoman wawancara dengan Mantan Perokok

Koden Informan : X2

1. Bisakah bapak ceritakan alasan bapak dahulu merokok?
2. Bisakah bapak ceritakan kenapa bapak memilih untuk berhenti merokok?
3. Dukungan seperti apa yang bapak terima ketika memutuskan untuk berhenti merokok?
4. Apa bapak mengalami masalah kesehatan yang diakibatkan oleh rokok?
5. Bagaimana cara bapak untuk berhenti untuk merokok?
6. Apa bapak setuju jika sekarang ada peraturan mengenai larangan merokok?

5. Pedoman wawancara dengan Ahli Bahasa

Kode informan :K2

1. Bagaimana pandangan ibu terhadap orang yang merokok di tempat umum ?
2. Bagaimana menurut ibu jika dibentuk peraturan larangan merokok?
3. Bagaimana cara penulisan Surat Keputusan yang baik dan benar?

Lampiran 6

HASIL ANALISIS DATA KUANTITATIF

1. UJI VALIDITAS SIKAP

	<i>Corrected Item-Total Corrrelation</i>	R Tabel	Keterangan
Sikap 1	0,620	0,514	VALID
Sikap 2	0,736	0,514	VALID
Sikap 3	0,605	0,514	VALID
Sikap 4	0,664	0,514	VALID
Sikap 5	0,802	0,514	VALID
Sikap 6	0,731	0,514	VALID
Sikap 7	0,802	0,514	VALID
Sikap 8	0,664	0,514	VALID
Sikap 9	0,888	0,514	VALID
Sikap 10	0,802	0,514	VALID
Sikap 11	0,888	0,514	VALID
Sikap 12	0,773	0,514	VALID
Sikap 13	0,537	0,514	VALID
Sikap 14	0,653	0,514	VALID
Sikap 15	0,761	0,514	VALID

2. Uji Realibilitas

RELIABILITY STATISTICS

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.915	15

3. Uji Normalitas

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean	48.65	.389
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	47.86	
	Upper Bound	49.43	
	5% Trimmed Mean	48.66	
	Median	48.00	
	Variance	7.255	
	Std. Deviation	2.693	
	Minimum	43	
	Maximum	54	
	Range	11	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.006	.343
	Kurtosis	-.803	.674

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Post Test	Mean	63.50	.208
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 63.08 Upper Bound 63.92	
	5% Trimmed Mean	63.41	
	Median	64.00	
	Variance	2.085	
	Std. Deviation	1.444	
	Minimum	61	
	Maximum	67	
	Range	6	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.642	.343
	Kurtosis	.146	.674

Pre Test	Statistik	Std Error	Hasil
Skewness	0,006	0,343	0,017
Kurtosis	-0,803	0,674	-1,191

Post Test	Statistik	Std Error	Hasil
Skewness	0,642	0,343	1,871
Kurtosis	0,146	0,674	0,216

4. Karakteristik Responden

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	2.1	2.1	2.1
	27	1	2.1	2.1	4.2
	28	1	2.1	2.1	6.3
	29	1	2.1	2.1	8.3
	30	1	2.1	2.1	10.4
	31	1	2.1	2.1	12.5
	36	3	6.3	6.3	18.8
	37	1	2.1	2.1	20.8
	38	2	4.2	4.2	25.0
	39	2	4.2	4.2	29.2
	40	2	4.2	4.2	33.3
	42	1	2.1	2.1	35.4
	45	1	2.1	2.1	37.5
	46	1	2.1	2.1	39.6
	47	4	8.3	8.3	47.9
	48	2	4.2	4.2	52.1
	49	1	2.1	2.1	54.2
	50	1	2.1	2.1	56.3
	51	1	2.1	2.1	58.3
	52	1	2.1	2.1	60.4
	54	1	2.1	2.1	62.5
	55	4	8.3	8.3	70.8
	56	1	2.1	2.1	72.9
	57	1	2.1	2.1	75.0
	58	2	4.2	4.2	79.2
	59	2	4.2	4.2	83.3
	60	2	4.2	4.2	87.5
	61	1	2.1	2.1	89.6
	62	1	2.1	2.1	91.7

63	1	2.1	2.1	93.8
65	1	2.1	2.1	95.8
66	1	2.1	2.1	97.9
67	1	2.1	2.1	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	14	29.2	29.2	29.2
Menengah	19	39.6	39.6	68.8
Tinggi	15	31.3	31.3	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	10	20.8	20.8	20.8
Tukang	7	14.6	14.6	35.4
Wiraswasta	13	27.1	27.1	62.5
Honorar	7	14.6	14.6	77.1
Pedagang	5	10.4	10.4	87.5
PNS	6	12.5	12.5	100.0
Total	48	100.0	100.0	

5. Analisis Univariat

1. Sikap Sebelum

Nilai Sikap	Mean	Std.Deviation	Min-Max	n
Sebelum	48,65	2,693	43-54	48

2. Sikap Sesudah

Nilai Sikap	Mean	Std.Deviation	Min-Max	n
Sesudah	63,50	1,444	61-67	48

6. Analisis Bivariat

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sikap Sebelum	48.65	48	2.693	.389
Sikap Sesudah	63.50	48	1.444	.208

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sikap Sebelum & Sikap Sesudah	48	-.172	.242

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sikap Sebelum - Sikap Sesudah	-14.854	3.268	.472	-15.803	-13.905	31.490	47	.000

Lampiran 7

MATRIKS WAWANCARA DENGAN INFORMAN

No	Jenis Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5
	Nama Usia Pekerjaan	IU 58 PNS	IK1 46 PNS	IK2 55 PNS	X1 59 Swasta	X2 46 Pedagang
1	Padanan bagi orang yang merokok	Salah	Perbuatan yang salah	Perilaku yang salah	Suatu perilaku yang tidak baik	Salah
2	Alasan merokok	Kemauan sendiri	-	-	Kemauan sendiri	Coba-coba
3	Jika dibentuk larangan merokok	setuju	Sangat setuju	setuju	Bagus jika dibentuk	setuju
4	Pernah orang lain menyuruh untuk berhenti merokok	pernah	-	-	Pernah disuruh keluarga	Pernah disuruh oleh anak
5	Cara membuat advokasi larangan merokok	Memasuka n peraturan yang sudah ada sebelumny a seperti PERDA KABUPA TEN SOLOK	Memasuka n peraturan- peraturan yang telah mengatur mengenai larangan merokok	Ditambah kan peraturan yang sudah ada sebelumny a	-	-

LAMPIRAN 8

TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

No	Transkrip dan Intisari	
	Transkrip	Intisari
1.	Pandangan bagi orang yang merokok	Perilaku merokok merupakan perilaku yang salah. Terutama perokok yang merokok ditempat umum
	<i>... saya merokok itu tetap salah walaupun merokok diruangan terbuka maupun tertutup, karena keluarga sehat itu tidak terdapat satupun anggota keluarga yang merokok. (X1)</i>	
	<i>...salah, apalagi jika para perokok tersebut merokok ditempat umum yang disekitarnya terdapat orang-orang yang tidak merokok.(X2)</i>	
	Interpretasi : merokok adalah suatu kegiatan yang salah, karena dapat merugikan diri sendiri dan orang disekitar para perokok dan juga perokok yang merokok disembarang tempat dapat mengganggu orang lain yang tidak merokok.	
2.	Alasan merokok	Alasan merokok karena keinginan sendiri
	<i>Rokok membuat badan saya merasa enak (X3)</i>	
	<i>Karena penasaran dengan rasa rokok saya mencoba untuk merokok itu sendiri (X4)</i>	
	Interpretasi : perokok menganggap dengan merokok badan merasa enak dan juga merokok karena penasaran dengan rasa rokok tersebut	
3.	Bagaimana jika dibentuk larangan merokok	Dibentuknya peraturan larangan merokok dan mengganti rokok dengan terapi nikotin sangatlah bagus
	<i>itu sangat bagus sekali, karena dengan dibentuknya larangan merokok diharapkan para perokok tidak sembarangan merokok ditempat umum lagi, danbagi kita yangh tidak merokok juga merasa nyaman (X1)</i>	
	<i>saya seangat setuju dengan adanya peraturan tersebut (X2)</i>	
	<i>saya setuju, kalo diaturannya diberitahu tidak boleh merokok ditempat-tempat tertentu itu saya bisa untuk berhenti merokok sekitar 2 jam atau 3 jam nanti saya cari lagi tempat untuk saya merokok (X3)</i>	
	<i>setuju, apalagi bagi saya yang tidak merokok ini peraturan tersebut sangat baik jika dibentuk.(X4)</i>	
	<i>sangat bagus, karena orang-orang tidak bisa sembarangan lagi merokok ditempat-tempat umum</i>	

	<p><i>yang ramai dan juga jika tidak merokok lagi bisa menjaga kesehatan terutama kesehatan paru-paru.(X5)</i></p> <p>Interpretasi : dengan dibentuknya peraturan larangan merokok sangatlah bagus apalagi ditempat-tempat umum agar tidak mengganggu kenyamanan orang sekitar, dan mengganti rokok dengan terapi nikotin</p>	
5.	<p>Pernahkan orang lain menyuruh untuk berhenti merokok</p> <p><i>keluarga, petugas kesehatan cukup lah semua nya pernah menyuruh saya berhenti merokok, tapi emang saya nya yang susah berhenti merokok soalnya kalo berhenti merokok tidak tau apa yang akan dikerjakan (x3)</i></p> <p><i>dukungan keluarga, terutama anak saya, anak saya merasa tidak nyaman dengan asap rokok yang saya hembuskan (X4)</i></p> <p>Interpretasi : Dukungan orang terdekat sangat berpengaruh terhadap niat untuk berhenti merokok terutama dukungan keluarga</p>	<p>Dukungan sekitar sangat mempengaruhi niat untuk berhenti merokok</p>
6.	<p>Bagaimana cara membuat surat keputusan mengenai larangan merokok dan mengganti dengan terapi nikotin</p> <p><i>Tulisan pada surat advokasi ini harus singkat padat dan jelas yaa, sehingga ketika orang membacanya tidak memakan waktu yang lama. Nah begitu juga dengan isi dari advokasinya tersebut harus diperkuat dengan larangan-larangan merokok seperti dengan memasukan undang-undnag larangan merokok yang sudah ada. Sesuaikan semuanya dengan benar dan jelas, sehingga ketika orang membacanya mudah memahami isi dari advokasi tersebut (X1)</i></p> <p><i>untuk membuat surat keputusan larangan merokok harus memasukan undang-undang yang telah dibentuk sebelumnya seperti peraturan daerah mengenai larangan merokok, peraturan gubernur dan peraturan presiden, dan saat menulis bagian menimbang di surat keputusan huruf awal ketikan menggunakan huruf kecil (X2)</i></p> <p><i>perhatikan tanda baca dan Penggunaan kata konjungsi di awal kalimat pilih kata yang paling tepat seperti kalimat yang “dalam hal ini jika” bisa</i></p>	<p>Surat keputusan harus dibuat dengan singkat padat dan jelas</p>

diganti dengan “jika” saja dan penggunaan kata hubung seperti “di” untuk menghubungkan tempat itu perlu dikasih spasi, dan untuk penggunaan huruf kapital jika besar semua hurufnya maka kalimat tersebut harus menggunakan huruf kapital semuanya, dan harus konsisten untuk memberikan penomoran jika angka maka angka semua jika menggunakan huruf maka huruf semuanya.(X5)

Interpretasi : surat advokasi harus jelas singkat dan padat serta perhatikan tanda baca dan konjungsi dalam penulisan dan perhatikan juga penggunaan huruf kapital

LAMPIRAN 9

SURAT KEPUTUSAN



**KERAPATAN ADAT NAGARI (KAN)
KOTO BARU KECAMATAN KUBUNG KABUPATEN SOLOK**

Sekretariat : Kantor Wali Nagari Koto Baru, Telephone : (0755) 20896

**KEPUTUSAN KERAPATAN ADAT NAGARI (KAN) KOTO BARU
NOMOR : 01/2022**

TENTANG

LARANGAN MEROKOK DI KOTO BARU SOLOK

KETUA KERAPATAN ADAT NAGARI (KAN) KOTO BARU

- Menimbang :**
1. bahwa merokok dapat menimbulkan pencemaran udara dan gangguan kesehatan karena asap yang dihembuskan oleh perokok akan dihirup langsung oleh perokok dan orang lain atau perokok pasif dan masyarakat, maka perlu dibuat larangan merokok ;
 2. bahwa sesuai dengan ketentuan Peraturan Daerah (PERDA) Kabupaten Solok Nomor 3 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan bahwa menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung ;
 3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam angka 1 dan 2, perlu diterbitkan keputusan Kerapatan Adat Nagari (KAN) tentang kawasan tanpa rokok.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2010 tentang Larangan Merokok ;
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan ;
 4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN KETUA KERAPATAN ADAT NAGARI (KAN) KOTO BARU TENTANG LARANGAN MEROKOK UNTUK MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK**

KESATU : Menetapkan larangan merokok di tempat-tempat umum;

KEDUA : Kawasan yang dilarang merokok antara lain :

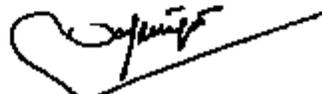
1. Ketika melakukan acara adat ;
2. Di dalam rumah ;
3. Di masjid atau tempat beribadah ;
4. Ruang tertutup ;

KEDUA : Merokok hanya boleh dilakukan di ruangan terbuka ;

KETIGA : Jika masyarakat diketahui merokok dikawasan/tempat sebagaimana tercantum dalam diktum kedua, maka akan dikenakan sanksi yang berlaku dan/atau ketertarikan posturum perundang-undangan yang berlaku ;

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Koto Baru
Pada tanggal 2022
Ketua KAN,



H. NOPIARMAN D. PALINDIH, S.Sos., MM

LAMPIRAN 10

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Yella Khoififah

NIM : 186110744

Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Pembimbing : Rapios Gidiq, SKM., MPH. Widdefrita, SKM., MKM

Judul Skripsi : Efektivitas Strategi Advokasi Terapi Mukunin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Kota Baru Sidor.

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	16/09/2021 Kamis	konsultasi judul proposal, mata pengantar perbaikan cara penulisan.	
II	Senin 20/09/2021	susunan kalimat di BAB I diperbaiki terutama bagian paragraf latar belakang	
III	Jumat 03/10/2021	perbaiki tujuan umum, tujuan khusus, perbaikan latar belakang.	
IV	Senin 05/10/2021	perbaikan BAB II, perbaikan cara penulisan sumber pustaka.	
V	Senin 06/10/2021	perbaikan BAB III bagian populasi sampel dan informan.	
VI	Rabu 10/10/2021	Penambahan materi di BAB I bagian latar belakang.	
VII	Kamis 14/10/2021	perbaikan BAB II bagian DO dan konsultasi kuesioner	
VIII	Senin 18/10/2021	ACC proposal	

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Yella Khofifah
 NIM : 186110744
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Ropitos Sidiq SKM, M.PH Widdefrita SKM, M.KM
 Judul Skripsi : Efektivitas Strategi Advokasi Terapi Pengganti Nikotin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru Salok

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 24-05-2022	Revisi BAB I - IV	
II	Rabu 25-05-2022	Revisi BAB III	
III	Jumat 27-05-2022	Revisi BAB IV - V	
IV	Kamis 02-06-2022	Revisi BAB IV - V	
V	Jumat 10-06-2022	ACC skripsi.	
VI	Senin 13-06-2022	ACC	
VII			
VIII			

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Yella Khoifah
 NIM : 186110744
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Rapios Sidiq SKM, M.PH Widdafita SKM, M.KM
 Judul Skripsi : Efektivitas Strategi Advokasi Terapi Pengganti Nikotin Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Koto Baru Solok

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 02-06-2022	Revisi BAB I-V	
II	Kamis 05-06-2022	Revisi BAB II-V	
III	Jumat 06-06-2022	ACC Skripsi.	
IV	Jumat 01-07-2022	Perbaiki Latar belakang.	
V	Senin 04-07-2022	Perbaiki pembahasan dan saran.	
VI	Selasa 05-07-2022	Perbaiki pembahasan dan saran ACC skripsi	
VII			
VIII			

LEMBAR KONSULTASI/ DIBINGINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Dwi Yella Khoififah

NIM : 186110744

Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

Pembimbing : Bepitot, Sidiq, SKM, MPM, Widadita, SKM., MUM

Judul Skripsi : Efektifitas Strategi Advokasi Terapi Minat Terhadap Perubahan Sikap Perokok di Kota Baru Solok

Bimbingan	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis / 29 / 09 / 21	Konsultasi Menyangkut judul proposal	
II	Rabu / 09 / 12 / 21	Penambahan materi bagian BAB 1 latar belakang	
III	Kamis / 09 / 12 / 21	Perbaikan bagian BAB II	
IV	Jumat / 10 / 12 / 21	Perbaikan BAB III bagian OD	
V	Sabtu / 20 / 12 / 21	Perbaikan BAB III bagian populasi	
VI	Selasa / 21 / 12 / 21	Konsul kuesioner KDC	
VII			
VIII			