

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dikemukakan mengenai hasil pengolahan data statistik beserta analisa dan pembahasannya. Pembahasan dilakukan berdasarkan hasil pengolahan data penelitian yang di jaring melalui alat ukur. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data yang diperoleh dari 43 responden. Data tersebut memuat data mengenai determinan-determinan pembentuk intensi merokok dan data mengenai intensi secara keseluruhan pada pasien PPOK di RS X Bandung. Pada penelitian ini, penulis menggunakan analisis statistik, yaitu analisis *Multiple Regression*.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Intensi Merokok

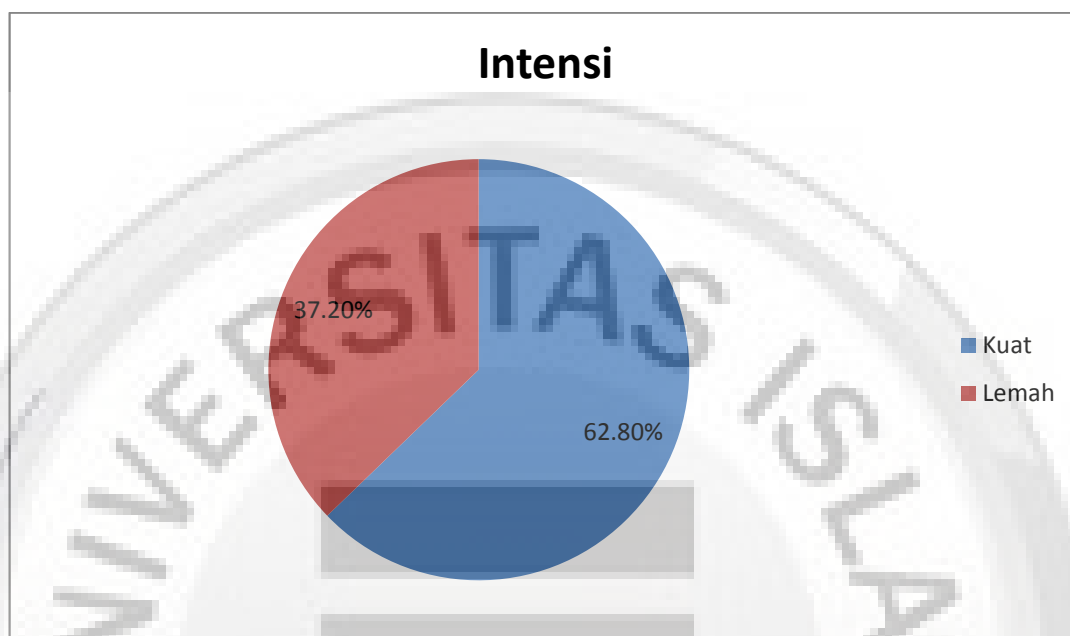
Berikut akan dideskripsikan kategori frekuensi dan persentase intensi yang dimiliki oleh pasien PPOK RS X Bandung yang melakukan perilaku merokok :

Tabel 4.1
Frekuensi dan Persentase Intensi Merokok Pasien PPOK

Intensi Merokok	F	%
Kuat	27	62,8 %
Lemah	16	37,2 %
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 4.1 sebanyak 27 orang atau 62,8% pasien PPOK memiliki intensi yang kuat untuk merokok, artinya pasien tersebut memiliki kecenderungan yang besar untuk melakukan perilaku merokok. Sisanya sebanyak

16 orang atau 37,2% pasien PPOK memiliki intensi yang lemah untuk melakukan perilaku merokok, artinya pasien tersebut memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku merokok yang rendah.



Gambar 4.1
Diagram Lingkaran Distribusi Intensi

4.1.2 Distribusi Frekuensi Determinan Pembentuk Intensi Berdasarkan Kategori Intensi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Determinan Pembentuk Intensi Berdasarkan Kategori Intensi

Intensi	Sikap		Norma Subjektif		Kontrol	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif	Positif	Negatif
Kuat	13 (76%)	14 (54%)	16 (84%)	11 (46%)	9 (82%)	18 (56%)
Lemah	4 (24%)	12 (46%)	3 (16%)	13 (54%)	2 (18%)	14 (44%)
Total	17 (40%)	26 (60%)	19 (44%)	24 (56%)	11 (26%)	32 (74%)

Pada tabel 4.2 terlihat bahwa subjek penelitian yang memiliki intensi perilaku merokok yang kuat sebagian besarnya memiliki determinan pembentuk intensi yang positif. Hal ini berarti pada sebagian besar subjek penelitian yang memiliki intensi kuat untuk merokok menyukai perilaku tersebut dan mempersepsikan bahwa orang yang penting untuknya menyetujui jika mereka melakukannya dan merasa mampu untuk merokok.

Pada subjek penelitian yang memiliki intensi merokok yang lemah memiliki hasil determinan pembentuk intensi yang negatif. Hal ini berarti pada sebagian besar subjek penelitian yang memiliki intensi lemah untuk merokok mempunyai sikap negatif terhadap perilaku merokok dan mempersepsikan bahwa orang yang penting untuknya tidak menyetujui jika mereka melakukan perilaku merokok, selain itu mereka tidak memiliki kemampuan untuk menampilkan perilaku merokok.

Pada tabel di atas memperlihatkan juga distribusi penyebaran subjek penelitian menurut kategori sikap, norma subjektif dan persepsi terhadap kontrol perilaku merokok. Dari hasil pengukuran sikap terhadap perilaku merokok, terdapat 40% atau 17 subjek penelitian yang memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok. Sedangkan subjek penelitian yang memiliki sikap negatif adalah sebanyak 60% atau 26 subjek penelitian dari keseluruhan responden. Terlihat bahwa lebih banyak pasien PPOK yang memiliki sikap negatif dibandingkan yang memiliki sikap positif. Sikap terhadap suatu perilaku dapat menggambarkan perasaan suka atau tidak sukanya individu terhadap perilaku tersebut. Sikap suka atau tidak suka terhadap perilaku merokok ditentukan dari evaluasi individu mengenai konsekuensi-konsekuensi yang muncul jika perilaku

tersebut ditampilkan. Artinya sebagian besar pasien PPOK di RS X Bandung tidak menyenangi perilaku merokok karena dianggap akan mendatangkan konsekuensi yang negatif.

Untuk penyebaran subjek penelitian menurut kategori norma subjektif, terdapat 44% atau 19 subjek penelitian yang memiliki norma subjektif positif terhadap perilaku merokok. Sedangkan subjek penelitian yang memiliki norma subjektif negatif terdapat sebanyak 56% atau 24 subjek penelitian dari keseluruhan responden. Terlihat bahwa lebih banyak pasien PPOK yang memiliki norma subjektif negatif dibandingkan yang memiliki norma subjektif positif. Norma subjektif merupakan tekanan individu terhadap tekanan sosial dari orang-orang yang penting baginya dan mengharapkan individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Artinya sebagian besar pasien PPOK di RS X Bandung meyakini bahwa orang-orang yang penting baginya tidak menyetujui jika dirinya menampilkan perilaku merokok.

Pada penyebaran subjek penelitian untuk kategori persepsi terhadap kontrol perilaku merokok terdapat sebanyak 26% atau 11 subjek penelitian yang memiliki persepsi terhadap kontrol perilaku merokok yang positif. Sedangkan subjek penelitian yang memiliki persepsi negatif terhadap kontrol perilaku merokok terdapat sebanyak 74% atau 32 subjek penelitian dari keseluruhan responden. Terlihat bahwa lebih banyak pasien PPOK yang memiliki persepsi negatif terhadap kontrol perilaku merokok dibandingkan yang memiliki persepsi positif terhadap kontrol perilaku merokok. Persepsi terhadap kontrol perilaku merupakan persepsi individu terhadap kemampuannya dalam menampilkan suatu

perilaku. Artinya sebagian besar pasien PPOK di RS X Bandung mempersepsi dirinya tidak mampu untuk menampilkan perilaku merokok.

4.1.3 Hasil Perhitungan Kontribusi Determinan Pembentuk dengan Analisis Statistik *Multiple Regression*

Berikut ini adalah hasil perhitungan menggunakan analisis statistik *multiple regression*.

Tabel 4.3
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.723 ^a	.522	.485	8.79135	.522	14.205	3	39	.000

a. Predictors: (Constant), CONTROL, SUBJECTIVE, ATTITUDE

b. Dependent Variable: INTENSI

Pada tabel model *summary* pada kolom R menghasilkan koefisien *multiple correlation* sebesar 0,723. Dimana saat nilai semakin mendekati 1 berarti semakin kuat bebas dapat memprediksi variabel terikat. Dengan kata lain variabel sikap terhadap perilaku merokok, norma subjektif terhadap perilaku merokok dan persepsi kontrol terhadap perilaku merokok dapat memprediksikan intensi perilaku merokok secara kuat.

Dari hasil *R Square* sebesar 0,522 diperoleh nilai koefisien determinasi sebesar 52,2 %. Hal ini berarti secara bersama-sama variabel sikap terhadap perilaku merokok, norma subjektif terhadap perilaku merokok dan persepsi kontrol terhadap perilaku merokok mempengaruhi intensi untuk melakukan perilaku merokok sebesar 52,2 %, sedangkan sisanya yaitu 47,8% ditentukan oleh variabel-variabel lain yang tidak disertakan dalam penelitian.

Tabel 4.4
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3293.580	3	1097.860	14.205	.000 ^a
	Residual	3014.224	39	77.288		
	Total	6307.804	42			

a. Predictors: (Constant), CONTROL, SUBJECTIVE, ATTITUDE

b. Dependent Variable: INTENSI

Tabel anova di atas menunjukkan besarnya probabilitas atau signifikansi pada perhitungan Anova, dimana nilai yang tertera digunakan untuk menguji kelayakan model analisis. Angka probabilitas yang baik untuk menguji model regresi harus $< 0,05$. Jika nilai signifikan (Sig) $< 0,05$, maka model analisis regresi ini layak untuk menganalisis variabel dependen yang dimaksud, yakni intensi melakukan perilaku merokok.

Nilai sig sebesar 0,000, sehingga nilai sig lebih kecil dari 0,05, hal ini menunjukkan besarnya kontribusi yang signifikan antara variabel sikap, norma subjektif, dan persepsi terhadap kontrol tingkah laku kepada perilaku merokok.

Tabel 4.5
Perhitungan kontribusi pembentuk intensi dengan Analisis *Multiple Regression*

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	12.741	7.234		1.761	.086		
	ATTITUDE	-.106	.077	-.267	-1.387	.173	.329	3.038
	SUBJECTIVE	.265	.081	.411	3.281	.002	.782	1.279
	CONTROL	.232	.072	.638	3.199	.003	.309	3.240

a. Dependent Variable: INTENSI

Pada tabel 4.5 memperlihatkan hasil dari perhitungan statistik *multiple regression* nilai koefisien bertujuan untuk mengetahui besarnya kontribusi dari masing-masing determinan pembentuk intensi melakukan perilaku merokok. Sikap terhadap melakukan perilaku merokok memiliki koefisien regresi sebesar $-0,267$. Hal ini berarti jika skor sikap naik satu satuan akan diikuti oleh peningkatan skor intensi sebesar $-0,267$ dengan asumsi bahwa variabel *independent* lain (norma subyektif dan persepsi terhadap kontrol perilaku) memiliki nilai yang konstan. Namun begitu besarnya koefisien determinan sikap tersebut memiliki kontribusi yang tidak signifikan terhadap intensi melakukan perilaku merokok, dilihat dari nilai probabilitas (Sig) sebesar $0,173$ yang merupakan nilai yang lebih besar dari $0,05$.

Determinan norma subyektif memiliki kontribusi yang signifikan, dilihat dari nilai probabilitas (Sig) sebesar $0,02$ merupakan nilai yang lebih kecil dari $0,05$. Dengan kata lain variabel norma subyektif memiliki kontribusi yang signifikan terhadap intensi melakukan perilaku merokok sebesar $0,411$. Yang artinya jika skor norma subyektif naik satu satuan akan diikuti oleh peningkatan skor intensi sebesar $0,411$ dengan asumsi bahwa variabel *independent* lain (sikap dan persepsi terhadap kontrol perilaku) memiliki nilai yang konstan.

Pada determinan ketiga, yaitu persepsi terhadap kontrol perilaku juga memiliki kontribusi yang signifikan terhadap intensi melakukan perilaku merokok, dilihat dari nilai probabilitas (Sig) sebesar $0,003$ merupakan nilai yang lebih kecil dari $0,05$. Hal ini berarti determinan persepsi terhadap kontrol perilaku memiliki kontribusi yang signifikan sebesar $0,638$. Dimana jika skor persepsi terhadap kontrol perilaku merokok naik satu satuan akan diikuti oleh peningkatan

skor intensi melakukan perilaku merokok sebesar 0,638 dengan asumsi bahwa variabel *independent* lain (sikap dan norma subyektif) memiliki nilai yang konstan.

Dari ketiga hasil koefisien regresi yang didapatkan memperlihatkan bahwa determinan persepsi terhadap kontrol tingkah laku terhadap perilaku merokok merupakan determinan yang memberikan kontribusi paling besar dalam pembentukan intensi melakukan perilaku merokok. Hal ini berarti persepsi subjek penelitian mengenai mampu atau tidak mampu dirinya untuk menampilkan perilaku merokok adalah hal yang paling menentukan untuk terbentuknya intensi melakukan perilaku merokok.

Pada kolom konstanta memiliki nilai sebesar 0,12741 berarti jika variabel oleh sikap terhadap perilaku merokok, variabel norma subyektif terhadap perilaku merokok dan variabel persepsi terhadap kontrol perilaku merokok memiliki nilai nol (0) maka variabel intensi melakukan perilaku merokok memiliki nilai 0,12741.

Untuk kolom VIF, artinya jika nilai VIF >10 maka terdapat multikolinearitas. Multikolinearitas merupakan adanya korelasi atau hubungan yang tinggi antara variabel *independent*. Dari hasil perhitungan di atas terlihat bahwa determinan sikap terhadap melakukan perilaku merokok memiliki nilai VIF sebesar 3,038, determinan norma subyektif terhadap melakukan perilaku merokok memiliki nilai VIF sebesar 1,279 dan determinan terakhir yaitu persepsi terhadap kontrol melakukan perilaku merokok memiliki nilai VIF sebesar 3,240. Hal ini artinya adalah bahwa ketiga variabel tersebut tidak memiliki

multikolinieritas atau tidak saling berkorelasi satu variabel *independent* dengan variabel *independent* lainnya.

4.1.4 Data Penunjang

Berdasarkan *theory of Planned Behavior*, suatu perilaku dapat diprediksi melalui intensi. Intensi dapat dijelaskan oleh determinan-determinan pembentuk intensi yakni sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi terhadap kontrol perilaku. Selanjutnya determinan-determinan pembentuk intensi ini dapat dijelaskan melalui *belief-belief* yang dimiliki individu sebagai antesenden dari determinan pembentuk intensi itu sendiri.

Setiap determinan memiliki *belief* sendiri yang membentuknya, pada determinan sikap terhadap perilaku dibentuk oleh *belief* tentang konsekuensi dari tingkah laku yaitu *behavioral belief*. Determinan norma subjektif dibentuk oleh *belief* tentang harapan orang lain pada dirinya untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku yaitu *normative belief* dan determinan yang terakhir yaitu persepsi terhadap kontrol perilaku juga didasari oleh *belief*, yakni *belief* mengenai hal-hal yang dapat mendukung maupun hal-hal yang dapat menghambatnya untuk menampilkan suatu perilaku. Oleh karena itu *belief-belief* yang dimiliki seseorang membantu untuk menjelaskan intensi yang dimilikinya. Berikut terdapat beberapa *belief* yang didapatkan dari hasil pengukuran tahap pertama elisitas *salient belief* pada subjek penelitian yang mendasari intensi melakukan perilaku merokok pasien PPOK di RS X kota Bandung.

4.1.4.1 Behavioral Belief

Sikap terhadap perilaku merokok dibentuk oleh *behavioral belief* yang berisi konsekuensi positif dan konsekuensi negatif yang didapatkan individu dengan menampilkan perilaku merokok. Pada tabel berikut ini terdapat beberapa *behavioral belief* yang dimiliki subjek penelitian terhadap perilaku merokok.

Tabel 4.6
Behavioral Belief

No	Behavioral Belief	Frekuensi	Keterangan
1.	Menenangkan pikiran	14	Keuntungan
2.	Menghilangkan stress	12	Keuntungan
3.	Penyakit cepat kambuh	9	Kerugian
4.	Menghabiskan uang untuk rokok	8	Kerugian
5.	Menambah pengeluaran uang untuk ke dokter	7	Kerugian
6.	Lebih produktif saat bekerja	7	Keuntungan
7.	Memunculkan ide	6	Keuntungan
8.	Lebih percaya diri	5	Keuntungan
9.	Bertengkar dengan pasangan dan anak	4	Kerugian
10.	Mendapatkan kepuasan	4	Keuntungan
11.	Menambah masalah di rumah	3	Kerugian
12.	Ketagihan	3	Kerugian

Berdasarkan daftar *behavioral belief* di atas, dapat dilihat *belief* yang ada pada subjek penelitian memiliki frekuensi lebih banyak pada *outcome* yang positif. Oleh karena itu sebagian besar subjek penelitian memiliki sikap yang positif terhadap perilaku merokok.

4.1.4.2 Normative Belief

Norma subjektif terhadap perilaku merokok dibentuk oleh *normative belief* yaitu *belief* mengenai orang-orang yang dipersepsi subjek penelitian penting dan berpengaruh pada mereka, dan apakah orang-orang yang penting ini menyetujui atau tidak menyetujui dilakukannya perilaku merokok.

Tabel 4.7 *Normative Belief*

No	Normative Belief	Frekuensi	Keterangan
1.	Keluarga	22	Tidak mendukung
2.	Pasangan	21	Tidak mendukung
3.	Teman Kerja	20	Mendukung
4.	Dokter	13	Tidak mendukung
5.	Anak	7	Tidak mendukung
6.	Tetangga	4	Mendukung
7.	Orang tua	4	Tidak mendukung
8.	Perawat	2	Tidak mendukung

4.1.4.3 *Control Belief*

Perceived behavior control terhadap perilaku merokok dibentuk oleh *control belief* dari subjek penelitian mengenai hal-hal yang memudahkan atau menyulitkan untuk menampilkan perilaku merokok.

Tabel 4.8
Control Belief

No	Control Belief	Frekuensi	Keterangan
1.	Bertemu dengan sesama perokok	19	Memfasilitasi
2.	Acara keluarga	15	Menghambat
3.	Sedang bekerja	10	Memfasilitasi
4.	Penyakit kambuh	9	Menghambat
5.	Tidak ada harapan sembuh	7	Memfasilitasi
6.	Berada di <i>Smoking area</i>	6	Memfasilitasi
7.	Tidak bersama keluarga	6	Memfasilitasi
8.	Berada di mobil / motor	6	Memfasilitasi
9.	Takut ketahuan keluarga	5	Menghambat
10.	Memikirkan kematian	3	Menghambat
11.	Fasilitas umum dilarang merokok	3	Menghambat
12.	Mendapat peringatan dokter	2	Menghambat
13.	Berada di lingkungan rumah sakit	2	Menghambat
14.	Ada uang lebih	1	Memfasilitasi

4.1.4.4 Kategori Perokok

Tabel 4.9
Kategorisasi Subjek Berdasarkan Kategori Perokok

Kategori Perokok	Jumlah
Ringan (1 – 4 batang/hari)	8 orang (19 %)
Sedang (5 – 14 batang/hari)	31 orang (72 %)
Berat (>15 batang/hari)	4 orang (9 %)

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa peringkat pertama adalah pasien PPOK kategori perokok sedang sebanyak 31 orang atau 72 %, kemudian peringkat kedua diikuti oleh kategori perokok ringan sebanyak 19 orang atau 19% dan terakhir adalah kategori perokok berat sebanyak 4 orang atau 9 %.

4.1.4.5a Distribusi Frekuensi Intensi Berdasarkan Kategori Jenis Kelamin

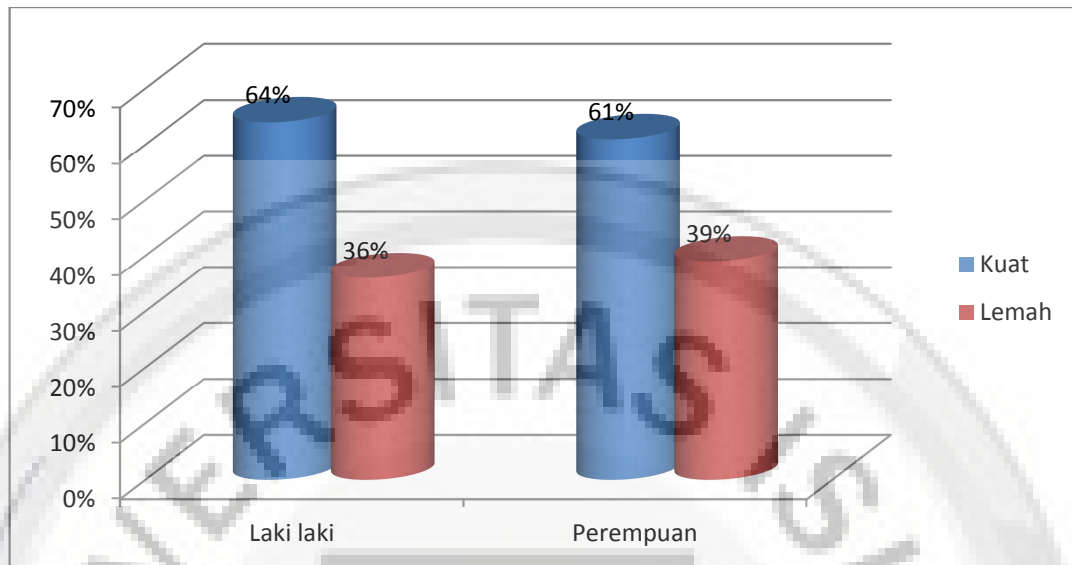
Berikut ini adalah hasil penyebaran skor intensi berdasarkan jenis kelamin dari subjek penelitian.

Tabel 4.10
Penyebaran skor intensi berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian

Kategori	Laki-laki	%	Perempuan	%	Jumlah
Kuat	16	64 %	11	61 %	27
Lemah	9	36 %	7	39%	16
Total	25	100 %	18	100 %	43

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa dari dua kategori jenis kelamin yang ada, yakni laki-laki dan perempuan. terlihat bahwa pada kelompok responden laki-laki memiliki persentase intensi kuat lebih besar yakni 64% dibandingkan dengan responden perempuan sebesar 61 %. Hal ini berarti intensi kuat lebih banyak dimiliki oleh responden laki-laki daripada perempuan. Maka responden laki-laki memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk melakukan perilaku

merokok dibandingkan dengan responden perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam grafik berikut :



Gambar 4.2

Grafik penyebaran intensi menurut jenis kelamin

4.1.4.5b Uji Signifikansi Pengaruh Jenis Kelamin Pada Intensi Perilaku Merokok

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
INTENSI *	Between Groups	(Combined)	.554	1	.554	.636	.430
JENISKELAMIN	Within Groups		35.759	41	.872		
	Total		36.313	42			

Dari perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 21 didapatkan bahwa nilai sig pengaruh jenis kelamin terhadap intensi perilaku merokok pada pasien PPOK adalah 0,430, artinya jenis kelamin pada penelitian ini tidak signifikan karena hasil nilai sig lebih besar dari 0,05. Jenis kelamin tidak mempengaruhi intensi perilaku merokok dalam penelitian ini.

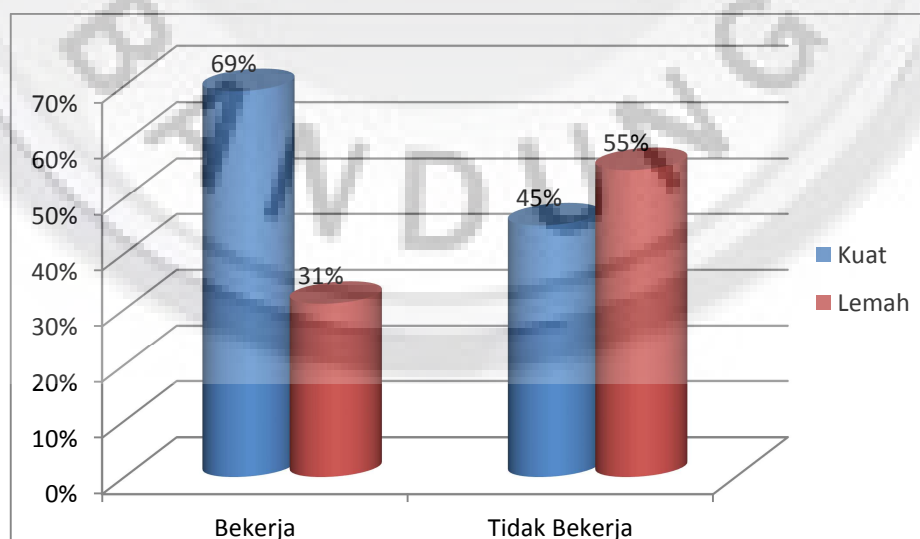
4.1.4.6a Distribusi Frekuensi Intensi Berdasarkan Status Bekerja

Berikut ini adalah hasil penyebaran skor intensi berdasarkan status bekerja dari subjek penelitian.

Tabel 4.11
Penyebaran skor intensi berdasarkan status bekerja subjek penelitian

Kategori	Bekerja	Persentase	Tidak Bekerja	Persentase	Jumlah
Kuat	22	69%	5	45%	27
Lemah	10	31%	6	55%	16
Total	32	100 %	11	100 %	43

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa subjek penelitian yang bekerja memiliki persentase intensi kuat untuk melakukan perilaku merokok yang lebih besar dibandingkan dengan persentase dari kategori subjek penelitian yang tidak bekerja, yakni sebesar 69% (bekerja) dibandingkan dengan 45% (tidak bekerja). Pada kategori intensi lemah, subjek penelitian dari kategori tidak bekerja memiliki persentase yang lebih besar yakni 55% dibandingkan dengan persentase subjek penelitian yang bekerja yakni 31%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari grafik berikut :



Gambar 4.3
Grafik penyebaran skor intensi menurut status bekerja

4.1.4.6b Uji Signifikansi Pengaruh Status Bekerja Pada Intensi Perilaku Merokok

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
INTENSI *	Between Groups (Combined)	2.128	1	2.128	2.552	.118
PEKERJAAN	Within Groups	34.185	41	.834		
	Total	36.313	42			

Dari perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 21 didapatkan bahwa nilai sig pengaruh status bekerja terhadap intensi perilaku merokok pada pasien PPOK adalah 0,118, artinya status bekerja pada penelitian ini tidak signifikan karena hasil nilai sig lebih besar dari 0,05. Status bekerja tidak mempengaruhi intensi perilaku merokok dalam penelitian ini.

4.1.4.7a Distribusi Frekuensi Intensi berdasarkan Tipe Perokok

Berikut ini adalah hasil penyebaran skor intensi berdasarkan tipe perokok (Smet) dari subjek penelitian.

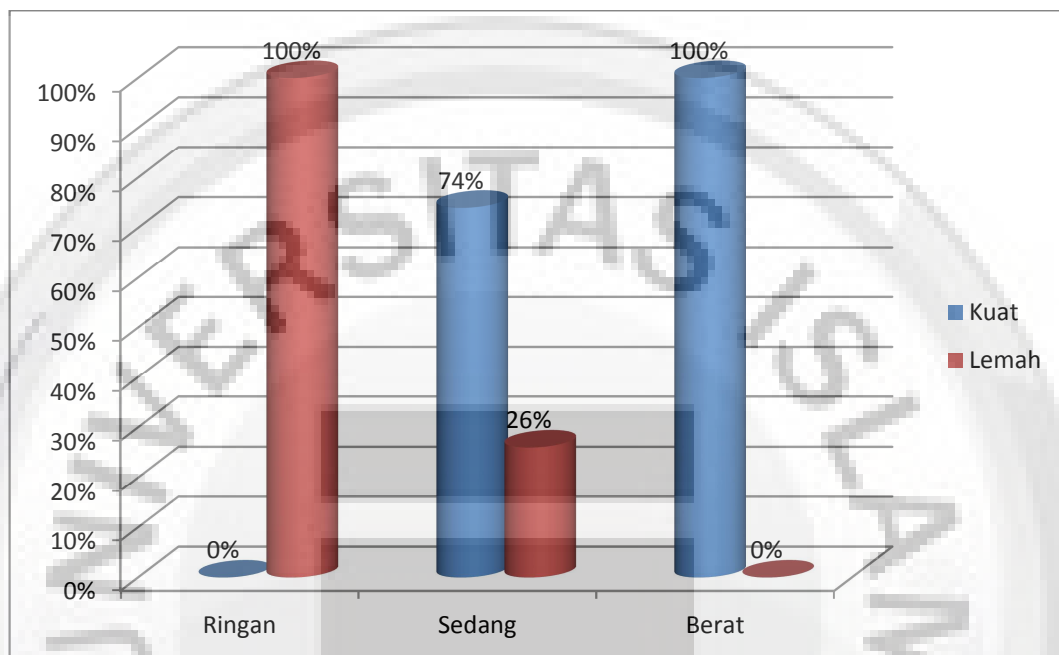
Tabel 4.12
Penyebaran skor intensi berdasarkan tipe perokok subjek penelitian

Kategori	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Jumlah
Kuat	0	0 %	23	74 %	4	100 %	27
Lemah	8	100 %	8	26 %	0	0 %	16
Total	8	100 %	31	100 %	4	100 %	43

Tabel 4.12 memperlihatkan bahwa dari tiga kategori tipe perokok yang ada, yakni tipe perokok ringan, tipe perokok sedang, tipe perokok berat yang memiliki persentase intensi paling kuat dibandingkan dengan dua kategori lainnya adalah tipe perokok berat sebesar 100 %, diikuti oleh tipe perokok sedang sebesar 74% dan yang paling kecil adalah tipe perokok ringan sebesar 0 %. Pada kategori

intensi lemah, tipe perokok ringan memiliki persentase yang paling besar dibandingkan tipe perokok sedang dan tipe perokok berat, yakni 100% dibandingkan 26% untuk tipe perokok sedang dan 0% untuk tipe perokok berat.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam grafik berikut :



Gambar 4.4
Grafik penyebaran intensi menurut tipe perokok

4.1.4.7b Uji Signifikansi Pengaruh Tipe Merokok Pada Intensi Perilaku Merokok

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
INTENSI *	Between Groups (Combined)	20.144	2	10.072	24.916	.000
TIPEPEROKOK	Within Groups	16.170	40	.404		
Total		36.313	42			

Dari perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 21 didapatkan bahwa nilai sig pengaruh tipe perokok terhadap intensi perilaku merokok pada pasien PPOK adalah 0,00, artinya tipe perokok pada penelitian ini signifikan karena

hasil nilai sig lebih kecil dari 0,05. Tipe perokok mempengaruhi intensi perilaku merokok dalam penelitian ini.

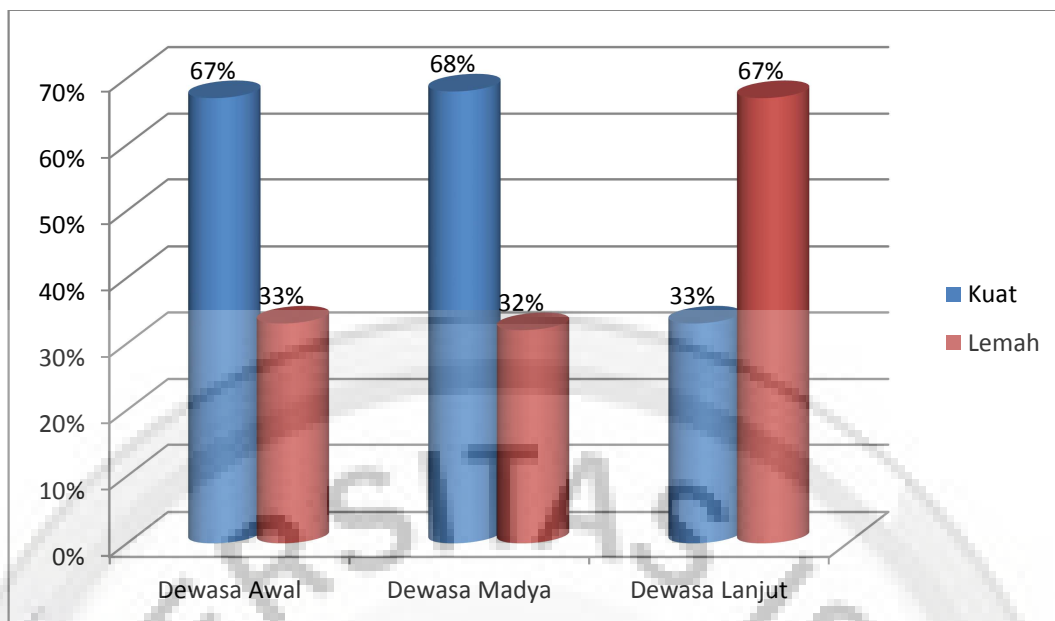
4.1.4.8a Distribusi Frekuensi Intensi Berdasarkan Kategori Usia

Berikut ini adalah hasil penyebaran skor intensi berdasarkan kategori usia (Hurlock) dari subjek penelitian.

Tabel 4.13
Penyebaran skor intensi berdasarkan kategori usia subjek penelitian

Kategori	Dewasa Awal	%	Dewasa Madya	%	Dewasa Lanjut	%	Jumlah
Kuat	2	67 %	23	68 %	2	33 %	27
Lemah	1	33 %	11	32 %	4	67 %	16
Total	3	100 %	34	100 %	6	100 %	43

Tabel 4.13 memperlihatkan bahwa dari tiga kategori usia yang ada, yakni usia dewasa awal, usia dewasa madya dan usia dewasa lanjut. Dari ketiga kategori usia tersebut yang memiliki persentase intensi paling kuat dibandingkan dengan dua kategori lainnya adalah kategori usia dewasa madya sebesar 68 %, diikuti oleh kategori usia dewasa awal sebesar 67% dan yang paling kecil adalah kategori usia dewasa lanjut sebesar 33 %. Pada kategori intensi lemah, kategori usia dewasa lanjut memiliki persentase yang paling besar dibandingkan kategori usia dewasa madya dan kategori usia dewasa awal, yakni 67% dibandingkan 33% untuk kategori usia dewasa awal dan 32% untuk kategori usia dewasa madya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam grafik berikut :



Gambar 4.5
Grafik penyebaran intensi menurut kategori usia

4.1.4.8b Uji Signifikansi Pengaruh Usia Pada Intensi Perilaku Merokok

ANOVA Table			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
INTENSI * USIA	Between Groups	(Combined)	2.613	2	1.307	1.551	.225
	Within Groups		33.700	40	.843		
	Total		36.313	42			

Dari perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 21 didapatkan bahwa nilai sig pengaruh usia terhadap intensi perilaku merokok pada pasien PPOK adalah 0,225, artinya usia pada penelitian ini tidak signifikan karena hasil nilai sig lebih besar dari 0,05. Usia tidak mempengaruhi intensi perilaku merokok dalam penelitian ini.

4.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini berdasarkan pada *Theory of Planned Behavior* oleh Icek Ajzen yang dijelaskan dalam kerangka pemikiran intensi sebelumnya. Dimana intensi merupakan kemungkinan subjektif dari individu untuk melakukan suatu tingkah laku tertentu. Intensi merupakan indikasi dari kesiapan, keinginan, rencana dan upaya individu dalam menampilkan perilaku. Sehingga intensi dianggap sebagai faktor yang paling dekat dalam tingkah laku (Ajzen, 2005).

Tingkah laku yang menjadi objek intensi dalam penelitian ini adalah perilaku merokok. Perilaku merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Perilaku merokok disini merupakan perilaku merokok yang ditampilkan oleh pasien PPOK yang masih belum dapat berhenti dari kebiasaan buruknya tersebut.

Dari hasil penelitian pada grafik diagram 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 27 orang atau 62,8% memiliki intensi yang kuat untuk melakukan perilaku merokok. Dengan demikian pasien PPOK tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk merokok, yaitu pasien PPOK akan terus melanggar larangan yang diberikan oleh dokter maupun keluarga untuk berhenti merokok. Walaupun pasien PPOK mengetahui bahwa merokok merupakan hal yang berbahaya bagi kesehatannya, namun hal tersebut tidak membuat mereka untuk menghentikan kebiasaan merokoknya.

Berbagai kemungkinan dapat terjadi sehingga menyebabkan pasien PPOK memiliki intensi untuk melakukan perilaku merokok yang kuat. Kemungkinan

tersebut bergantung pada determinan pembentuknya, yang akan dijelaskan berikut ini.

Dari hasil pengukuran terhadap tiga determinan pembentuk intensi. Pada pasien PPOK dengan intensi yang kuat, sebagian besar memiliki determinan pembentuk intensi yang positif. Sedangkan kelompok pasien PPOK yang memiliki intensi yang lemah, sebagian besar memiliki determinan pembentuk intensi yang negatif. Hal ini menandakan bahwa semakin positif sikap terhadap perilaku merokok, semakin positif norma subyektif terhadap perilaku merokok dan semakin positif persepsi kontrol tingkah laku perilaku merokok, maka semakin besar pula kekuatan intensi untuk merokok.

Berdasarkan tabel 4.2 memperlihatkan hasil pengukuran bahwa pasien PPOK dengan intensi kuat memiliki sikap terhadap perilaku merokok yang cenderung positif. Pada kelompok pasien PPOK berintensitas kuat, 76% responden yang memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok. Hal ini disebabkan karena individu pada kelompok ini memiliki keyakinan bahwa dengan merokok akan mendapatkan konsekuensi-konsekuensi yang menguntungkan seperti menenangkan pikiran, menghilangkan stres, lebih produktif dalam bekerja, memunculkan ide dan lebih percaya diri. Konsekuensi-konsekuensi ini dievaluasi sebagai sesuatu yang mendatangkan kesenangan dan mereka menyukai perilaku tersebut.

Berbeda dengan pasien PPOK berintensitas kuat, namun memiliki sikap negatif terhadap perilaku merokok dengan persentase sebanyak 54 %. Hal ini disebabkan karena intensi juga dipengaruhi oleh kedua determinan pembentuk intensi yang lain yaitu norma subyektif dan persepsi terhadap kontrol tingkah

laku, sehingga walaupun pasien PPOK menganggap perilaku merokok adalah hal yang negatif tetapi mereka dapat termotivasi kuat untuk memenuhi harapan *significant person* yang mendukung perilaku merokok dan merasa mampu untuk menampilkan perilaku tersebut.

Kekuatan intensi untuk merokok juga dipengaruhi oleh ada atau tidaknya tekanan sosial dari orang-orang penting baginya (*significant person*) yang mengharapkan individu untuk melakukan tingkah laku ini. Persepsi terhadap tekanan sosial ini disebut dengan norma subyektif (Ajzen, 1988).

Pada pasien PPOK dengan intensi yang kuat, terdapat 84% pasien PPOK memiliki norma subyektif positif terhadap perilaku merokok. Hal tersebut mengindikasikan bahwa mereka memiliki intensi yang kuat dikarenakan adanya dukungan dari *significant person* (teman) untuk menampilkan perilaku tersebut serta tidak memperlakukan atau tidak melarang jika mereka merokok.

Selanjutnya terdapat 46% pasien PPOK berintensitas kuat namun memiliki norma subyektif yang negatif. Hal ini disebabkan karena intensi juga dipengaruhi oleh sikap dan persepsi terhadap kontrol tingkah laku, maka dengan itu walaupun *significant person* (pasangan, anak, keluarga, orangtua, dokter, perawat) mereka tidak mengharapkan mereka untuk merokok, pasien PPOK tersebut memiliki intensi kuat karena dirinya menyukai perilaku merokok atau merasa mampu untuk melakukannya. Kekuatan pada determinan lain yaitu sikap dan persepsi kontrol tingkah laku dapat menjadi kompensasi bagi norma subyektif yang lemah.

Norma subyektif yang negatif terbentuk karena pasien PPOK merasa dirinya tidak mendapat dukungan dari *significant person* nya untuk melakukan perilaku merokok, bahkan tekanan sosial yang diterimanya adalah untuk

menjauhkan dirinya dari perilaku merokok. Pasien PPOK dengan intensi lemah lebih termotivasi memnuhi tuntutan orang-orang yang penting bagi mereka seperti pasangan, anak, keluarga, orangtua, dokter dan perawat yang menekankan untuk menghindari perilaku tersebut. Hal ini dikarenakan *significant person* yang tidak setuju dianggap lebih penting untuknya. Maka dari itu terbentuklah intensi yang lemah untuk merokok.

Sesuai dengan pendapat Ajzen (1988) bahwa *perceived behavioral control* (PBC) menjadi salah satu faktor motivasional yang dapat menguatkan intensi, dan dalam penelitian ini intensi yang dimaksud adalah intensi perilaku merokok. Menurut Ajzen saat seseorang tidak yakin bahwa mereka memiliki sumber daya juga kesempatan untuk melakukan suatu perilaku, maka mereka tidak akan membentuk intensi yang kuat untuk melakukan perilaku tersebut. Pada tabel 4.2 memperlihatkan pada pasien PPOK dengan intensi kuat untuk merokok memiliki persentase 82% untuk PBC positif. Pasien PPOK yang mempunyai intensi kuat dengan PBC positif terhadap perilaku merokok percaya bahwa dirinya mampu untuk merokok karena tingkah laku ini mudah untuk dilakukan. Karena mampu untuk melakukannya, maka pasien PPOK merasa mungkin untuk merokok jika ada kesempatan sedang tidak bersama orang yang melarang pasien PPOK untuk merokok, ketika sedang berkumpul dengan teman-temannya yang merokok dan dapat juga dilakukan ketika sedang beraktifitas. Hal tersebut membuat intensinya tinggi untuk melakukan perilaku merokok.

Terdapat pula sebanyak 56% pasien PPOK dengan intensi merokok yang kuat namun memiliki PBC yang negatif. Hal ini dapat disebabkan karena intensi juga dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif, jadi walaupun seorang individu

merasa tidak mampu untuk merokok, namun pasien PPOK menyukainya atau memiliki motivasi yang tinggi untuk memenuhi harapan *significant person* yang setuju jika ia merokok.

Hasil pengukuran untuk pasien PPOK dengan intensi yang lemah sebanyak 44% pasien PPOK memiliki PBC negatif. Pasien PPOK yang memiliki intensi lemah dengan PBC negatif terhadap perilaku merokok berpandangan bahwa dirinya tidak mampu untuk merokok karena tingkah laku ini sulit dilakukan. Kesulitan-kesulitan ini muncul karena adanya hambatan yang dirasakan pasien PPOK seperti mempunyai rasa takut penyakitnya akan kambuh, adanya pengawasan ketat dari keluarga, adanya perasaan bersalah karena melanggar peringatan dokter, dan tidak adanya tempat untuk melakukan perilaku merokok. Hal-hal tersebut membuat pasien PPOK merasa tingkah laku merokok sulit untuk dilakukan, maka dirinya tidak berniat untuk berusaha melakukannya. Maka dengan itu intensinya lemah untuk melakukan perilaku merokok.

Dapat dilihat pada pasien PPOK sebanyak 18% yang memiliki intensi untuk melakukan perilaku merokok yang lemah dan memiliki PBC positif. Pada kelompok ini pasien PPOK merasa mampu untuk melakukan perilaku merokok namun tidak menyukainya atau pasien PPOK berniat akan menjauhi tingkah laku ini untuk memenuhi harapan *significant person* yang tidak setuju jika ia merokok, sehingga pasien PPOK memiliki intensi yang lemah untuk merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, secara keseluruhan pasien PPOK yang memiliki intensi merokok kuat ada sebanyak 27 orang atau 62,8 %. Artinya pasien PPOK tersebut memiliki kemungkinan yang besar untuk melakukan perilaku merokok dan memang telah mereka lakukan. Sisanya sebanyak 16 orang atau

37,2% pasien PPOK memiliki intensi yang lemah untuk melakukan perilaku merokok, artinya pasien PPOK tersebut memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku merokok yang rendah.

Berdasarkan definisi dari intensi, yakni kemungkinan subjektif individu untuk melakukan tingkah laku tertentu (Ajzen, 1988), yang artinya indikasi seberapa besar individu akan berusaha memunculkan tingkah laku yang dalam penelitian ini adalah tingkah laku merokok. Namun, pada penelitian ini pasien PPOK yang memiliki intensi rendah tetap melakukan perilaku merokok. Menurut teori ini suatu tingkah laku ditampilkan tidak hanya diindikasikan oleh kuatnya intensi, tetapi juga dapat diindikasikan dengan adanya persepsi kontrol tingkah laku yang positif. Perbedaan determinan persepsi kontrol tingkah laku ini dengan kedua determinan lain adalah determinan ini selain memiliki efek motivasional namun juga pada kontrol yang cukup kuat terhadap perilaku yang hendak diramalkan. Kontrol perilaku aktual (*actual behavioral control*) merupakan derajat sejauh mana seseorang memiliki keterampilan, sumber daya dan prasyarat-prasyarat lain yang dibutuhkan untuk menampilkan suatu perilaku. Se jauh mana persepsi kontrol tingkah laku (*Perceived Behavior Control*) itu akurat, maka dapat digunakan untuk meramalkan terjadinya perilaku (Ajzen, 2005).

Dari penjelasan yang sudah dipaparkan di atas, terlihat bahwa ketiga determinan menentukan kekuatan dari intensi pasien PPOK untuk merokok. Pada tabel 4.5 terlihat dari hasil perhitungan statistik *multiple regression* bahwa dua determinan yang memberikan kontribusi paling besar dalam pembentukan intensi merokok adalah persepsi kontrol terhadap tingkah laku (*Perceived Behavior Control*) dan norma subyektif (*Subjective Norms*). Hal ini berarti terdapat

kontribusi yang besar dari penghayatan pasien PPOK terhadap berbagai hal yang dapat memudahkan dan menyulitkan mereka untuk menampilkan perilaku merokok dan determinan *perceived behavior control* menjadi determinan yang paling menentukan kuat lemahnya intensi untuk melakukan perilaku merokok. Pada determinan *subjective norm* yang merupakan determinan paling berkontribusi kedua terhadap pembentukan intensi perilaku merokok, hal ini berarti pada perilaku merokok adanya orang lain yang penting (*significant person*) bagi pasien PPOK dalam mengharapkan atau tidak mengharapkan mereka untuk melakukan perilaku merokok berpengaruh dalam menentukan intensi mereka untuk melakukan perilaku merokok. Nilai kontribusi ini berlaku spesifik untuk tingkah laku dan populasi tertentu. Jadi nilai kontribusi ini hanya berlaku untuk tingkah laku merokok pada pasien PPOK di RS X Kota Bandung.

Menurut Ajzen (2005) banyak hal-hal lain yang mungkin terkait dalam mempengaruhi *belief* yang seseorang miliki. *Belief* tersebut yang menjadi antecedent dari determinan intensi. Hal lain yang dapat mempengaruhi *belief* yang dimiliki seseorang adalah : umur, gender, kebudayaan, status sosial ekonomi, pendidikan, kebangsaan, agama, pergaulan, kepribadian, mood, emosi, sikap dan nilai general, intelegensi, keanggotaan dari suatu kelompok, pengalaman masa lalu dan sebagainya.

Pada tabel 4.10 terlihat berdasarkan kategori jenis kelamin, pasien PPOK dengan jenis kelamin laki-laki memiliki intensi kuat yang lebih tinggi persentasenya sebanyak 64% dibandingkan dengan pasien PPOK berjenis kelamin perempuan memiliki intensi kuat yang lebih rendah sebanyak 61%. Hal ini berarti

gender dapat mempengaruhi kuat atau lemahnya intensi pasien PPOK dalam melakukan perilaku merokok.

Selanjutnya dapat dilihat pada tabel 4.11 berdasarkan status pekerjaan pasien PPOK dengan dua kategori yang bekerja dan tidak bekerja untuk persentase intensi kuat dimiliki oleh pasien PPOK dengan status bekerja sebanyak 69%. Pada pasien PPOK dengan status tidak bekerja memiliki persentase sebanyak 45% yang memiliki intensi kuat untuk melakukan perilaku merokok. Hal ini berarti bahwa pasien PPOK yang bekerja kemungkinan memiliki intensi yang lebih kuat untuk merokok dibandingkan dengan pasien PPOK yang tidak bekerja. Maka dengan itu, status pekerjaan pun dapat mempengaruhi kuat atau lemahnya intensi pasien PPOK dalam melakukan perilaku merokok.

Pada tabel 4.12 terlihat bahwa pasien PPOK sebagian besar tergolong sebagai perokok sedang, yaitu menyalakan rokok 5-14 batang rokok perhari (Smet, 1994). Kemudian peringkat kedua diikuti oleh pasien PPOK yang tergolong perokok ringan, yaitu menyalakan rokok 1-4 batang rokok perhari dan yang terakhir adalah perokok berat yang menyalakan rokok lebih dari 15 batang rokok perhari. Pada pasien PPOK yang tergolong perokok berat memiliki intensi yang kuat untuk merokok sebanyak 100%, artinya bahwa semua pasien PPOK perokok berat memiliki intensi perilaku merokok yang kuat. Sedangkan pada pasien PPOK yang tergolong perokok sedang sebanyak 74% yang memiliki intensi perilaku merokok yang tinggi. Untuk pasien PPOK yang tergolong perokok ringan sebanyak 100% yang memiliki intensi perilaku merokok lemah. Artinya bahwa tidak ada satupun pasien PPOK perokok ringan yang memiliki intensi perilaku merokok yang tinggi.

Pada tabel 4.13 berdasarkan kategori usia dewasa menurut Hurlock, terdapat 68% pasien PPOK usia dewasa madya yang memiliki intensi perilaku merokok kuat, diikuti oleh pasien PPOK usia dewasa awal sebanyak 67% yang memiliki intensi perilaku merokok kuat dan yang terakhir adalah pasien PPOK usia dewasa lanjut memiliki persentase sebanyak 33% yang memiliki intensi kuat untuk melakukan perilaku merokok. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tua usia pasien PPOK maka mereka akan lebih menjaga kesehatannya untuk mengurangi perilaku merokok sehingga dapat dilihat dari hasil pengukuran bahwa pasien PPOK usia dewasa lanjut memiliki persentase intensi lemah untuk merokok lebih tinggi dibandingkan dua kategori lainnya.