

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Metode ini dipilih karena peneliti menguji hubungan tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan perokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana peneliti mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan independen yang dikumpulkan melalui pengumpulan data sekaligus dalam suatu saat. Penelitian *cross sectional* yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pengumpulan data terkait dengan variabel yang diteliti yaitu tingkat ketergantungan merokok dan kualitas hidup terkait dengan kesehatan diukur dalam satu waktu yang sama.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak pada Bulan Maret 2021.

#### **C. Penetapan Subyek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah perokok yang berdomisili di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perokok yang berdomisili di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak. Menurut Frendy (2011), bila dalam penelitian yang Populasinya tidak diketahui secara pasti, digunakan teknik sampling kemudahan. Berdasarkan sampling kemudahan ini, peneliti menyeleksi dengan menyaring kuesioner yang ada. Misalnya digunakan ukuran sampel untuk estimasi nilai rerata, maka penghitungan jumlah sampel berdasarkan rumus Rao, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2}{4Moe^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = tingkat sampel tingkat distribusi normal pada taraf signifikan 5% = 1,96

Moe = *Margin of Error*, yaitu tingkat kesalahan maksimal pengambilan sampel yang masih dapat ditoleransi atau yang diinginkan sebesar 10% atau 0,10.

Dengan tingkat keyakinan 95% atau Z = 1,96 dan tingkat kesalahan maksimal sampel yang dapat ditoleransi (MOE) sebanyak 0,10 sehingga jumlah sampel yang didapatkan adalah:

$$n = \frac{1,96^2}{4,0,1^2}$$

$n = 96,04$  dibulatkan menjadi 97 responden

Berdasarkan perhitungan dengan rumus ini didapatkan 97 orang perokok.

### 3. Metode pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel responden yang digunakan dalam penelitian ini teknik *accidental sampling*. *Accidental Sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan responden yang dijumpai saat pelaksanaan penelitian (Sugiyono, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perokok yang terdaftar dan berdomisili di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.
- b. Perokok yang bersedia menjadi responden.

#### D. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen Tingkat ketergantungan merokok	Penggunaan berulang zat psikoaktif yaitu nikotin dalam rokok karena adanya keinginan atau dorongan yang tidak dapat ditahan (kompulsif)	<i>Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)</i> dengan penilaian : Pertanyaan 1: Jawaban a :0 Jawaban b :1 Jawaban c : 2 Jawaban d : 3 Pertanyaan 2: Jawaban a :2 Jawaban b :1 Jawaban c : 0 Pertanyaan 3-6: Jawaban a :1 Jawaban b :0	Nilai <i>Fagerstrom Test</i> sebagai berikut : 1-2: Tingkat Ketergantungan rendah 3-4 : Tingkat Ketergantungan rendah ke sedang 5 - 7 : Tingkat Ketergantungan sedang +8 : Tingkat Ketergantungan tinggi	Ordinal
Variabel Dependen <i>Health Related</i>	Keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental,	<i>Short Form 36 (SF-36)</i> dengan penilaian :	1. Kualitas hidup baik : skor $\geq 50$	Ordinal

---

<i>Quality of Life</i> pada perokok	dan ekspresi positif kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual dari perokok	<p><i>Pertanyaan</i> 1,2,20,22,34,36 Jawaban 1 : 100 Jawaban 2 : 75 Jawaban 3 : 50 Jawaban 4 : 25 Jawaban 5 : 0</p> <p><i>Pertanyaan</i> 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 Jawaban 1 : 0 Jawaban 2 : 50 Jawaban 3 : 10</p> <p><i>Pertanyaan</i> 13,14,15,16,17,18,19 Jawaban 1 : 0 Jawaban 2 : 100</p> <p><i>Pertanyaan</i> 21,23,26,27,30 Jawaban 1 : 100 Jawaban 2 : 80 Jawaban 3 : 60 Jawaban 4 : 40 Jawaban 5 : 20 Jawaban 6 : 0</p> <p><i>Pertanyaan</i> 24,25,28,29,31 Jawaban 1 : 0 Jawaban 2 : 20 Jawaban 3 : 40 Jawaban 4 : 60 Jawaban 5 : 80 Jawaban 6 : 100</p> <p><i>Pertanyaan</i> 32,33,35 Jawaban 1 : 0 Jawaban 2 : 25 Jawaban 3 : 50 Jawaban 4 : 75 Jawaban 5 : 100</p>	<p>2. Kualitas hidup buruk : skor &lt; 50</p>
-------------------------------------	--	--	---

---

## E. Pengumpulan Data

## 1. Sumber data

### a. Data Primer

Peneliti mendapatkan data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden. Data tersebut berupa tingkat ketergantungan merokok dengan kualitas hidup terkait dengan kesehatan yang terdaftar sebagai warga Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.

### b. Data Sekunder

Peneliti mendapatkan data sekunder dalam penelitian ini adalah dari Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak yaitu berupa data jumlah warga.

## 2. Instrumen Penelitian

Alat penelitian adalah alat yang peneliti pilih dan gunakan dalam kegiatan pengumpulan untuk membuat kegiatan tersebut tersistematisasi dan disederhanakan (Arikunto, 2010).

### a. Kuesioner tingkat ketergantungan merokok

Tingkat ketergantungan merokok diukur dengan menggunakan *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence* (FTND). Kuesioner *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) merupakan alat ukur yang baik untuk mengukur tingkat ketergantungan merokok. Hal ini dikarenakan item pada FTND ini terdapat pertanyaan mengenai lama waktu merokok pertama setelah bangun tidur (*Time to the first cigarette of the day*), jumlah rokok yang dihisap perhari (*Cigarettes perday*), dan

pertanyaan yang berkaitan dengan perilaku ketergantungan merokok pada seseorang.

Item pertanyaan mengenai lama waktu merokok pertama setelah bangun tidur (*Time to the first cigarette of the day*) ini secara teori merupakan pertanyaan penting untuk memprediksi ketergantungan merokok pada seseorang. Seseorang yang mengalami ketergantungan lebih berat segera merokok setelah bangun tidur (Heatherton, et al., 1989; Kozlowski, Director & Hardford, 1981).

Jumlah rokok yang dihisap perhari (*Cigarettes perday*) juga merupakan item valid untuk mengukur atau memprediksi ketergantungan merokok pada seseorang (Brantmark, Ohlin, & Westling, 1973). Banyaknya batang rokok yang dihisap perhari, berhubungan dengan efek perilaku ketergantungan merokok (Ashor, 2012). Jumlah rokok yang dihisap perhari ini memengaruhi jumlah nikotin yang ada di dalam tubuh. Semakin banyak merokok, semakin tinggi kandungan nikotin dalam tubuh.

Dari pengukuran lama waktu merokok pertama setelah bangun tidur dan jumlah rokok yang dihisap perhari ini selanjutnya dapat memprediksi kandungan kotonin, nikotin, dan karbonmonoksida di dalam tubuh. Selain itu, jumlah rokok yang dihisap ini dapat memprediksi yang berkaitan dengan risiko terjadinya berbagai penyakit. Pertanyaan item yang lainnya merupakan pengukuran untuk memprediksi perilaku ketergantungan merokok pada seseorang. Alasan

lainnya menggunakan kuesioner ini adalah karena kuesioner ini telah banyak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian dan dalam praktik klinis.

Kuesioner *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) dibuat oleh Heatherton, Kozlowski, Frecker, dan Fagerström pada tahun 1978 dan direvisi pada tahun 1991. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari kuesioner *Fagerström Tolerance Questionnaire* (FTQ) oleh Fagerström dan Schneider pada tahun 1978. Kuesioner FTND ini terdiri dari 6 item pertanyaan. Pertanyaan dalam kuesioner ini berdasarkan pada kriteria untuk memprediksi seseorang ketergantungan merokok, yaitu ingin merokok setelah bangun tidur, sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok, merokok lebih dari satu bungkus, dan tetap merokok walaupun sakit.

Penilaian secara kuantitatif terhadap ketergantungan merokok, dapat dilakukan pemeriksaan *cotinine*, sebagai salah satu metabolit utama nikotin. Selain dengan pemeriksaan *cotinine*, pemeriksaan dengan menggunakan alat *CO Analyser* dapat digunakan. Hasil pemeriksaan didapatkan kadar CO pada bukan perokok adalah 1-3 ppm dengan maksimal 4 ppm, sedangkan pada perokok didapatkan angka antara 10-20 ppm. Jika alat tersebut tidak tersedia, dapat digunakan COHb dengan menggunakan sampel darah. Nilai angka rentang seorang perokok antara 2-5% (Gayatri A., Susanto A.D. & Setiawati A., 2012).

Tabel 3.2 Kuesioner Fagerstrom

<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	<b>skor</b>
-------------------	----------------	-------------

Berapa banyak anda merokok dalam sehari?	a. < 10 batang/hari	0
	b. 11-20 batang/hari	1
	c. 21-30 batang/hari	2
	d. >30 batang/hari	3
Seberapa cepat anda merokok setelah bangun tidur?	a. 5 menit setelah bangun tidur	2
	b. 6-30 menit setelah bangun tidur	1
	c. > 30 menit setelah bangun tidur	0
Apakah anda merasa kesulitan untuk tidak merokok di “no smoking area”?	a. Ya	1
	b. Tidak	0
Apakah anda kesulitan untuk tidak merokok di pagi hari?	c. Ya	1
	d. Tidak	0
Apakah anda lebih sering merokok saat bekerja/belajar daripada saat jam istirahat	e. Ya	1
	f. Tidak	0
Apakah anda masih merokok saat sakit	g. Ya	1
	h. Tidak	0

Uji validitas dilakukan oleh Lim *et al.* (2016) didapatkan hasil bahwa *Fagerstrom Test* memiliki validitas yang baik ditunjukkan dengan nilai yang baik yaitu 0,699 dari Kaiser-Mayer-Olkin dengan pengukuran kelompok sampel cukup. Sedangkan untuk reliabilitas dengan nilai alpha Cronbach yaitu 0,61 menggunakan sampel perokok. FTND di Indonesia sudah pernah digunakan. Uji validitas yang dilakukan oleh Candradewi (2012) menunjukkan bahwa valid untuk semua item karena nilai uji korelasi pada masing-masing item > 0,444. Uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai koefisien reliabilitas > 0,444 yaitu 0,731. Sehingga hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa instrumen *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence* (FTND) merupakan instrumen yang valid dan reliabel.

- b. Kuesioner kualitas hidup terkait dengan kesehatan

Kuesioner SF-36 berisi 36 pertanyaan yang mewakili 8 dimensi yaitu fungsi fisik (10 pertanyaan), peran tubuh (4 pertanyaan), nyeri (2 pertanyaan), kesehatan umum (5 pertanyaan), dan fungsi sosial (2 pertanyaan), energy (4 pertanyaan), peran emosi (3 pertanyaan) dan kesehatan mental (5 pertanyaan) (Ware et al., 1993). Kedelapan dimensi tersebut dapat dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu bagian fisik dan bagian psikologis (Ware et al., 2014). Skor SF-36 berkisar antara 0-100, dimana semakin tinggi skornya maka semakin baik pula kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pasien (Kranciukaite dan Rastenyte, 2016).

Gunakan kuesioner SF-36 untuk menghitung daftar nilai guna hasil skor kualitas hidup terkait kesehatan, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut. Untuk skor akhir, setiap soal akan dihitung rata-rata dan dimensi yang direpresentasikan olehnya akan ditampilkan, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut, sehingga hasil akhir menunjukkan skor masing-masing dimensi, yaitu skor dimensi fungsi fisik, fungsi fisik, nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, energi, fungsi emosional dan kesehatan mental (Rand, 2009).

Tabel 3.3. Pertanyaan yang mewakili 8 dimensi kuesioner SF-36

<b>Skala</b>	<b>Jumlah item</b>	<b>No pertanyaan</b>
Fungsi fisik	10	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Peranan fisik	4	13,14,15,16
Peranan emosi	3	17,18,19
Energy	4	23,27,29,31
Kesehatan jiwa	5	24,25,26,28,30
Fungsi sosial	2	20,32

Rasa nyeri	2	21,22
Kesehatan umum	5	1,33,34,35,36

Sumber : (RANS, 2009)

Table 3.4 Skor Kuesioner SF-36

No Pertanyaan	No. Respon	Skor
1,2,20,22,34,36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1	0
	2	50
	3	100
13,14,15,16,17,18,19	1	0
	2	100
21,23,26,27,30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24,25,28,29,31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32,33,35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Sumber : (RANS, 2009)

Dalam penelitian ini digunakan alat ukur universal, SF-36 (Harmaini, 2016), karena angket merupakan instrumen universal (yang dapat digunakan untuk berbagai penyakit dan umur) dan telah banyak digunakan untuk pengukuran dan kesehatan. Instrumen telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa. Efektivitasnya telah

dibuktikan pada populasi umum dan berbagai kelompok pasien (de Haan, 2012). Kuesioner SF-36 juga telah banyak digunakan di Indonesia untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan (Harmaini, 2016). Kuesioner SF-36 dapat digunakan untuk subjek pria dan wanita. Peserta yang dapat menggunakan kuesioner ini harus berusia minimal 14 tahun (AHOC, 2015).

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner untuk tingkat ketergantungan merokok dan *health related quality of life* adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Administrasi
  - a. Proses kegiatan dimulai setelah mendapat persetujuan dari Universitas Ngudi Waluyo
  - b. Mengajukan surat ijin penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Baladesa Wonosekar Kec.Karangawen Kab.Demak
  - c. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan pembagian kuesioner untuk mengukur variabel yang diteliti, tetapi pada analisis data dan pembahasan hanya dilakukan oleh peneliti.
2. Prosedur Pengambilan Data Penelitian
  - a. Peneliti menentukan responden dengan *snowball sampling* dimana pengambilan responden dengan *snowball sampling*, dimana pertama dipilih satu atau dua orang, namun karena dua orang tersebut merasa

lengkap tentang data yang diberikan, maka peneliti mencari orang lain yang diyakini mengetahui dan dapat melengkapi data yang diberikan oleh dua orang pertama tersebut.

- b. Peneliti melakukan proses seleksi responden menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga responden yang dipilih benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian. Proses seleksi dilakukan ketika proses pengumpulan data yaitu setelah responden bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian dengan cara mengajukan pertanyaan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
- c. Berdasarkan proses seleksi dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh semua responden memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu warga yang terdaftar dan aktif di Kabupaten Demak dan yang bersedia menjadi responden.
- d. Peneliti pada hari penelitian mengadakan pendekatan kepada warga yang berdomisili di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak. Peneliti melakukan pendekatan pada responden.
- e. Peneliti memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian. Responden menyatakan setuju untuk membantu penelitian, kemudian persilahkan untuk membaca lembar persetujuan, dipersilahkan menandatangani sebagai bukti bahwa sukarela ikut berpartisipasi dalam penelitian.

- f. Responden dibagikan kuesioner untuk mengukur perilaku merokok, peneliti atau asisten mendampingi warga. Warga yang tidak mengerti tentang pertanyaan maka dijelaskan oleh peneliti.
- g. Peneliti dan asisten meminta kembali kuesioner tingkat ketergantungan merokok yang sudah dijawab dan diperiksa kelengkapannya. Adapun jawaban yang kurang lengkap, peneliti atau asisten peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi kembali. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden yang selanjutnya dilakukan tabulasi.
- h. Setelah itu peneliti melakukan pengukuran *health related quality of life* yang dilakukan *SF-36*

## **G. Etika Penelitian**

PeIaksanaan penelitian ini memperhatikan prinsip etik hak-hak dan kewajiban peneliti dan yang diteIiti, sebagai berikut :

### **1. *Informed consent***

Peneliti dan asisten peneliti memberikan formulir persetujuan menjadi tergugat, yang merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan tergugat untuk berpartisipasi dalam penelitian yang sedang berlangsung. Peneliti memberikan *informed consent* setelah melakukan proses metodologis sehingga calon narasumber dapat memahami maksud, tujuan, dan dampak dari penelitian yang sedang berlangsung. Peneliti mensyaratkan responden untuk bersedia menandatangani formulir persetujuan jika bersedia

berpartisipasi dalam penelitian, jika tidak bersedia atau tidak menandatangani, peneliti menghormati hak-hak responden.

## 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti dan asisten peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian (termasuk informasi dan hal lainnya). Semua informasi yang dikumpulkan dijamin menjadi informasi rahasia para peneliti dan asisten. Pekerjaan yang dilakukan oleh peneliti dan asisten untuk menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh narasumber antara lain, setelah mempersiapkan untuk menyelesaikan proses artikel ini, tidak memberikannya kepada pihak yang tidak berkepentingan dan memusnahkannya (membakar kuesioner dan data pendukung).

## 3. *Anonimity*

Peneliti dan asisten peneliti tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada formulir pengumpulan data, tetapi hanya perlu menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada formulir pengumpulan data untuk menjelaskan kuesioner. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan kenyamanan kepada responden yang secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

## 4. *Beneficiency*

Peneliti memperhatikan pro dan kontra yang mungkin ditimbulkan oleh orang yang diwawancarai. Manfaat yang didapat dari responden adalah dapat memperoleh informasi terkait ketergantungan merokok dan kualitas hidup masyarakat terkait dengan kesehatan warga. Setelah proses

pengumpulan data selesai, peneliti memberikan informasi terkait variabel yang diteliti yaitu berbagi informasi untuk tanya jawab, sehingga dapat memperoleh pengetahuan lain yang berkaitan dengan tingkat ketegantungan merokok dan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan.

#### 5. *Non maleficence*

Peneliti meminimalkan dampak buruk pada responden. Jika penelitian yang dilakukan cenderung menimbulkan gangguan atau ketidaknyamanan, mereka diperbolehkan mengundurkan diri. Peneliti memberikan arahan selama penyusunan alat/alat ukur dengan pembimbing (dalam hal ini dengan pembimbing) agar pernyataan yang disampaikan untuk pengukuran variabel yang diteliti tidak menyinggung perasaan responden.

### **H. Pengolahan Data**

Peneliti mengolah data yang diperoleh melalui tahapan pengolahan data sebagai berikut :

#### 1. *Editing*

Peneliti melakukan proses pengecekan ulang kuesioner yang telah dikirimkan kepada narasumber. Untuk setiap pertanyaan, kuesioner responden telah diisi, dan semua pertanyaan telah didistribusikan.

#### 2. *Scoring*

Peneliti melakukan proses evaluasi jawaban/skor responden. Proses ini merupakan penskoran dari semua variabel, terutama data yang dikategorikan mudah untuk diolah dan diberi skor, yang dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data. Klasifikasi dilakukan dengan menandai setiap jawaban dengan kode berupa angka. Pemberian nilai untuk variabel ketergantungan merokok pertanyaan nomor 1, yaitu:

Jawaban a	diberi nilai 0
Jawaban b	diberi nilai 1
Jawaban c	diberi nilai 2
Jawaban d	diberi nilai 3

Pemberian nilai untuk variabel ketergantungan merokok pertanyaan nomor 2, yaitu:

Jawaban a	diberi nilai 2
Jawaban b	diberi nilai 1
Jawaban c	diberi nilai 0

Pemberian nilai untuk variabel ketergantungan merokok pertanyaan nomor 3-6, yaitu:

Jawaban a	diberi nilai 1
Jawaban b	diberi nilai 0

Pemberian nilai untuk variabel kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan, untuk pertanyaan 1, 2, 20, 22, 34, 36, yaitu :

Jawaban 1	diberi nilai 4
Jawaban 2	diberi nilai 3



Jawaban 2	diberi nilai 1
Jawaban 3	diberi nilai 2
Jawaban 4	diberi nilai 3
Jawaban 5	diberi nilai 4
Jawaban 6	diberi nilai 5

Pemberian nilai untuk variabel kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan untuk pertanyaan 32, 33, 35, yaitu :

Jawaban 1	diberi nilai 0
Jawaban 2	diberi nilai 1
Jawaban 3	diberi nilai 2
Jawaban 4	diberi nilai 3
Jawaban 5	diberi nilai 4

### 3. *Coding* (pemberian kode)

Peneiliti mengkodekan data yang diperoleh sehingga setelah memberikan nilai pada semua pertanyaan, data dapat dikelompokkan dan diklasifikasikan dengan lebih mudah untuk pengolahan data. Setiap item jawaban pada kuesioner diberi kode sesuai dengan nilai total masing-masing variabel.

Pemberian kode pada variabel ketergantungan merokok, yaitu :

- |  |               |
|--|---------------|
| a. Tingkat ketergantungan rendah           | diberi kode 1 |
| b. Tingkat ketergantungan rendah ke sedang | diberi kode 2 |
| c. Tingkat ketergantungan sedang           | diberi kode 3 |
| d. Tingkat ketergantungan tinggi           | diberi kode 4 |



## I. Analisa Data

Kemudian menganalisis data yang telah dioalah secara bertahap sesuai dengan tujuan penelitian, diantaranya :

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis setiap variabel (variabel bebas dan variabel terikat) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan rasio untuk menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan variabel yang diteliti meliputi:

- a. Gambaran tingkat ketergantungan merokok pada warga di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.
- b. Gambaran *health related quality of life* pada warga di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang dianggap terkait atau terkait (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan merokok di Desa Wonosekar Kecamatan Karangawen Kabupaten Demak dengan kualitas hidup perokok terkait kesehatan. Dengan bantuan program pengolahan data SPSS, digunakan *chi-square* untuk analisis data.

Menurut Sugiyono (2012), uji *chi-square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis ketika populasi terdiri dari dua atau lebih kategori (kategori) (dengan asumsi bahwa datanya nominal atau teratur dan sampelnya besar). Untuk memperjelas pembahasan dan mengetahui

hubungan antar variabel maka dilakukan uji statistik korelasi dengan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ) dan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = nilai *chi square*

$f_o$  = frekuensi yang dikuesioner

$f_e$  = frekuensi yang diharapkan

Menerima atau menolak keputusan tentang hipotesis yang diajukan, perlu membandingkan harga *chi-square* dengan tabel *chi-square* dengan dk dan tingkat kesalahan tertentu. Jika p-value < 0,05 maka keputusan diambil dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat ketergantungan merokok Desa Wonosekar Kabupaten Demak Kabupaten Karangawen dengan kualitas hidup perokok terkait kesehatan. Ketentuan yang berlaku pada uji *chi square* yaitu :

- a. Tabelnya 2 x 2 dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction*”.
- b. Tabel 2 x 2 dan ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai adalah “*Fisher’s Exact Test*”.
- c. Tabelnya lebih dari 2 x 2, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”.



