

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), merokok merupakan ancaman terbesar kesehatan dunia yang menjadi penyebab kematian lebih dari enam juta orang per tahunnya. Lebih dari lima juta angka kematian disebabkan oleh penggunaan rokok secara langsung, sedangkan lebih dari 600.000 lainnya merupakan hasil dari paparan asap rokok.¹ Selain itu, rokok juga diidentifikasi sebagai penyebab utama emfisema, PPOK, bronkitis, dan berbagai penyakit jantung. Beberapa kasus kanker laring yang jarang terjadi juga disebutkan dapat dipicu oleh rokok, begitu pula dengan kanker mulut, kanker kerongkongan, bahkan kanker kandung kemih dan kanker rahim, juga kanker serviks pada wanita.²

Berdasarkan hasil survei merokok yang dilakukan oleh *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) pada tahun 2015, prevalensi merokok di negara-negara WHO adalah sekitar 4% hingga 39%, dengan sebelas negara memiliki prevalensi merokok pada pria mencapai angka di atas 40%.³ Pada survei yang dilakukan WHO bersama *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2011, Indonesia menempati peringkat keempat sebagai konsumen rokok tertinggi. Prevalensi merokok di Indonesia adalah sekitar 67% (57,6 juta) pria dan 2,7% (2,3 juta) wanita.⁴ Pada populasi orang dewasa, 56,7% (57,6 juta) merupakan pria dewasa, sedangkan 1,8% (1,6 juta) merupakan wanita dewasa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi merokok di Indonesia semakin meningkat bila dibandingkan dengan hasil RISKESDAS tahun 2007 dan tahun 2010. Angka perokok harian meningkat dari 23,7% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2013. Proporsi perokok dengan usia 15 tahun juga cenderung meningkat dari 34,2% berdasarkan RISKESDAS 2007, menjadi 34,7% berdasarkan

RISKESDAS 2010, hingga 36,3% berdasarkan RISKESDAS 2013. Disimpulkan pula bahwa rerata batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia adalah 12,3 yang setara dengan satu bungkus rokok.⁵

Berbagai usaha penanggulangan perilaku merokok telah dilakukan pemerintah sesuai dengan Peraturan Pemerintah RI No. 109 Tahun 2012 Bab 6 tentang pembinaan dan pengawasan terhadap pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.⁶ Pemerintah mulai mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), melakukan konseling-konseling untuk pencegahan perokok pemula, dan memberikan informasi, edukasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Namun, usaha ini ternyata tidak berhasil memberikan pengaruh positif terhadap prevalensi merokok di Indonesia.⁷

Ada beberapa faktor yang mendasari pembentukan perilaku merokok, yaitu faktor perkembangan remaja, faktor psikologis dan faktor eksternal.⁸ Faktor psikologis tersebut dibagi menjadi faktor psikologis internal dan faktor psikologis eksternal.⁹ Faktor psikologis internal meliputi kebiasaan, ketagihan, reaksi emosi yang positif, reaksi penurunan emosi dalam hal ini termasuk cemas, dan faktor psikologis eksternal yang meliputi alasan sosial.¹⁰ Oleh karena itu, cemas mungkin mendasari perilaku merokok.

Beberapa penelitian telah dilakukan sebelumnya untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan perilaku merokok. Berdasarkan hasil penelitian oleh Dini Anyelir, terdapat hubungan yang searah antara kecemasan dengan kecanduan nikotin. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, maka semakin tinggi juga skor kecanduan nikotin dari seseorang tersebut, demikian pula sebaliknya.¹¹ Sedangkan hasil penelitian oleh Budi Arum menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan perilaku merokok dengan arah korelasi yang berlawanan arah.¹²

Peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok.

Peneliti akan melakukan penelitian pada mahasiswa Fakultas Hukum. Fakultas Hukum merupakan salah satu fakultas yang lebih banyak mahasiswa laki-laki dibandingkan perempuan, terkait dengan lebih tingginya angka perokok pada pria. Selain itu, Fakultas Hukum tidak memiliki terlalu banyak sub jurusan, bila dibandingkan dengan mahasiswa Fakultas Teknik, yang juga mayoritasnya adalah mahasiswa laki-laki, sehingga lebih memudahkan Peneliti dalam pengambilan data. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan.

1.1. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum kelas reguler Universitas HKBP Nommensen Medan tahun ajaran 2016/2017.

1.2. Hipotesis

Hipotesis nol: Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum kelas reguler Universitas HKBP Nommensen Medan tahun ajaran 2016/2017

Hipotesis alternatif: Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum kelas reguler Universitas HKBP Nommensen Medan tahun ajaran 2016/2017

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum kelas reguler Universitas HKBP Nommensen Medan tahun ajaran 2016/2017

1.3.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan T.A. 2016/2017
- b. Untuk mengetahui derajat beratnya merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan T.A. 2016/2017

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

- a. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan
Menambah dokumentasi hasil penelitian yang dapat dipergunakan sebagai referensi pengembangan penelitian selanjutnya.
- b. Bagi Pembaca
Menambah wawasan dan pengetahuan tentang tingkat kecemasan dan perilaku merokok dan perlu atau tidaknya penanganan kecemasan sebagai upaya pencegahan merokok.
- c. Bagi Peneliti
Menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti sendiri tentang kecemasan dan perilaku merokok.
- d. Bagi Peneliti selanjutnya
Menambah referensi dan menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan, yang biasa disebut juga dengan ansietas, merupakan suatu *mood* yang bersifat tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, dan disertai sensasi di tubuh (gejala somatik) yang menandakan suatu kegiatan yang berlebihan dari susunan saraf autonomik (SSA).¹³ Kecemasan juga dapat didefinisikan sebagai suatu sinyal yang menyadarkan; yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.¹⁴ Kecemasan harus dibedakan dengan ketakutan (*fear*) yang mirip dengan tanda siaga juga. Perbedaan antara keduanya adalah pada objek yang menjadi pemicunya. Rasa takut timbul dari suatu ancaman yang sumbernya diketahui, jelas, atau eksternal, sedangkan rasa cemas timbul dari suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, samar-samar, atau internal.¹⁵

Kecemasan dapat bersifat normal dan juga patologis. Kecemasan pada kondisi yang normal merupakan respons terhadap stress, sedangkan kecemasan patologis merupakan kondisi yang melampaui batas normal terhadap satu ancaman yang sungguh-sungguh dan maladaptif.¹⁵ Kecemasan patologis dapat muncul dalam serangan terpisah tanpa stimulus eksternal (gangguan panik), dalam serangan terpisah dengan stimulus berupa rasa takut (fobia), atau secara menyeluruh dan persisten (gangguan cemas menyeluruh, *Generalized Anxiety Disorder* [GAD]). Selain itu, kecemasan juga dapat muncul dalam berbagai gangguan lainnya (seperti depresi).¹⁴

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan digolongkan menjadi empat tingkat, yaitu:^{11,16}

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini bisa dialami seseorang setiap harinya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang tersebut menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Manifestasi fisiologisnya berupa sesekali nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa mampu menerima rangsangan yang kompleks, mampu berkonsentrasi pada masalah, mampu menyelesaikan masalah secara efektif, dan mampu menghasilkan perkembangan dan kreativitas. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, iritabel (lebih peka terhadap rangsangan), suara kadang meninggi, menggunakan mekanisme koping yang minimal, dan tingkah laku masih sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu lebih memusatkan pada hal yang penting pada saat itu dan mengesampingkan yang lain sehingga individu mengalami perhatian yang selektif yang lebih terarah. Manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, mampu untuk belajar namun tidak optimal. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan tersentak, bicara cepat dengan suara meninggi namun mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak

aman, mudah tersinggung, tidak sabar, banyak pertimbangan, mudah lupa, marah, dan menangis.

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi seseorang akan menjadi sangat sempit. Individu tidak mampu berfikir berat lagi, sehingga membutuhkan banyak pengarahan, cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan yang lain. Manifestasi fisiologis yang muncul antara lain nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, *palpitasi* (detak jantung cepat atau tidak teratur), *diaforesis* (keringat yang berlebihan), sakit kepala, penglihatan kabur, tegang, rasa tertekan, dan nyeri dada. Manifestasi kognitifnya adalah tidak mampu menyelesaikan masalah, perlu pengarahan yang berulang, berfokus pada dirinya sendiri, tidak mampu membuat keputusan, keinginan untuk menghilangkan kecemasan yang tinggi, dan butuh bantuan. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah konsep diri terancam, disorientasi, bingung dan kemungkinan halusinasi.

d. Gangguan Panik

Pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu, sehingga individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi arahan. Kecemasan pada tahap ini biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi dan sakit dada, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menyempit dan tidak berfikir logis. Sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, dan kehilangan kendali.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat dibagi menjadi dua faktor dasar, yaitu¹³

- a. Faktor predisposisi, meliputi pewarisan genetik pada kecenderungan kecemasan, faktor-faktor lingkungan, dan pola asuh dari didikan keluarga yang mungkin memiliki riwayat yang sama.
- b. Faktor presipitasi dan perpetuasi meliputi stres dan peristiwa hidup yang baru terjadi, terutama yang disertai rasa takut kehilangan.

2.1.4 Gambaran Klinis dari Kecemasan

Berbagai gejala dari kecemasan cenderung bervariasi untuk setiap orang. Kecemasan dan gangguannya dapat menampilkan diri dari berbagai tanda dan gejala psikologik seperti yang disebutkan dalam tabel 2.1. Sedangkan, gejala kecemasan sesuai dengan tingkat kecemasannya sudah dijelaskan sebelumnya.^{17,18}

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala dari Kecemasan

Tanda Fisik	Gejala Psikologik
Gemetar, renjatan, rasa goyah	Rasa takut
Nyeri punggung dan kepala	Sulit konsentrasi
Ketegangan otot	Hypervigilance/ siaga berlebihan
Napas pendek, hiperventilasi	Insomnia
Mudah lelah Sering kaget	Libido turun
Hiperaktivitas autonomik	Rasa mengganjal di tenggorok
Wajah merah dan pucat	Rasa mual di perut
Takikardia, palpitasi	
Berpeluh	
Tangan terasa dingin	
Diare	
Mulut kering (xerostomia)	
Sering kencing	
Parestesia	
Sulit menelan	

2.2 Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:¹⁹

- a. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b. Aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

2.2.2 Definisi Merokok

Merokok merupakan suatu aktivitas membakar gulungan tembakau yang berbentuk rokok ataupun pipa lalu menghisap asapnya kemudian menelan atau menghembuskannya keluar melalui mulut atau hidung sehingga dapat juga terhisap oleh orang-orang di sekitarnya.²⁰

2.2.3 Definisi Perilaku Merokok

Sesuai dengan definisi perilaku dan merokok tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons terhadap rangsangan dari luar, yaitu faktor-faktor yang memengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung.^{19,21}

2.2.4 Derajat Beratnya Merokok

Selain itu juga dapat menggunakan kuesioner *Fageström Test for Nicotine Dependence* untuk mengetahui derajat beratnya merokok sehubungan keterikatan terhadap zat nikotin yang terkandung di dalam rokok. Hal ini dinilai berdasarkan skor yang didapatkan dari jawaban seorang perokok terhadap enam pertanyaan dari kuesioner.²²

- a. Ringan
Jika total skor dari enam pertanyaan yang diisi oleh perokok adalah 0-2.
- b. Sedang
Jika total skor dari enam pertanyaan yang diisi oleh perokok adalah 3-4
- c. Berat
Jika total skor dari enam pertanyaan yang diisi oleh perokok adalah 5-7.
- d. Berat Sekali
Jika total skor dari enam pertanyaan yang diisi oleh perokok adalah 8.

2.2.5 Tipe Perokok

Ada tiga tipe perokok, yaitu:¹¹

- a. Perokok aktif adalah individu yang memiliki kebiasaan merokok. Perokok aktif akan berupaya untuk mendapatkan rokok.
- b. Perokok pasif (*second-hand smoker*) adalah individu yang menghirup asap rokok dari perokok aktif
- c. Perokok tersier (*third-hand smoker*) adalah individu yang menghirup racun dari partikel asap rokok yang tertinggal di benda-benda mati, seperti perabotan, dll.

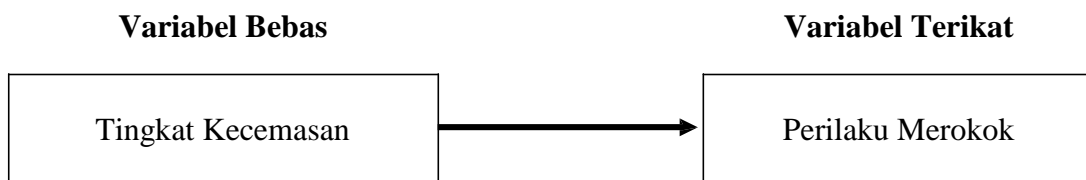
2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Perilaku Merokok

Fenomena psikologis yang banyak dijumpai dalam kehidupan manusia adalah kecemasan. Setiap individu yang mengalami kecemasan menggunakan gaya koping untuk mengatasi rasa cemas, tidak terkecuali kelompok perokok. Perokok terbiasa berusaha mereduksi cemas dengan merokok dan tidak secara langsung menghadapi masalah yang menimbulkan kecemasannya tersebut. Menurut perokok, merokok dapat meningkatkan mood positif, menurunkan kecemasan, dan menghilangkan perasaan depresif.¹¹

Merokok memang memberikan kenikmatan dan mendatangkan efek-efek yang menyenangkan sehingga perokok ingin terus-menerus merokok, terutama dalam kondisi cemas atau diliputi oleh perasaan negatif. Efek positif yang dirasakan (kenikmatan, kepuasan, dan merasakan ketenangan) terkait dengan nikotin dalam rokok yang merangsang pelepasan beberapa neurotransmitter di otak, seperti dopamin, epineprin, dan norepineprin. Nikotin juga merangsang pelepasan beta-endorphin yang memberikan efek menyenangkan, seperti pelepasan opiat alami yang diproduksi oleh tubuh. Efek menyenangkan ini pula yang akan menyebabkan kecanduan akan rokok berkembang semakin cepat.¹¹

2.4 Kerangka Konsep

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok digambarkan dalam kerangka konsep berikut:



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, untuk mencari hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober s.d. bulan November 2016.

3.3. Populasi Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa laki-laki Fakultas Hukum di Kota Medan.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian adalah seluruh mahasiswa laki-laki di Fakultas Hukum kelas reguler yang aktif di Universitas HKBP Nommensen Medan yang aktif pada tahun ajaran 2016/2017.

3.1. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan kelas reguler T.A. 2016/2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*.

3.2. Estimasi Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan rumus korelasi, yaitu:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2}{0,5 \ln (1+r)/(1-r)} + 3$$

Keterangan :

- Z = Deviat baku alfa, Kesalahan tipe I yang ditetapkan oleh Peneliti, dalam penelitian ini Peneliti menetapkan 5% = 1,96
- Z = Deviat baku beta, Kesalahan tipe II yang ditetapkan oleh Peneliti, dalam penelitian ini Peneliti menetapkan 20% = 0,842
- r = Koefisien korelasi yang didapatkan dari pustaka atau penelitian sebelumnya, dan dalam hal ini peneliti mendapatkan = 0,561

Dengan hasil minimum sampel yang didapatkan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96 + 0,842)^2}{0,5 \ln (1+0,561)/(1-0,561)} + 3 \\ n &= \frac{(2,802)^2}{0,5 \ln 1,561/0,439} + 3 \\ n &= \frac{2,802^2}{0,6} + 3 \\ n &= 4,67^2 + 3 \quad 25 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Jadi, jumlah minimum sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 25 orang.

3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.3.1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa laki-laki Fakultas Hukum kelas reguler Universitas HKBP Nommensen yang merupakan perokok aktif
- b. Mahasiswa laki-laki Fakultas Hukum kelas reguler yang bersedia mengisi *informed consent* dan kuesioner tentang kecemasan dan perilaku merokok

3.3.2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit kronik, misalnya penyakit hipertiroid.

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner dengan dua bagian utama, yaitu tentang tingkat kecemasan dan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan T.A. 2016/2017. Alat ukur kecemasan yang digunakan adalah kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Alat ukur beratnya derajat merokok yang digunakan adalah kuesioner FTND (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*).

3.5. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan ketepatan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid adalah instrumen yang mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah.²³

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan ketelitian suatu instrumen dan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya dan tetap konsisten bila dilakukan beberapa kali dengan menggunakan alat ukur yang sama.²³

Kuesioner HARS yang digunakan pada penelitian ini telah divalidasi pada penelitian sebelumnya dan dinyatakan valid. Untuk uji reliabilitas yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya juga didapatkan nilai Cronbach Alpha untuk variabel kecemasan 0,887 dimana r tabel 0,378. Karena nilai Alpha $>0,7$ maka dinyatakan bahwa instrumen atau pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini reliabel.¹⁶

Kuesioner FTND yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner FTND yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner FTND ini sudah dilakukan validasi oleh peneliti dengan mengambil sampel sebanyak 52 orang, yaitu mahasiswa Fakultas Hukum di universitas yang berbeda. Dari hasil validasi tersebut didapatkan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, dimana nilai r tabel adalah $>0,2306$, sehingga semua pernyataan pada kuesioner dapat dinyatakan valid. Semua pernyataan pada kuesioner tersebut mempunyai mempunyai reliabilitas 0,735 (*Cronbach's Alpha*) sehingga kuesioner dapat dinyatakan reliabel.

3.6. Prosedur Kerja

- a. Pada tahap awal peneliti akan meminta izin terhadap pihak Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommesen Medan
- b. Selanjutnya peneliti akan memilih responden yang akan dibagikan kuesioner oleh peneliti dengan cara:
 - i. Memastikan bahwa responden adalah mahasiswa Fakultas Hukum Universitas HKBP Nommensen Medan
 - ii. Bertanya apakah responden bersedia ikut menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi *informed consent*-nya.

- c. Jika responden telah memenuhi syarat dari peneliti dan bersedia untuk ikut serta dan mengisi *informed consent*, maka peneliti akan membagikan kuesioner tentang tingkat kecemasan dan perilaku merokok.
- d. Menjelaskan setiap pertanyaan dan cara mengisi kuesioner kepada responden.
- e. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikembalikan lagi kepada peneliti
- f. Analisis dan pengolahan data oleh peneliti.

3.7. Identifikasi Variabel

3.7.1. Variabel Independen

Variabel independen penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

3.7.2. Variabel Dependen

Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku merokok.

3.8. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Jenis Skala	Skala Ukur
Independen				
Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah suatu mood yang bersifat tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, dan disertai sensasi gejala somatik	Kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale	1. Ringan: Skor 14-20 2. Sedang: Skor 21-27 3. Berat: Skor 28	Ordinal
Dependen				
Perilaku Merokok	Aktivitas seseorang untuk merokok	Kuesioner Fagerström Test for Nicotine Dependence	1. Perokok Ringan: Skor 0-2 2. Perokok Sedang: Skor 3-4 3. Perokok Berat: Skor 5-7 4. Perokok Sangat Berat: Skor 8	Ordinal

3.9. Analisa Data

3.12.1 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan dengan menggunakan program komputer dengan uji analisis frekuensi untuk memperoleh gambaran distribusi atau frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

3.12.2 Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji korelasi Gamma. Untuk interpretasi hasil dari uji hipotesis korelatif akan disesuaikan dengan Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Panduan interpretasi uji hipotesis korelatif

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan	0,0 - <0,2	Sangat Lemah
Korelasi secara statistik	0,2 - <0,4	Lemah
	0,4 - <0,6	Sedang
	0,6 - <0,8	Kuat
	0,8 - <1,00	Sangat kuat
Arah Korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
	Negatif	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
Nilai P	Nilai P > 0,05	Korelasi Tidak Bermakna
	Nilai P < 0,05	Korelasi Bermakna
Kemaknaan Klinis	r yang diperoleh < r minimal	Korelasi tidak bermakna
	r yang diperoleh > r minimal	Korelasi bermakna