

SKRIPSI
HUBUNGAN LITERASI DENGAN PERILAKU MEROKOK KEPALA KELUARGA
DI DESA PUANGBEMBE MESAKADA, KECAMATAN SIMBUANG,
KABUPATEN TANA TORAJA



IRAYANTI RANDA LINGGI
K011201124



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

**HUBUNGAN LITERASI DENGAN PERILAKU MEROKOK
KEPALA KELUARGA DI DESA PUANGBEMBE MESAKADA, KECAMATAN
SIMBUANG, KABUPATEN TANA TORAJA**

**IRAYANTI RANDA LINGGI
K011201124**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENYATAAN PENGAJUAN
HUBUNGAN LITERASI DENGAN PERILAKU MEROKOK
KEPALA KELUARGA DI DESA PUANGBEMBE MESAKADA, KECAMATAN
SIMBUANG, KABUPATEN TANA TORAJA**

IRAYANTI RANDA LINGGI
K011201124

Skripsi

Sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN LITERASI DENGAN PERILAKU MEROKOK KEPALA KELUARGA
DI DESA PUANGBEMBE MESAKADA, KECAMATAN SIMBUANG,
KABUPATEN TANA TORAJA**

IRAYANTI RANDA LINGGI

K011201124

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 29 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Dr. Muh. Arsyad Rahman, S.KM., M.Kes
NIP 19700418 199412 1 002

Pembimbing 2,



Muhammad Rachmat, S.KM., M.Kes
NIP 19830101 201404 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,




Dr. Hasnawati Amgam, S.KM., M.Sc
NIP 19760418 200501 2 001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Literasi Dengan Perilaku Merokok Kepala Keluarga Di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja" adalah karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes sebagai pembimbing I dan Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes sebagai pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka Skripsi ini. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya milik orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (Hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 26 November 2024



IRAYANTI RANDA LINGGI

NIM K011201124

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Literasi Dengan Perilaku Merokok Kepala Keluarga Di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti mengalami banyak hambatan, namun atas berkat dan izin Tuhan Yesus, dan bimbingan dari berbagai pihak, hambatan-hambatan tersebut dapat diatasi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua terkasih Bapak Hermanus Randa Linggi dan Ibu Yenni atas segala pengorbanan kepada penulis baik itu dalam bentuk doa, dukungan emosional maupun materi selama penulis menempuh pendidikan hingga di perguruan tinggi ini. Terima kasih juga kepada saudara-saudara saya Rannu, Arru', Tasya dan Tessa yang telah menjadi penyemangat yang luar biasa bagi penulis, sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran serta tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis mulai dari penyusunan proposal, melaksanakan penelitian sampai penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Bapak Dr. Mursalim Nohong, SE., Msi dan Ibu nasrah, SKM., M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberi kritik, saran serta arahan untuk penyempurnaan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pemerintah Desa Puangbembe Mesakada dan seluruh Masyarakat khususnya para kepala-kepala keluarga yang boleh meluangkan waktu dan pikiran untuk menjadi responden saya dalam penelitian. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya staf Departemen PKIP yang telah banyak membantu penulis selama menjalani tugas sebagai mahasiswa.

Tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada teman-teman Departemen PKIP 2020 yang telah bersama-sama dan saling mendukung satu sama lain, teman-teman PMK FKM Unhas Angkatan 2020 dan Angkatan 2020 FKM Unhas yang turut memberi dukungan kepada penulis. Terima kasih juga kepada teman-teman PBL Posko 3 Kelurahan Jagong dan teman-teman KKN-PK Posko Desa Galesong Baru yang telah menjadi teman baik bagi penulis. Terima kasih juga kepada seluruh pihak yang telah berjasa dan tidak sempat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan, doa, motivasi, serta dukungan yang diberikan secara tulus kepada penulis. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan pada skripsi ini. Harapan penulis kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Penulis

Irayanti Randa Linggi

ABSTRAK

IRAYANTI RANDA LINGGI. **Hubungan Literasi dengan Perilaku Merokok Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja** (Dibimbing oleh Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes dan Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes)

Latar Belakang: Merokok merupakan salah satu perilaku berisiko kesehatan yang bisa ditemukan pada siapa saja, baik itu pada laki-laki maupun perempuan, orang dewasa, anak-anak, remaja, orang kaya ataupun orang miskin. Berdasarkan data WHO, Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok terbesar ke-3 setelah Cina dan India. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok di Indonesia telah mencapai 48,2%. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan dan literasi keuangan dengan perilaku merokok kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada sebanyak 301 Kepala Keluarga, dengan besar sampel sebanyak 170 orang. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. **Hasil:** Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara literasi kesehatan ($p\text{-value}= 0,025$) dan literasi keuangan ($p\text{-value}= 0,000$) dengan perilaku merokok kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kec. Simbuang, Kab. Tana Toraja. **Kesimpulan:** Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan dan literasi keuangan dengan perilaku merokok yang berarti bahwa peningkatan literasi kesehatan dan literasi keuangan dapat mengurangi perilaku merokok. Puskesmas dan pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, bahaya perilaku merokok dan pengelolaan keuangan yang baik dalam bahasa sederhana yang mudah dipahami.

Kata Kunci: Perilaku Merokok; Literasi Kesehatan; Literasi Keuangan

ABSTRACT

IRAYANTI RANDA LINGGI. **The Relationship between Literacy and Smoking Behavior of Family Heads in Puangbembe Mesakada Village, Simbuang District, Tana Toraja Regency** (Supervised by Dr. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes and Muhammad Rachmat, SKM., M.Kes)

Background: Smoking is a health risk behavior that can be found in anyone, be it men or women, adults, children, teenagers, rich or poor people. Based on WHO data, Indonesia is the country with the 3rd largest cigarette consumption after China and India. Basic Health Research (Riskesdas) in 2018 showed that the prevalence of smoking in Indonesia had reached 48.2%. **Purpose:** To determine the relationship between health literacy and financial literacy and the smoking behavior of family heads in Puangbembe Mesakada Village, Simbuang District, Tana Toraja Regency. **Method:** This type of research is quantitative research with a cross sectional study design. The population in this study was all 301 heads of families in Puangbembe Mesakada Village, with a sample size of 170 people. The sampling technique uses stratified random sampling. **Results:** Bivariate test results using the chi-square test show that there is a relationship between health literacy (p -value= 0.025) and financial literacy (p -value= 0.000) with the smoking behavior of family heads in Puangbembe Mesakada Village, Kec. Simbuang, Kab. Tana Toraja. **Conclusion:** In this study, information was obtained that there is a relationship between health literacy and financial literacy and smoking behavior, which means that increasing health literacy and financial literacy can reduce smoking behavior. Seeing this, it is hoped that the Community Health Center and local government can provide education to the community, especially about the importance of health literacy, the dangers of smoking behavior and the importance of financial literacy in managing finances in simple language that is easy to understand.

Keywords: Smoking Behavior; Health Literacy; Financial Literacy

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
PENYATAAN PENGAJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	v
PRAKATA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Landasan Teori.....	19
1.7 Kerangka Teori	22
1.8 Kerangka Konsep.....	23
1.9 Definisi Operasional	24
1.10 Hipotesis.....	25
BAB II METODE PENELITIAN.....	26
2.1 Jenis Penelitian	26
2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	26
2.3 Populasi dan Sampel	26
2.4 Alat dan Bahan.....	28
2.5 Pengumpulan Data	29
2.6 Pengolahan dan Analisis data.....	29
2.7 Penyajian Data	30
2.8 Etik Penelitian	30
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	31

3.1 Hasil	31
3.2 Pembahasan	42
3.3 Keterbatasan Penelitian	47
BAB IV PENUTUP	48
4.1 Kesimpulan.....	48
4.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	I

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 1.1 Tabel Sintesa penelitian tentang Literasi Kesehatan	12
Tabel 1.2 Tabel Sintesa Penelitian Tentang Literasi Keuangan	17
Tabel 3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Alamat Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024.....	31
Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024.....	31
Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	32
Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024.....	33
Tabel 3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024.....	33
Tabel 3.6 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	34
Tabel 3.7 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	34
Tabel 3.8 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Merokok Sekarang Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	35
Tabel 3.9 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pertama Kali Merokok Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	35
Tabel 3.13 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Rokok yang Dihisap Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	37
Tabel 3.14 Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Merokok Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	37
Tabel 3.16 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Literasi Kesehatan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	39
Tabel 3.17 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Literasi Keuangan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	39
Tabel 3.18 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Literasi Keuangan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	41
Tabel 3.19 Hubungan Literasi Kesehatan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	41
Tabel 3.20 Hubungan Literasi Keuangan Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang Tahun 2024	42

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 1.1 Model Konseptual Kemampuan Keuangan Dewasa Muda oleh Serido <i>et al</i> (2013) dalam Nicolini & Cude (2022).....	19
Gambar 1.2 Integrated Model of Health Literacy (2012; With Courtesy of Dr. Sorensen) dalam Radovanović <i>et al.</i> , (2020).....	20
Gambar 1.3 Modifikasi teori Planned of Behavior (Ajzen dan Fishbein, 1980), Integrated Model of Health Literacy (Sorensen <i>et al</i> 2012), dan Model Konseptual Kemampuan Keuangan Dewasa Muda (Serido, 2013)	22
Gambar 1.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	23
Gambar 2.1. Peta Lokasi Penelitian	26

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
Lampiran 1.1 Kuesioner Penelitian	II
Lampiran 1.2 Surat Permohonan Izin	VIII
Lampiran 1.3 Surat Izin Penelitian	IX
Lampiran 1.4 Etik Penelitian	X
Lampiran 1.5 Output Analisis Data Hasil Penelitian Menggunakan SPSS	XI
Lampiran 1.6 Dokumentasi	XXIII
Lampiran 1.7 Riwayat Hidup Peneliti	XXIV

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan/ Pengertian
ASEAN	Association of Southeast Asian Nation
CO	Karbon Monoksid
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
NAPZA	Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OJK	Otoritas Jasa Keuangan
WHO	World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu perilaku berisiko kesehatan yang sering dilakukan oleh masyarakat. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang mudah ditemui dalam kehidupan sehari-hari, baik itu di lingkungan rumah, pekerjaan atau bahkan saat berkunjung ke tempat umum. Merokok bisa dikatakan sudah menjadi bagian dari hidup masyarakat. Perilaku merokok bisa ditemukan pada siapa saja, baik itu pada laki-laki maupun perempuan, orang dewasa, anak-anak, remaja, orang kaya ataupun orang miskin (Umbas *et al*, 2019).

Rokok dapat berbentuk rokok daun nipah, rokok kretek, rokok putih, cerutu maupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari olahan tembakau atau sintetisnya yang mengandung nikotin, tar, dan zat adiktif lainnya yang diberi atau tanpa bahan tambahan (Wiada *et al.*, 2021). Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bersifat racun yang bisa menyebabkan masalah seperti penyakit paru, kanker, penyakit jantung, gangguan kesuburan, gangguan pada saat hamil, menurunnya imunitas dan sebagainya (Kemenkes, 2022). Asap rokok mengandung berbagai zat polutan yang berbahaya bagi kesehatan seperti arsenik, benzena, benzona pirena, logam berat (timbal, kadmium), hidrogen sianida, tar, nikotin dan karbon monoksida (CO) (Wijayanti, 2022).

WHO menyebutkan bahwa saat jumlah perokok di dunia sudah mencapai 1,1 miliar perokok. Rokok telah menewaskan lebih dari 8 juta orang setiap tahun, 7 juta diantaranya merupakan perokok aktif, sedangkan 1.2 juta sisanya merupakan perokok pasif. Diperkirakan pada tahun 2030 angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang (WHO, 2023).

Menurut The Tobacco Atlas 3rd edition, menyebutkan bahwa penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu, kawasan ASEAN merupakan sebuah wilayah atau kawasan dimana 10% dari seluruh perokok di dunia berada dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau berada di kawasan ini.

Berdasarkan data WHO, Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok terbesar ke-3 setelah Cina dan India. Jika dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya, Indonesia merupakan negara dengan tingkat konsumsi rokok tertinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok di Indonesia telah mencapai 48,2%. Kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan (Riskesdas, 2018).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8 % dan prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,8%), dibandingkan perempuan (4,2%). Umur 15 tahun keatas sudah termasuk usia menikah. Berdasarkan data BPS tahun 2022, sebanyak 35,21% pemuda laki-laki memilih untuk menikah pertama kali ketika berusia 22-24 tahun, sedangkan 30,52%

dari mereka menikah pada usia 25-30 tahun yang berarti orang-orang yang termasuk dalam usia tersebut adalah kepala rumah tangga atau kepala keluarga.

Tingginya angka perokok dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan (Setiawan & Sutrisno, 2020). Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku merokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada kepala keluarga di desa Pinaesaan Tompaso Barat Kabupaten Minahasa tahun 2021 menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dan tindakan merokok pada kepala keluarga dengan *p-value* 0,000 (Rorimpandey et al., 2021). Pengetahuan berasal dari penangkapan seseorang atau suatu informasi yang diperolehnya melalui panca indra. Penelitian Boseke (2019) mengenai Determinan Perilaku Merokok Kepala Keluarga di Kelurahan Woloan 1 Utara Kecamatan Tomohon Barat Kota Tomohon menunjukkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi baiknya pengetahuan tentang merokok seperti kemudahan mendapat pengetahuan merokok melalui media-media informasi, seperti media internet, televisi, ataupun melalui sosialisasi dari dinas-dinas terkait tentang bahaya merokok, sehingga masyarakat memutuskan untuk tidak merokok.

Kemampuan seseorang menemukan atau mencari, membaca, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang masuk akal dan berkaitan dengan kesehatan disebut literasi kesehatan (Li et al, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Panahi et al (2021) pada mahasiswa di Universitas Ilmu Kedokteran Shahid Beheshti di Iran, menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat literasi kesehatan dengan perilaku merokok. Tingkat literasi kesehatan yang berbeda (tidak cukup, relatif cukup, dan cukup) juga menunjukkan korelasi yang signifikan dengan merokok, yang berarti bahwa tingkat literasi kesehatan yang lebih sedikit disertai dengan kemungkinan merokok yang lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Wang et al (2023) tentang hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku merokok laki-laki di China memberikan bukti bahwa literasi kesehatan dapat berfungsi sebagai faktor pelindung yang penting dan independen dalam mengurangi perilaku buruk merokok atau meningkatkan niat berhenti merokok di kalangan laki-laki.

Merokok menjadi permasalahan kesehatan dan merambat menjadi permasalahan sosial dan dapat berisiko meningkatkan permasalahan kriminal di tengah permasalahan ekonomi di masyarakat. Hal ini terjadi karena pengeluaran untuk membeli produk rokok lebih tinggi dari pada membeli kebutuhan sehari-hari atau terjadinya *shifting* konsumsi. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan untuk mengalokasikan pendapatan yang ada (Mursyidan et al., 2023). Pengetahuan keuangan akan berdampak pada pengambilan keputusan yang berdampak terhadap kesehatannya misalnya melakukan investasi untuk kesehatan dan menghindari perilaku yang berbahaya bagi kesehatan (Damayanti & Fauzi, 2020). Sebuah studi di Jepang oleh Watanapongvanich et al (2021) menyatakan bahwa orang-orang yang melek finansial dan memiliki pendidikan finansial, memiliki kemampuan untuk membuat keputusan rasional, cenderung tidak merokok karena mereka secara rasional menghargai kesenangan saat ini dan potensi konsekuensi negatif dari merokok.

Menurut definisi *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD) 2013, literasi keuangan adalah kemampuan memperoleh informasi keuangan, mengambil keputusan keuangan, dan mewujudkan kesejahteraan pribadi. Ini mencakup kesadaran finansial, pengetahuan finansial, keterampilan finansial, sikap finansial, dan perilaku finansial. pendidikan keuangan merupakan upaya yang dilakukan individu dengan cara mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuannya baik dalam membuat keputusan maupun menghindari risiko, sehingga dapat mencapai individu yang sejahtera secara finansial.

Meningkatnya literasi keuangan, dan pendidikan keuangan masyarakat memiliki peluang lebih besar untuk meningkatkan status sosial ekonomi pribadinya, termasuk meningkatkan pendapatan dan memperoleh prestasi kerja. Masyarakat dengan literasi finansial yang baik akan mengurangi pengeluaran tak terduga untuk pengobatan akibat guncangan kesehatan, dengan menghindari perilaku yang berisiko terhadap kesehatan dan mengambil inisiatif untuk mempelajari lebih rendah untuk merokok dan kecanduan judi, dan lebih sering berolahraga.

Literasi keuangan telah terbukti menjadi instrumen pengambilan keputusan yang rasional di Amerika Serikat. Penelitian yang dilakukan oleh Khan et al (2021) menunjukkan bahwa hubungan antara literasi finansial dan perilaku merokok adalah negatif secara signifikan, artinya orang yang melek finansial cenderung tidak menjadi perokok. Masyarakat dengan tingkat literasi keuangan yang tinggi akan mengurangi kecenderungan merokok di Amerika Serikat dan Jepang, yang menunjukkan bahwa peningkatan literasi keuangan kondusif bagi pengambilan keputusan rasional individu dan meningkatkan kesehatan.

Temuan penelitian di atas dan memotivasi penulis untuk menyelidiki apakah literasi kesehatan, literasi keuangan merokok seseorang berhubungan kebiasaan atau perilaku merokok merokok di lingkungan budaya yang berbeda seperti Indonesia yang merupakan negara dengan konsumsi rokok yang tinggi. Berdasarkan data BPS tahun 2022, Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun di Sulawesi Selatan mencapai 23,76%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, jumlah perokok di Makassar sebanyak 4.479 yang menempati urutan pertama sedangkan Tana Toraja menempati posisi kedua sebanyak 3.924.

Tana Toraja memiliki adat yang masih sangat kental. Dalam upacara adat tersebut rokok menjadi hal yang bisa dikatakan kebiasaan wajib sebab setiap acara adat rokok harus disediakan untuk tamu maupun para pekerja dalam adat tersebut. Di Tana Toraja merokok menjadi kebiasaan yang wajib pada saat acara adat untuk kaum pria yang menghadiri acara tersebut dimana sebagian besar dari mereka merokok (Linggi, et 2023). Budaya merokok pada acara-acara tersebut juga ada di Desa Puangbembe Mesakada yang merupakan salah satu Desa yang ada di Kabupaten Tana Toraja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2024 di desa Puangbembe Mesakada terhadap 30 kepala keluarga 16 diantaranya adalah perokok aktif. Studi pendahuluan ini dilakukan dengan menanyakan langsung kepada masyarakat yang bersangkutan terkait. Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan dalam wawancara singkat ini yaitu, apakah yang bersangkutan merokok

atau pernah merokok, dan waktu mulai merokok serta alasan merokok atau alasan mengapa tidak merokok. Selain melakukan wawancara singkat peneliti juga melakukan pengamatan secara langsung pada saat acara adat tersebut dilakukan. Keluarga penyelenggara akan menyediakan rokok baik itu kepada tamu maupun orang-orang yang bekerja pada acara tersebut. Saat ini diketahui bahwa merokok sudah menjadi perilaku banyak orang meskipun memiliki dampak baik itu kepada kesehatan ataupun perekonomian seseorang. Melihat kondisi ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul 'Hubungan Literasi Kesehatan dan Literasi Keuangan dengan Perilaku Merokok Kepala Keluarga di desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian adalah "Apakah terdapat hubungan antara Literasi kesehatan dan literasi keuangan dengan perilaku merokok kepala keluarga di desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja?"

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara literasi kesehatan dan literasi keuangan dan dengan perilaku merokok kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perilaku merokok kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja.
- b. Untuk mengetahui gambaran literasi kesehatan kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja.
- c. Untuk mengetahui gambaran literasi keuangan kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja.
- d. Untuk mengetahui hubungan Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan perilaku merokok kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja.
- e. Untuk mengetahui hubungan Hubungan antara Literasi Keuangan dengan perilaku merokok kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Manfaat ilmiah dalam penelitian ini adalah sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat dan penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai perilaku merokok yang cenderung semakin meningkat serta hal-hal yang berhubungan dengan perilaku merokok yang bertujuan agar menjadi bahan bacaan atau referensi serta data terkini bagi peneliti lain yang akan meneliti di bidang yang sama.

1.4.2 Manfaat Institusi

Manfaat institusi penelitian ini adalah sebagai bahan masukan dan rekomendasi yang ditujukan kepada instansi serta lembaga-lembaga yang bergerak di bidang kesehatan tentang perilaku merokok dan menjadi bahan pertimbangan terkait alternatif penyelesaian masalah tersebut dan dapat menjadi bahan bacaan untuk meningkatkan dan menambah informasi serta pengetahuan bagi para pembaca mengenai perilaku merokok.

1.4.3 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah sebagai salah satu syarat bagi penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Perilaku Merokok

a. Definisi Rokok

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, hingga kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah ujungnya dibakar. 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 terakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan ketergantungan (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psicotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif) (Kemenkes, 2022).

b. Definisi Perilaku Merokok

Merokok merupakan tindakan menghirup dan menghembuskan asap yang berasal dari tanaman yang dihisap. Bahan tanaman yang sering dihisap seperti rokok, cerutu atau pipa adalah tembakau. Tembakau mengandung nikotin yang merupakan suatu alkaloid yang membuat ketagihan dan dapat memiliki efek psikoaktif yang merangsang dan menenangkan (Sweanor *et al* 2021) Perilaku merokok merupakan tindakan seseorang yang menghisap asap tembakau ke dalam mulut dan paru-parunya sendiri.

Perilaku merokok juga merupakan suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar tubuh yang bertemperatur 900C untuk ujung rokok yang dibakar, dan 300C untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok, dan menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang lain di sekitar perokok, serta dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya (Alfarobi *et al* 2022).

c. Kandungan dalam Rokok

Beberapa contoh zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok, yaitu:

a) Nikotin

Nikotin merupakan suatu alkaloid yang secara alami ditemukan pada daun *Nicotiana tabacum*. Nikotin merupakan bahan kimia yang sangat berbahaya dimana zat ini merupakan komponen terbesar dalam tembakau rokok. Nikotin dapat menyebabkan kanker, gangguan pernafasan dan bersifat adiktif (Surhayanto dan Rahmadhani, 2023).

b) Karbon Monoksida (CO)

Karbon Monoksida merupakan senyawa kimia berbentuk gas dengan rumus kimia CO yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Karbon monoksida dikenal sebagai *silent killer*, karena apabila memasuki sirkulasi darah akan berikatan dengan hemoglobin dengan daya ikat 250 kali lebih kuat dibanding dengan daya ikat oksigen dengan hemoglobin (Muharry *et al.*, 2021). Ini akan menyebabkan bertambahnya risiko penyakit jantung dan paru-paru, serta penyakit saluran nafas.

c) Tar

Tar merupakan kondensat asap yang muncul saat tembakau dibakar dalam kondisi tanpa oksigen (Salim dan Selonni, 2023). Tar yang terhirup oleh perokok akan mengendap di paru-paru. Timbunan tar ini berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema. Tidak hanya itu, tar akan masuk ke peredaran darah dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, penyakit jantung, hingga gangguan kesuburan. Tar dapat terlihat melalui noda kuning atau cokelat yang tertinggal di gigi dan jari. Karena tar masuk secara langsung ke mulut, zat berbahaya ini juga dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut (Kemenkes, 2022)

d. Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Kandungan yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan masalah gangguan kesehatan seperti:

a) Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayati *et al.*, 2022). Apabila seseorang menghisap rokok, kandungan rokok seperti nikotin akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah karena Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

b) Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Seseorang yang telah merokok > 10 tahun berisiko 4 kali lebih besar terkena serangan stroke dibandingkan dengan mereka yang merokok kurang dari 10 tahun. Jumlah rokok yang dihisap akan memberi

pengaruh yang sangat besar terhadap kejadian aterosklerosis terutama pada pembuluh darah otak sebagai pemicu stroke. Nikotin yang terkandung di dalam rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah (Kurniawan *et al.*, 2022).

c) Stroke

Perilaku merokok merupakan salah satu faktor resiko dari penyakit stroke. Asap rokok mengandung beberapa zat berbahaya yang sering disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Dinding arteri yang rusak akibat asap rokok akan menjadi lokasi penimbunan lemak, sel trombosit, kolesterol, dan terjadi penebalan lapisan otot polos dinding arteri. Kondisi ini disebut sebagai aterotrombotik. Aterotrombotik menyebabkan diameter rongga arteri menyempit. Selain itu, aterotrombotik biasanya menyebabkan kerapuhan dinding pembuluh darah arteri. Aterotrombotik menyebabkan aliran darah ke beberapa organ tubuh termasuk otak tersumbat, hal inilah yang menimbulkan stroke (Selvia & Nuraini 2020).

d) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan kondisi dimana terjadi proses pembentukan plak di dalam lumen pembuluh darah arteri. Aterosklerosis dapat terjadi karena peningkatan kadar kolesterol yang tidak normal sehingga menimbulkan akumulasi patologik dalam dinding pembuluh darah dan memicu terbentuknya sumbatan berupa plak. Plak tersebut dapat mempersempit lumen arteri dan mengurangi aliran darah ke otot jantung lalu terjadilah sehingga menyebabkan timbulnya penyakit jantung koroner. Obat-obatan penurun kolesterol sering digunakan dalam terapi aterosklerosis (Selvia & Vradinatika, 2020).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Faktor yang mempengaruhi seseorang merokok terbagi dua, yaitu faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal)

a) Faktor Dari Dalam (Internal)

1. Faktor Kepribadian

Individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan dari rasa sakit atau kebosanan (Suryawan *et al.*, 2023).

2. Pengetahuan

Menurut Bloom, Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan

justified true believe. Seorang individu membenarkan (justifies) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan (darsini *et al.*, 2019).

3. Faktor Biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin dalam rokok merupakan salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok.

4. Faktor Psikologis

Merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit dihindari.

5. Konformitas teman sebaya

Kebutuhan untuk diterima kelompok teman sebaya seringkali membuat remaja berbuat apa saja agar dapat diterima oleh kelompoknya. Semakin tinggi konformitas maka semakin tinggi perilaku merokok (Melvina, 2019).

6. Faktor Usia

Orang yang merokok pada usia remaja semakin bertambah dan pada usia dewasa juga semakin banyak (Smet, 1994 dalam Siregar 2022).

7. Faktor Jenis Kelamin

Pengaruh jenis kelamin zaman sekarang sudah tidak terlalu berperan karena baik pria maupun wanita sekarang sudah merokok.

b) Faktor Dari Luar (Eksternal)

1. Pengaruh Orangtua

individu perokok adalah individu yang berasal dari keluarga tidak bahagia, orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan individu yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada individu yang tinggal dengan orang tua tunggal (Single Parent). Individu wanita yang berperilaku merokok apabila ibunya merokok dibandingkan ayahnya yang merokok (Suryawan *et al* 2023).

2. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok, begitu pula sebaliknya (Irianty & Hayati, 2019).

3. Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa merokok adalah lambang kejantanan atau

glamour membuat seseorang seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada di iklan tersebut (Irianty & Hayati, 2019).

4. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan, dan perhatian individu pada perokok. Seseorang berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya. Kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, dan gengsi pekerjaan akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu. Dalam bidang politik, Menambahkan kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye- kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Literasi Kesehatan

a. Pengertian Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai keterampilan yang memungkinkan individu memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi untuk mengambil keputusan dan mengambil tindakan yang akan berdampak pada status kesehatan (Nutbeam & Lloyd, 2021). Literasi kesehatan adalah kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan menggunakan informasi kesehatan agar berhasil menavigasi seluruh aspek kesehatan termasuk kemampuan untuk menggunakan dokumen kesehatan, berinteraksi dengan profesional kesehatan dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatan untuk mencegah penyakit di masa depan (Fawns-Ritchie *et al.*, 2018).

Konsep literasi kesehatan pertama kali diperkenalkan pada tahun 1970an dan didefinisikan sebagai kemampuan membaca, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang masuk akal dan berkaitan dengan kesehatan. Sementara itu, artikel ilmiah pertama mengenai literasi kesehatan muncul pada tahun 1980-an, kemudian disusul pada tahun 1990-an, dan pada tahun 2006 telah terbit lebih dari 100 artikel mengenai literasi kesehatan. Selanjutnya, literatur pertama mengenai definisi serta model literasi kesehatan yang sistematis disusun oleh Sorensen *et.al* pada tahun 2012 (Okan *et al.*, 2019).

b. Indikator Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan bersifat multidimensi, terdiri dari empat dimensi atau empat jenis kompetensi; kompetensi untuk 1) mengakses, memperoleh atau mencari informasi kesehatan yang relevan, 2) memahami informasi kesehatan yang diperoleh, 3) menilai atau memproses dan dengan demikian menilai dan menafsirkan informasi kesehatan yang diakses, dan 4) menerapkan atau menggunakan informasi kesehatan yang dikumpulkan untuk membuat keputusan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan. Masing-masing kompetensi tersebut sangat berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam memperoleh (dan menilai) informasi yang berkualitas (Sorensen 2012 dalam Atanasova & Kamin 2022).

Empat dimensi literasi kesehatan dipertimbangkan sebagai aset yang tersebar di bidang perawatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Dalam bidang kesehatan, literasi kesehatan berkaitan dengan kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menilai informasi mengenai masalah medis atau klinis dan menggunakannya untuk membuat keputusan terkait kesehatan. Dalam bidang pencegahan penyakit, literasi kesehatan berkaitan dengan kompetensi individu dalam memperoleh, memahami, menilai dan menerapkan informasi mengenai risiko kesehatan. Literasi kesehatan dalam domain promosi kesehatan, sebaliknya, berfokus pada kemampuan individu untuk mengambil keputusan berdasarkan kesadaran akan faktor faktor penentu kesehatan dalam lingkungan sosial dan fisik (Sorensen 2012 dalam Atanasova & Kamin 2022).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

a. Usia

Dengan bertambahnya usia, seseorang mengalami penurunan kemampuan berpikir dan fungsi sensorik. Situasi ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk membaca dan memahami informasi. Oleh karena itu usia dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan seseorang. Selain itu, periode dari pendidikan terakhir juga dapat mempengaruhi literasi (Toar, 2020).

b. Bahasa

Bahasa mempengaruhi orang untuk memperoleh pengetahuan dan menerapkan keterampilan. Apabila seseorang menggunakan dua bahasa atau bukan bahasa nasional dalam sehari-harinya, maka bisa jadi sulit bagi seseorang tersebut untuk memahami informasi kesehatan dan berbagai hal lainnya. Misalnya, memahami petunjuk dosis, buku atau pamflet kesehatan, informasi nutrisi, formulir asuransi, biaya pengobatan, dan informed consent.

c. Jenis Kelamin

Gender atau jenis kelamin menunjukkan perbedaan biologis antara laki laki dan perempuan, tetapi karakteristik, peran, tanggung jawab, dan atribut laki-laki dan perempuan yang disebut gender sebenarnya berfungsi sebagai penentu literasi kesehatan (Nutbeam & Lloyd, 2020).

d. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi literasi kesehatan secara langsung maupun secara tidak langsung. Pendidikan secara langsung mempengaruhi kemampuan untuk mempelajari berbagai disiplin ilmu dan mengumpulkan serta menginterpretasikan informasi yang berbeda, terutama informasi kesehatan (Kesumawati *Et al*, 2019).

e. Pekerjaan

Status pekerjaan mempengaruhi kapasitas keuangan seseorang dan dengan demikian akan menentukan kemampuan

mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan dan sumber kesehatan lainnya. Dengan bekerja seseorang lebih mungkin untuk terlibat dalam membaca, menulis, dan menghitung sebagai bagian dari pekerjaannya. Hal ini akan membentuk dan meningkatkan kemampuan seseorang untuk memahami istilah, angka, dan teks yang terkait dengan informasi kesehatan (Sahroni *et al*, 2019).

f. Pendapatan

Pendapatan mempengaruhi kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan karena faktor ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menggunakan layanan pendidikan dan kesehatan (Kesumawati *et al*, 2019; wahyu 2019).

g. Akses Informasi Kesehatan

Akses teknologi informasi merupakan salah satu penentu literasi kesehatan, karena merupakan sarana penyebaran informasi kesehatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan perkembangan teknologi informasi yang berkembang pesat seperti saat sekarang ini, semakin banyak informasi kesehatan yang dapat diakses melalui internet (Wahyuningsih 2019; Karim, 2020).

Tabel 1.1 Tabel Sintesa penelitian tentang Literasi Kesehatan

No.	Peneliti (Tahun dan sumber Jurnal)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Panahi <i>et al</i> (2015) https://hehp.modares.ac.ir/browse.php?a_id=4100&sid=5&slc_lang=en	Is There a Relationship between Low Health Literacy and Smoking? <i>Health Education and Health Promotion (HEHP)</i>	<i>Cross sectional study</i>	347 mahasiswa Universitas Ilmu Kedokteran Shahid Beheshti di Iran yang tinggal di asrama	Literasi kesehatan berkorelasi signifikan dengan merokok di kalangan mahasiswa. Juga Tingkat literasi kesehatan yang berbeda (tidak mencukupi, relatif cukup, dan cukup) menunjukkan signifikansinya korelasinya dengan merokok, artinya semakin rendah tingkat literasi kesehatan seseorang maka semakin tinggi peluangnya untuk merokok.
2.	Sadgehi <i>et al</i> (2019) https://www.science-direct.com/science/article/pii/S1326020023052536	The association between health literacy and smoking (Hookah and Cigarette) among the young men in Sirjan, Iran <i>Journal of Substance Use</i>	<i>Cross-sectional survey</i>	200 pria berusia 18–24 tahun dipilih melalui stratified random sampling.	Terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan literasi kesehatan dan konstruksinya (akses, keterampilan membaca, persepsi, evaluasi, dan penggunaan).

3.	Panahi <i>et al</i> (2021) http://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-279-2	The Relationship between Different Levels of Health Literacy and Smoking Prevention Among Medical Sciences Student <i>International journal of preventive medicine</i>	<i>Cross-sectional descriptive study</i>	Mahasiswa Universitas Ilmu Kedokteran Shahid Beheshti di Iran	kurangnya penerapan perilaku pencegahan merokok terlihat pada siswa dengan tingkat literasi kesehatan rendah, siswa perempuan, siswa dengan ayah buta huruf dan perokok. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam merancang program pencegahan merokok pada kelompok sasaran.
4.	Linggi <i>et al</i> (2023) https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3756	Dampak Literasi Kesehatan terhadap Perilaku Merokok Anak Remaja <i>Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes</i>	<i>Cross sectional study</i>	Siswa SMA sebanyak 83 siswa	Terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku merokok dengan $p = 0,000$ (kurang dari 0,05).

1.5.3 Tinjauan Umum tentang Literasi Keuangan

Organisation for Economic Co-operation and Development (2016) mendefinisikan literasi keuangan sebagai pengetahuan dan pemahaman atas konsep dan risiko keuangan, berikut keterampilan, motivasi, serta keyakinan untuk menerapkan pengetahuan dan pemahaman yang dimilikinya tersebut dalam rangka membuat keputusan keuangan yang efektif, meningkatkan kesejahteraan keuangan (*financial well being*) individu dan masyarakat, dan berpartisipasi dalam bidang ekonomi.

Danes & Haberman dalam (Suwatno *et al.*, 2020) menyatakan bahwa literasi keuangan merupakan pengetahuan keuangan yang sering diterapkan dalam kehidupan sehari-hari baik disadari maupun tidak. Literasi keuangan dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mendapatkan, memahami, dan mengevaluasi informasi yang relevan untuk pengambilan keputusan dengan memahami konsekuensi finansial yang ditimbulkannya sebagai dampak perkembangan kompleksitas keuangan global.

Literasi Keuangan memiliki tujuan jangka panjang bagi seluruh golongan masyarakat (Bonang, 2019) yaitu:

- a. Meningkatkan literasi seseorang yang sebelumnya *less literate* atau *not literate* menjadi *well literate*
- b. Meningkatkan jumlah pengguna produk dan layanan jasa keuangan.
- c. Agar masyarakat luas dapat menentukan produk dan layanan jasa keuangan yang sesuai dengan kebutuhan.
- d. Masyarakat memiliki pemahaman yang benar tentang manfaat dan risiko
- e. Masyarakat mengetahui hak dan kewajiban serta meyakini bahwa produk dan layanan jasa keuangan yang dipilih dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Manfaat Literasi Keuangan Bagi masyarakat, Literasi Keuangan memberikan manfaat yang besar (Bonang 2019), seperti:

- a. Mampu memilih dan memanfaatkan produk dan layanan jasa keuangan yang sesuai kebutuhan; memiliki kemampuan dalam melakukan perencanaan keuangan dengan lebih baik;
- b. Terhindar dari aktivitas investasi pada instrumen keuangan yang tidak jelas
- c. Mendapatkan pemahaman mengenai manfaat dan risiko produk dan layanan jasa keuangan.
- d. Literasi Keuangan juga memberikan manfaat yang besar bagi sektor jasa keuangan.

Menurut Chen dan Volpe (1998) dalam Sandria dkk (2021), faktor – faktor yang mempengaruhi dalam literasi keuangan (*financial literacy*) yaitu:

1. Pengetahuan Umum Tentang Keuangan Pribadi (*General Personal Financial Knowledge*), meliputi pemahaman beberapa hal yang berkaitan dengan pengetahuan dasar tentang keuangan pribadi.

2. Tabungan dan Pinjaman (Saving and Borrowing), meliputi pengetahuan yang berkaitan dengan tabungan dan pinjaman seperti penggunaan kartu kredit.
3. Perlindungan Asuransi (Insurance), meliputi pengetahuan dasar tentang asuransi dan produk asuransi, seperti asuransi jiwa, asuransi kendaraan bermotor, dan lainnya.
4. Investasi (Investments), meliputi pengetahuan tentang suku bunga pasar, reksadana dan risiko investasi

Carpene menyebutkan bahwa terdapat 3 (tiga) dimensi literasi keuangan, yaitu:

1. Keterampilan menghitung;
2. Pemahaman tentang keuangan dasar;
3. Sikap terhadap keputusan keuangan

Klasifikasi Literasi Keuangan penduduk Indonesia menurut Otoritas Jasa Keuangan (2014) antara lain

1. *Well literate* yakni memiliki pengetahuan dan keyakinan tentang lembaga jasa keuangan serta produk jasa keuangan, termasuk fitur, manfaat dan risiko, hak dan kewajiban terkait produk dan jasa keuangan, serta memiliki keterampilan dalam menggunakan produk jasa keuangan.
2. *Sufficient literate* yakni memiliki pengetahuan dan keyakinan tentang lembaga jasa keuangan serta produk dan jasa keuangan, termasuk fitur, manfaat dan risiko, hak dan kewajiban terkait produk dan jasa keuangan.
3. *Less literate* yakni hanya memiliki pengetahuan tentang lembaga jasa keuangan, produk dan jasa keuangan.
4. *Not literate* yakni tidak memiliki pengetahuan dan keyakinan terhadap lembaga jasa keuangan serta produk dan jasa keuangan, serta tidak memiliki keterampilan dalam menggunakan produk dan jasa keuangan.

Sedangkan untuk kategori Literasi Keuangan Menurut Chen dan Volpe (1998) menjadi tiga kelompok, yaitu:

1. <60% yang berarti individu memiliki pengetahuan tentang keuangan yang rendah
2. 60%–79%, yang berarti individu memiliki pengetahuan keuangan yang sedang,
3. 80%, yang berarti individu memiliki pengetahuan keuangan yang tinggi.

Australian Securities And Investment Commission menyatakan untuk mengetahui berapa besar tingkat literasi keuangan seseorang bisa digunakan suatu tolak ukur atau indikator pengetahuan, antara lain:

1. Pengetahuan seseorang terhadap nilai barang dan skala prioritas dalam hidupnya
2. Penganggaran, tabungan dan bagaimana mengelola uang
3. Pengelolaan kredit
4. Pentingnya asuransi dan perlindungan terhadap risiko
5. Dasar Investasi
6. Perencanaan pensiun
7. Penggunaan dari belanja dan membandingkan produk yang mana harus pergi mencari saran dan informasi bimbingan, dan dukungan tambahan

8. Bagaimana mengenali potensi konflik atas kegunaan (prioritas)

Literasi keuangan akan berdampak pada keputusan kredit penduduk, keputusan menabung, keputusan konsumsi, keputusan investasi, perencanaan pensiun, dan biaya investasi. Orang dengan literasi keuangan yang lebih tinggi akan membuat keputusan yang lebih rasional untuk mencapai kesejahteraan pribadi yang terbaik. Lebih lanjut, literasi keuangan memberikan dampak positif bagi kesehatan diri sendiri

Penelitian Meyer (2017) menemukan bahwa orang dengan literasi keuangan yang tinggi mengeluarkan lebih sedikit uang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik. Kemampuan finansial juga mempunyai dampak yang signifikan dan penting terhadap kesehatan mental, dimana rendahnya kemampuan finansial memperparah tekanan psikologis dari faktor-faktor terkait. Literasi keuangan sebagai alat pengambilan keputusan yang rasional telah terbukti memiliki efek penghambatan yang signifikan terhadap perilaku tidak rasional seperti merokok. Masyarakat dengan tingkat literasi keuangan yang tinggi akan mengurangi kecenderungan merokok di Amerika Serikat dan Jepang, yang menunjukkan bahwa peningkatan literasi keuangan kondusif bagi pengambilan keputusan rasional individu dan meningkatkan kesehatan (Khan et, 2021; Watanapongvanich *et al*, 2021).

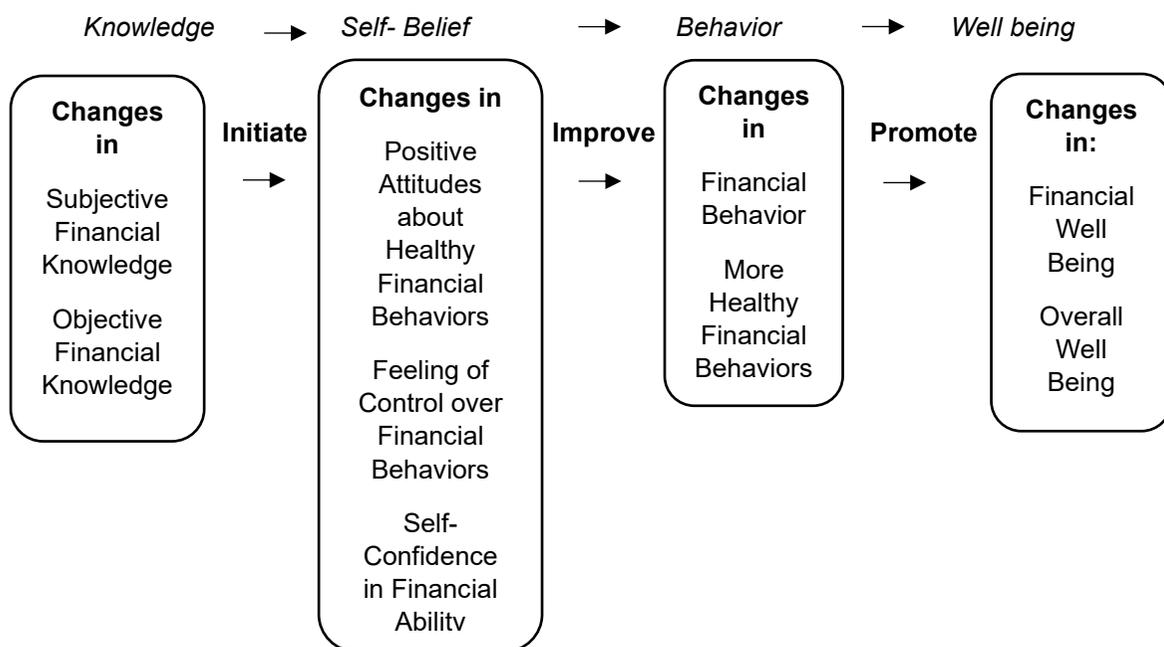
Tabel 1.2 Tabel Sintesa Penelitian Tentang Literasi Keuangan

No	Peneliti (Tahun) dan sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Khan, <i>et al</i> (2021) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967511/	Do Financial Literacy and Financial Education Influence Smoking Behavior in the United States? <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	<i>Cross-sectional survey.</i>	Sampel terdiri dari 3.831 individu dari Distrik Columbia dan 48 negara bagian Amerika Serikat (kecuali Alaska and Hawaii).	Hubungan antara literasi finansial dan perilaku merokok adalah negatif secara signifikan, artinya orang yang melek finansial cenderung tidak menjadi perokok.
2.	Watanapongvanich <i>et al</i> (2021) https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.612976/full	Financial Literacy, Financial Education, and Smoking Behavior: Evidence From Japan <i>Frontiers in Public Health</i>	<i>Cross-sectional survey</i>	Sampel terdiri dari 3.706 individu di Jepang yang survei pada tahun 2010 pada Studi Parameter Preferensi (PPS) oleh Institut Sosial Ekonomi di Universitas Osaka	hasil regresi probit menunjukkan bahwa literasi keuangan dan pendidikan keuangan mempunyai dampak negatif yang signifikan terhadap perilaku merokok. Dengan kata lain, tingkat literasi keuangan yang tinggi secara signifikan mengurangi kemungkinan menjadi perokok.

3.	<p>Zheng <i>et al</i> (2021)</p> <p>https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4202</p>	<p>Financial Literacy, Health Engagement, and Residents' Health: Evidence from China</p> <p><i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i></p>	<p><i>Cross sectional study</i></p>	<p>Sampel sebanyak 6200 rumah tangga di Tiongkok</p>	<p>Literasi keuangan berpengaruh positif signifikan mempengaruhi kesehatan, dan individu dengan literasi keuangan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kesehatan mereka.</p>
----	---	--	-------------------------------------	--	--

1.6 Landasan Teori

1. Model Literasi Keuangan

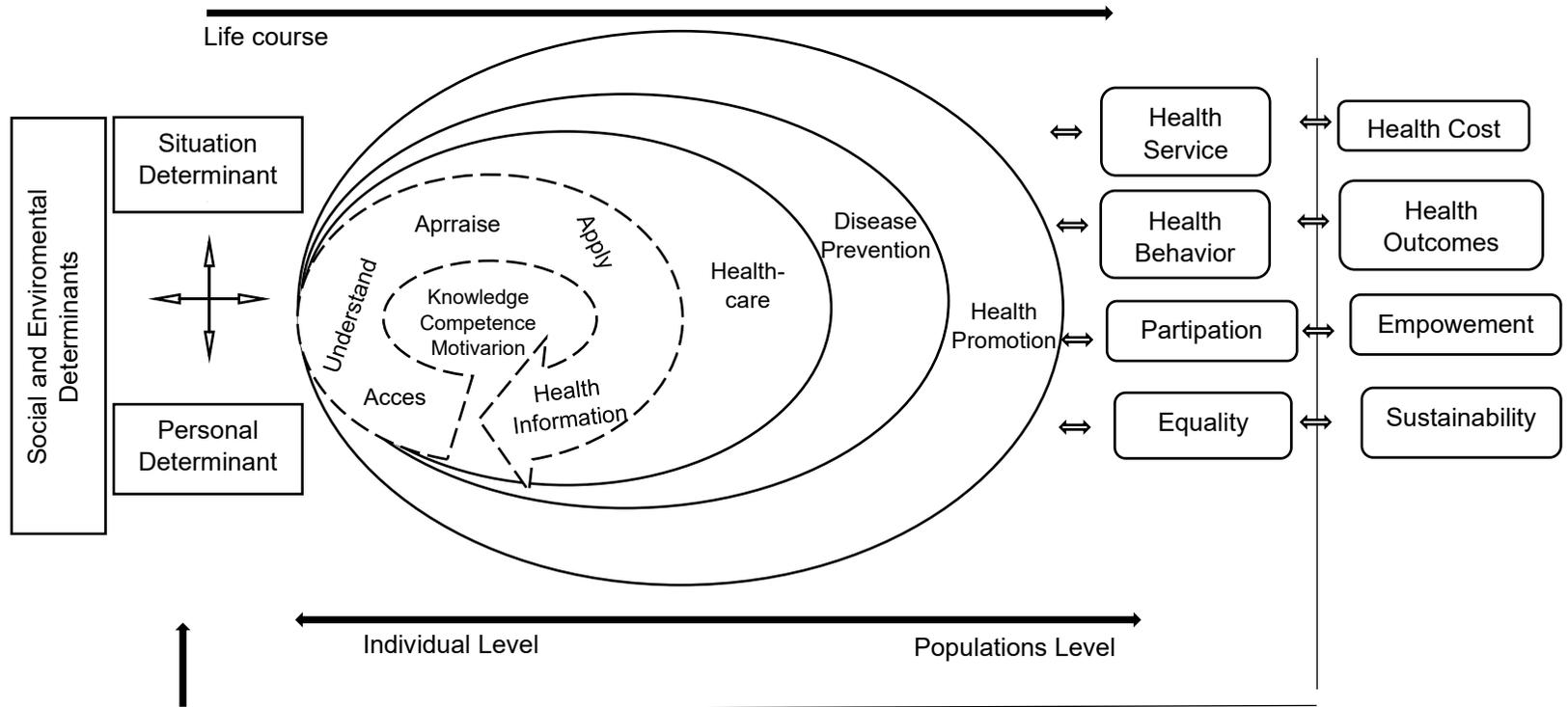


Gambar 1.1 Model Konseptual Kemampuan Keuangan Dewasa Muda (Serido et al (2013) dalam Nicolini & Cude., 2022)

Berdasarkan model di atas diketahui pengetahuan keuangan bertindak sebagai titik awal dalam pengembangan literasi keuangan, dan bahwa perubahan dalam pengetahuan keuangan memicu perubahan dalam kepercayaan diri terkait keuangan, dan perubahan selanjutnya dalam perilaku keuangan seseorang yang menjadi lebih baik.

Manusia adalah orang yang rasional dan memiliki pengetahuan finansial, keterampilan, dan daya komputasi yang kuat untuk membuat dan melaksanakan rencana. Oleh karena itu, pentingnya literasi keuangan ditonjolkan. Secara khusus, literasi keuangan akan berdampak pada keputusan kredit penduduk, keputusan menabung, keputusan konsumsi, keputusan investasi, perencanaan pensiun, dan biaya investasi (Zheng et al., 2021).

2. Health Literacy Models



Gambar 1.2 Integrated Model of Health Literacy (2012; With Courtesy of Dr. Sorensen) dalam Radovanović et al., (2020)

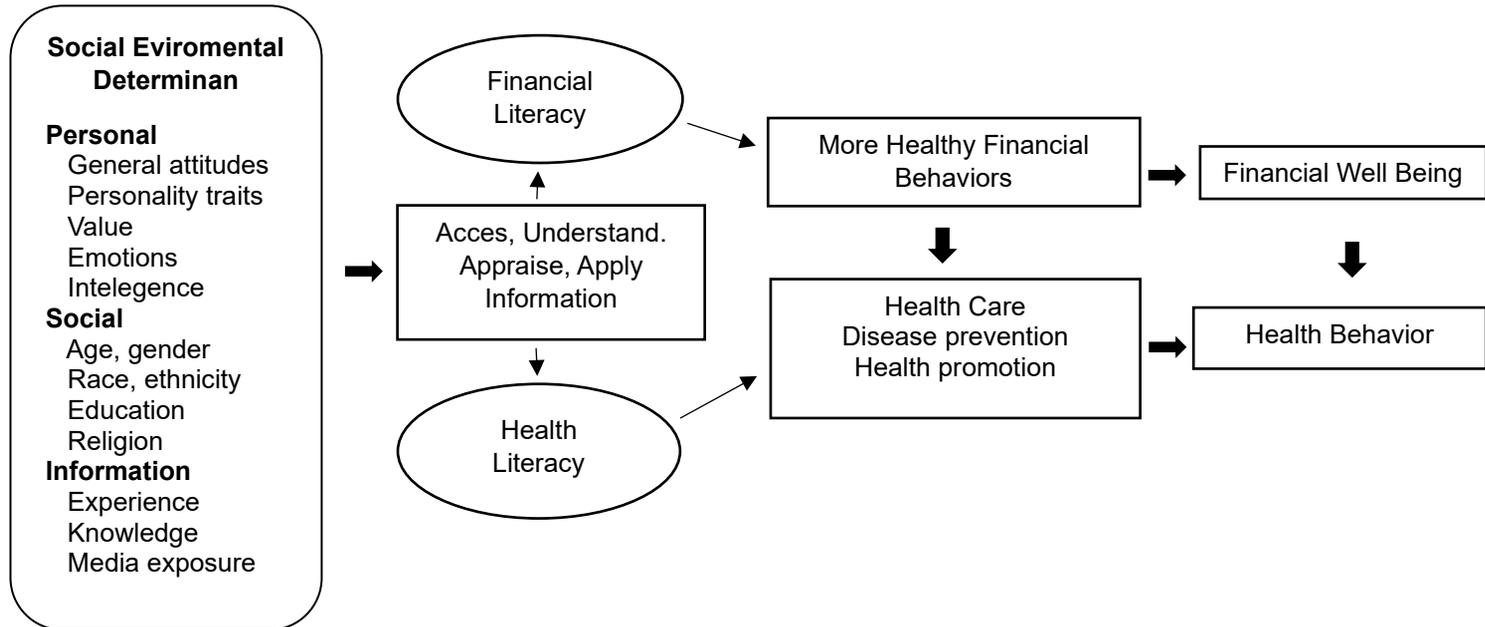
Literasi kesehatan erat kaitannya dengan literasi dan mencakup pengetahuan, kompetensi, dan motivasi masyarakat untuk mengakses (mencari, menemukan, dan memperoleh informasi kesehatan), memahami (memahami informasi kesehatan yang diakses), menilai (menafsirkan, menyaring, menilai, dan mengevaluasi informasi kesehatan yang telah diakses), dan menerapkan (untuk mengkomunikasikan dan menggunakan) informasi kesehatan tersebut.

Proses mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan menghasilkan kompetensi dan keterampilan, yang memungkinkan seseorang menavigasi, membuat penilaian dan keputusan dalam kehidupan sehari-hari dalam tiga domain layanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan.

Literasi kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti faktor penentu sosial dan lingkungan (misalnya, situasi demografis, budaya, bahasa, kekuatan politik, sistem masyarakat), faktor penentu pribadi (seperti usia, jenis kelamin, ras, status sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, melek huruf), dan faktor penentu situasional (seperti dukungan sosial, pengaruh keluarga dan teman sebaya, penggunaan media, dan lingkungan fisik).

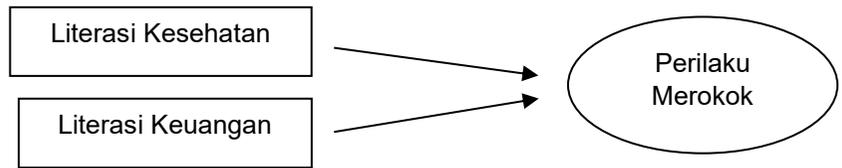
Literasi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi hasil kesehatan dan biaya kesehatan di masyarakat. Meningkatkan literasi kesehatan akan semakin memungkinkan otonomi dan pemberdayaan pribadi yang lebih besar, dan proses literasi kesehatan dapat dilihat sebagai bagian dari pengembangan individu menuju peningkatan kualitas hidup. Pada populasi, hal ini juga dapat mengarah pada kesetaraan dan keberlanjutan perubahan dalam kesehatan masyarakat.

1.7 Kerangka Teori



Gambar 1.3 Modifikasi teori Planned of Behavior (Ajzen dan Fishbein,1980), Integrated Model of Health Literacy (Sorensen et al 2012), dan Model Konseptual Kemampuan Keuangan Dewasa Muda (Serido, 2013)

1.8 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya hubungan

Gambar 1.4 Kerangka Konsep Penelitian

1.9 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Perilaku merokok	Aktivitas merokok yang dilakukan oleh kepala keluarga sampai sekarang	Kuesioner yang berisi 8 pertanyaan	a. Perokok (jika Merokok sampai sekarang) b. Tidak merokok (jika tidak pernah merokok dan tidak merokok sampai sekarang)	Nominal
Literasi kesehatan	adalah kemampuan individu memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan, untuk mengambil keputusan terkait dengan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan	Kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan menggunakan empat skala (sangat mudah=4, mudah=3, sulit=2, sangat sulit=1) yang diisi oleh responden	Indeks literasi kesehatan dikategorikan menjadi empat kelompok yakni a. Kurang (14-28), b. cukup (29-41) c. Baik (42-56)	Ordinal
Literasi keuangan	Literasi keuangan merupakan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang mendorong pengelolaan dan keputusan keuangan dalam rangka mencapai kemakmuran.	Kuesioner yang terdiri dari 3 kelompok yaitu 1. pengetahuan keuangan (5 pertanyaan) 2. Perilaku keuangan (5 pertanyaan) 3. sikap keuangan (4 pertanyaan)	Menurut Chen And Volpe (1998) literasi keuangan, terdiri dari 3 kategori a. Baik ($\geq 80\%$) b. sedang (60-80%) c. Kurang ($< 60\%$)	Ordinal

1.10 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

1. **Ha:** Ada hubungan literasi kesehatan dengan perilaku merokok pada kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja
H0: Tidak ada hubungan literasi kesehatan dengan perilaku merokok pada kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja
2. **Ha:** Ada hubungan literasi keuangan dengan perilaku merokok pada kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja
H0: Tidak ada hubungan literasi keuangan dengan perilaku merokok pada kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada satu titik waktu tertentu, dimana variabel dependen dan variabel independen diteliti sekaligus pada saat yang sama. Pada penelitian ini variabel indepen yang dimaksud yaitu literasi kesehatan dan literasi keuangan dan variabel dependen yaitu perilaku merokok.

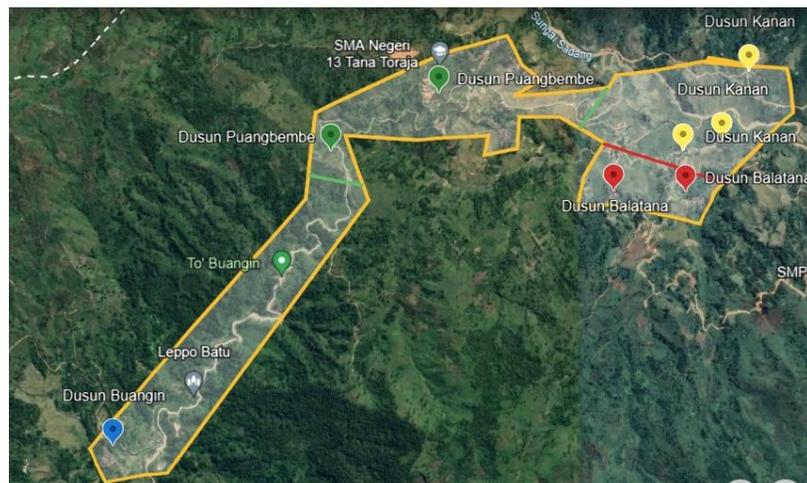
2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2024

b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di desa atau Desa Puangbembe Mesakada, Kecamatan Simbuang, Kabupaten Tana Toraja, Provinsi Sulawesi Selatan. Desa Puangbembe Mesakada Terletak ± 88 km dari Kota Makale, dengan waktu tempuh ± 5 jam untuk kendaraan roda dua dan 5-12 jam untuk kendaraan roda empat. Puangbembe Mesakada terdiri dari 4 dusun yaitu Dusun Kanan, Dusun Puangbembe, Dusun Balatana dan Dusun Buangin. Jumlah penduduk di Desa Puangbembe sebanyak 1099 jiwa dan terdiri dari 301 KK.



Gambar 2.1. Peta Lokasi Penelitian

2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan *holistic element* yang dijadikan daerah generalisasi. Elemen populasi merupakan keseluruhan subjek yang diukur, yang merupakan unit yang akan diteliti, maka dalam hal ini populasi merupakan daerah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek

menggunakan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari lalu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh kepala keluarga di Desa Puangbembe Mesakada sebanyak 301 Kepala Keluarga

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari subjek penelitian dalam populasi yang akan diteliti, yang sudah tentu mampu representatif dapat mewakili populasinya (Sugiyono, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah kepala keluarga atau kepala rumah tangga di Desa Puangbembe Mesakada. Sampel minimum sebanyak 167 KK yang ditentukan berdasarkan rumus penarikan sampel dan sampel yang diperoleh sebanyak 170 KK.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi dapat menjadikan calon responden menjadi responden penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- Kepala/ Bapak rumah tangga (anak laki-laki tertua jika tidak ada kepala keluarga)
- Berdomisili di Desa Puangbembe Mesakada
- Bersedia menjadi responden

2. Penarikan Sampel Menggunakan Rumus Besar Sampel

Penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sampel Lemeshow (1991), sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 - \frac{\alpha}{2P} (1-P)N}{(N-1)d^2 + Z^2 1 - \alpha/2P(1-P)}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel minimal
 $Z_{1-\alpha/2}$: Nilai distribusi normal baku tabel Z pada α tertentu (1,96)
 d : Kesalahan Absolut yang ditolerir (0,05)
 P : Harga Proporsi di populasi
 N : Besar populasi

Diketahui:

- Jumlah KK di dusun Puangbembe = 93 KK
- Jumlah KK di dusun Kanan = 79 KK
- Jumlah KK di dusun Buangin = 58 KK
- Jumlah Kk di dusun Balatana = 71 KK

Jumlah populasi = 301 KK

Berdasarkan rumus pengambilan sampel diatas, diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 - \frac{\alpha}{2} P(1-P)N}{(N-1)d^2 + Z^2 1 - \alpha/2P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 P.S.(1-P)301}{(301-1)(0,05)^2 + 1,96^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{3,841 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \cdot 301}{(300)(0,05)^2 + 3,841 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{289,035}{1,710} = 166,11$$

Jadi, sampel yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 166,11 KK yang dibulatkan menjadi 167KK.

Adapun pengambilan sampel yakni dilakukan secara stratified random sampling, maka jumlah yang diambil berdasarkan masing-masing bagian tersebut ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan:

Ni: Ukuran tiap strata sampel

n: Jumlah sampel

N: Ukuran (total) sampel

Contoh: $n = \frac{93 \times 166}{301} = 51$

Diketahui:

- Jumlah KK di dusun Puangbembe = 52 KK
- Jumlah KK di dusun Kanan = 44 KK
- Jumlah KK di dusun Buangin = 32 KK
- Jumlah KK di dusun Balatana = 39 KK
- Jumlah sampel = 167 KK

3. Cara Pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *systematic random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dari populasi dimana hanya unsur pertama saja yang dipilih secara acak sedangkan unsur-unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut pola tertentu. Pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel pertama pada rumah pertama pada satu dusun kemudian sampel selanjutnya diambil dengan memberi jarak sebanyak 3 rumah untuk sampel selanjutnya.

2.4 Alat dan Bahan

a. Kuesioner

- Kuesioner tentang perilaku merokok dibuat oleh peneliti
- Kuesioner Literasi kesehatan menggunakan kuesioner Survei Literasi Kesehatan Eropa, 16 item (HLSEU16) dan 6 item (HLSEU6), yang disederhanakan menjadi 14 pertanyaan. (Rouquette et al 2018: Validity and measurement invariance across sex, age, and education level of the French short versions of the European Health Literacy Survey Questionnaire).
- Kuesioner Literasi Keuangan yang bersumber dari laporan Peng dan Zhu (mengikuti bagian dari pengukuran OECD) dalam Zheng, et al (2021): Financial Literacy, Health Engagement, and Residents'

Health: Evidence from China. dan dari penelitian oleh Kuesioner Anita Pratiwi Tahun 2021 (Pengaruh Financial Literacy, Tingkat Pendidikan, Dan Pendapatan Terhadap Perencanaan Keuangan Keluarga Pada Masa Pandemi (Studi Kasus Desa Banjar Balam Kecamatan Lirik Kabupaten Inhu Riau).

- b. Alat tulis
- c. Kamera Handphone untuk dokumentasi kegiatan
- d. Laptop

2.5 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer
Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh Kepala-kepala keluarga dilakukan di Desa Puangbembe Mesakada.
2. Data Sekunder
Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada berupa data jumlah seluruh Kepala Keluarga di Desa Puangbembe Mesakada yang diperoleh dari kantor Desa.

2.6 Pengolahan dan Analisis data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap berikut ini dengan bantuan program *Microsoft Excel*:

1. *Editing*, adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul yang bertujuan untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.
2. *Coding*, adalah pemberian kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode dapat dijadikan suatu isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf sebagai petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.
3. *Entry Data*, dilakukan dengan memasukkan data-data yang didapatkan dari kuesioner yang selanjutnya dimasukkan ke dalam komputer dengan program *Microsoft excel*.
4. *Cleaning Data*, yakni pengecekan kembali data yang telah dientri apakah ada kesalahan data atau tidak sehingga dapat dilakukan proses analisis.

Adapun data yang sudah diolah akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yang dilakukan terhadap setiap variabel hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dari setiap variabel penelitian dan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang dipaparkan dalam tabel distribusi. Penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang dengan menggunakan program SPSS dengan uji statistik *Chi-Square*. Variabel independen yang dimaksud adalah Literasi Kesehatan dan literasi keuangan sedangkan variabel dependen yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan asumsi penjelasan atas interpretasi dari setiap tabel dalam bentuk narasi. Hal ini dilakukan agar data yang disajikan mudah untuk dipahami.

2.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat rekomendasi persetujuan etik nomor 1425/U4.14.1/TP.01.02/2024 dan berlaku dari tanggal 14 Juni 2024 14 Juni 2025.