

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA PUTRA DI SMK NEGERI 1 PALANGKA RAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

PITER YOGAE

NIM : 131211123031

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 6 Februari 2014

Yang Menyatakan

Piter Yogae
NIM 131211123031

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA SISWA PUTRA DI SMK NEGERI 1
PALANGKA RAYA**

Oleh:
Piter Yogae
NIM 131211123031

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

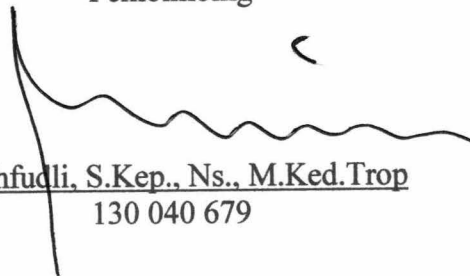
Pada tanggal, 4 Februari 2014

Oleh
Pembimbing Ketua



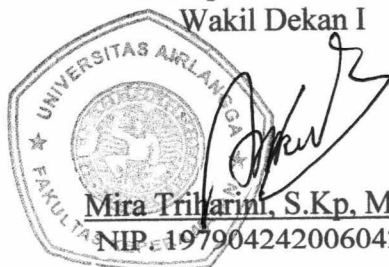
Dr. Ah. Yusuf, S.kp., Mkes
NIP. 196701012000031002

Pembimbing



Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop
130 040 679

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp, M. Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA SISWA PUTRA DI SMK NEGERI 1
PALANGKA RAYA

Oleh:
Piter Yogae
NIM 131211123031

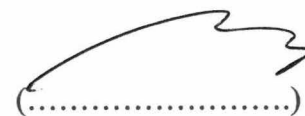
Telah diuji
Pada tanggal, 6 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

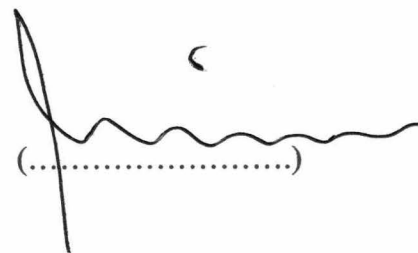
Ketua : Abu Bakar, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 1980042720091212002

()

Anggota : 1. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

()

2. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked., Trop
NIK. 130 040 679

()

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp. M. Kep
197904242006042002

MOTTO

Untuk apa kita jatuh???
Karena kita harus belajar untuk bangkit...

*Ingat,, hidup itu bukan tentang setinggi apa cita-citamu,
tetapi bagaimana usahamu untuk menggapai cita-cita itu,
bukan juga dengan harus membuang kejujuran”*

*So.... Gapailah cita-citamu setinggi langit, karena
apabila kamu terjatuh paling tidak kamu berada di
antara bintang-bintang.*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA PUTRA DI SMK NEGERI 1 PALANGKA RAYA"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis bekal materi kuliah, pengalaman dan didukung berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Ah. Yusuf, S.kp., Mkes selaku pembimbing I memberikan bimbingan, motivasi, pengarahan dan saran dalam menyusun skripsi ini.
4. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan nasehat, motivasi, semangat dan dukungan baik moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Rekan-rekan mahasiswa B15 program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ikut memberikan semangat.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan penelitian ini.

Surabaya, Februari 2014

Penulis

ABSTRACT**ANALYSIS OF FACTORS SMOKE BEHAVIOURAL AT A SON OF SMK NEGERI 1 PALANGKA RAYA****Cross Sectional Study at SMK Negeri 1 Palangka Raya****By: Piter Yogae**

Smoke behavioural on adolescence was a correlation between behavioral and smoke consumption, the reasons are less knowledge, attitude, norm on the society, norm a weak, behavioral an old fellow, teacher and friend of the same age. The purpose of this study was to analyst of factors smoke behavioural at a son of SMK Negeri 1 Palangka Raya.

This study was used analytic descriptive approach, with cross sectional. Independent variable were knowledge, attitude, norm, adjustment, teacher, an old fellow and friend of the same age. Dependent variable was smoke behavioural and samples adolescence totaled 116 respondent. Datas were collected from questionnaires and then analyzed using spearman rho with level of significance < 0,05.

The result showed that $p=0,000$ there was a correlation between norm and smoke behavioural, $p=0,111$ there was no correlation between knowledge and smoke behavioural, $p=0,001$ there was a correlation between attitude and smoke behavioural, $p=0,374$ there was no correlation between adjustment and smoke behavioural, $p=0,000$ there was a correlation between teacher and smoke behavioural, $p=0,000$ there was a correlation between friend of the same age and smoke behavioural, $p=0,000$ there was a correlation between an old fellow and smoke behavioural.

Majority of respondent have adequate attituted about smoked, it showed their smoked not in smoke area. Smoke behavioural of respondent influence were teacher smoke behavioural, an old fellow and friend of the same age. It was important to upgrading their attitude about smoke danger beside that with give information about smoke danger. Recommendations from this study can be advanced with more research reasons adolescence choosed smoke behavioural to be alternative coping behavioural.

Keywords: Adolescence, Smoke, Smoke Behavioural

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA PELAJAR PUTRA SMK NEGERI 1
PALANGKA RAYA****Penelitian Cross Sectional di SMK Negeri 1 Palangka Raya****Oleh: Piter Yogae**

Perilaku merokok remaja merupakan perilaku yang berhubungan dengan konsumsi rokok yang bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap, norma pada masyarakat, lemahnya peraturan yang ada, pengaruh perilaku merokok orang tua, guru dan teman sebaya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

Desain yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen yang digunakan pengetahuan, sikap, norma, peraturan, guru, orang tua, dan teman sebaya. Variabel dependen yaitu perilaku merokok siswa dengan total sampel 116 responden. Diukur menggunakan kuesioner dan diuji dengan teknik analisis data *spearman rho* dengan nilai signifikan $< 0,05$.

Hasil menunjukkan $p = 0,000$ ada hubungan antara norma dengan perilaku merokok, $p = 0,111$ tidak ada hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok, $p = 0,001$ ada hubungan antara sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok, $p = 0,374$ tidak ada hubungan antara dengan peraturan larangan merokok dengan perilaku merokok, $p = 0,000$ ada hubungan antara guru dengan perilaku merokok, $p = 0,000$ ada hubungan antara teman dengan perilaku merokok, $p = 0,000$ ada hubungan antara orang tua dengan perilaku merokok.

Sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup terhadap rokok, norma yang kurang dengan adanya perilaku merokok ditempat umum. Perilaku merokok responden dipengaruhi oleh perilaku merokok guru, orang tua dan teman sebaya. Perlu adanya peningkatan sikap remaja terhadap bahaya rokok selain dengan diberi pendidikan kesehatan. Diharapkan penelitian ini ditindaklanjuti dengan meneliti lebih jauh tentang alasan remaja memilih perilaku merokok sebagai alternatif perilaku koping.

Keywords: Remaja, Rokok, Perilaku Merokok

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan umum	6
1.4.2 Tujuan khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat teoritis	6
1.5.2 Manfaat praktis	7
1.6 Keaslian penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Remaja	9
2.1.1 Pengertian remaja	9
2.1.2 Perubahan remaja	10
2.1.3 Tahapan dalam remaja	15
2.2 Konsep Dasar Perilaku	17
2.2.1 Pengertian perilaku	17
2.2.2 Batasan perilaku dan perilaku kesehatan	17
2.2.3 Domain perilaku	18
2.2.4 Faktor penentu perilaku	20
2.3 Konsep Pengetahuan	21
2.3.1 Pengertian pengetahuan	21
2.3.2 Tingkatan pengetahuan	21
2.3.3 Cara memperoleh pengetahuan	23
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	24
2.4 Konsep Sikap	26
2.4.1 Pengertian sikap	26
2.4.2 Tingkatan sikap	27
2.4.3 Komponen sikap	27
2.4.4 Sifat sikap	28
2.4.5 Ciri-ciri sikap	28
2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	29

2.4.7	Tindakan atau Praktik (<i>Practice</i>).....	31
2.5	Rokok.....	32
2.5.1	Pengertian rokok.....	32
2.5.2	Jenis rokok.....	32
2.5.3	Kandungan rokok.....	34
2.5.4	Bahaya rokok.....	36
2.6	Perilaku Merokok.....	37
2.6.1	Pola perilaku merokok.....	37
2.6.2	Tipe-tipe perokok.....	38
2.6.3	Tahap dalam perilaku merokok.....	41
2.7	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Remaja Merokok.....	42
2.8	Peraturan terhadap rokok.....	47
2.9	Teori Lawrence Green (Precede Proceed Model).....	51
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		55
3.1	Kerangka Konseptual.....	55
3.2	Hipotesis penelitian.....	56
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		57
4.1	Desain Penelitian.....	57
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling.....	58
4.2.1	Populasi.....	58
4.2.2	Sampel.....	58
4.2.3	Sampling.....	59
4.3	Identifikasi Variabel.....	59
4.3.1	Variabel independen.....	59
4.3.2	Variabel dependen.....	60
4.4	Definisi Operasional.....	60
4.5	Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	62
4.5.1	Instrumen.....	62
4.5.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	63
4.5.3	Prosedur.....	63
4.5.4	Teknik pengolahan data.....	64
4.5.5	Analisis Data.....	65
4.6	Kerangka Kerja.....	66
4.7	Masalah Etika.....	67
4.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden.....	67
4.7.2	Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	67
4.7.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	67
4.8	Keterbatasan.....	68
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		69
5.1	Hasil Penelitian.....	70
5.1.1	Karakteristik lokasi penelitian.....	70
5.1.2	Data Umum.....	72
5.2	Pembahasan.....	82

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	95
6.1 Kesimpulan.....	95
6.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	97
Lampiran.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4. 1 Definisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya di Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	60
Tabel 4. 2 Kekuatan hubungan nilai r	65
Tabel 5. 1 Distribusi jumlah siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya berdasarkan pembagian ruang kelas jurusan.....	70
Tabel 5. 2 Distribusi usia responden berdasarkan populasi penelitian kelas 2 putra SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.	72
Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan faktor-faktor penyebab perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014	73
Tabel 5. 4 Hubungan nilai-nilai/ norma dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.	77
Tabel 5. 5 Hubungan pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	78
Tabel 5. 6 Hubungan sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	79
Tabel 5. 7 Hubungan perilaku merokok guru dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	80
Tabel 5. 8 Hubungan perilaku merokok teman dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	81
Tabel 5. 9 Hubungan perilaku merokok orang tua dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.....	5
Gambar 2. 1 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	26
Gambar 2. 2 Precede proceed model (Green LW. & Kreuter MW, 1991)	51
Gambar 2. 3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. & Kreuter MW, 1991)	53
Gambar 3. 1 Kerangka konseptual analisis faktor penyebab perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya berdasarkan Lawrence Green di Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.....	55
Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya di SMK Negeri 1 Jalan Tambun Bungai No. 77 Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut yang dilaksanakan tanggal 18 desember 2013 – 7 Januari 2014.....	66

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat Indonesia dan hampir setiap saat dapat kita jumpai orang yang sedang merokok dalam kehidupan sehari-hari baik di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum di jalan-jalan dan di lingkungan pendidikan.

Asap rokok mengandung sekitar 4.000 bahan kimia seperti nikotin, CO, NO, HCN, NH₄, acrolein, acetilen, benzaldehyde, urethane, benzene, methanol, coumarin, etilatenol-4, ortokresol, perilen dan lain-lain. Selain komponen gas ada karsinogen sedangkan nikotin merupakan bahan adiktif yang menimbulkan ketergantungan atau kecanduan. Kebiasaan merokok itu telah terbukti berhubungan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit pada berbagai organ tubuh, antara lain kanker saluran pernafasan hingga paru, kandung kemih, bronchitis kronik, dan penyakit pembuluh darah. Penyakit yang menyebabkan angka kematian terbesar adalah kanker paru (87 %) dan bronchitis kronik (82 %) (Tjandra, 2001).

Rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menyatakan bahwa lebih dari lima juta orang meninggal karena penyakit yang disebabkan rokok. Ini berarti setiap satu menit tidak kurang sembilan orang meninggal akibat racun pada rokok atau dalam setiap tujuh detik akan terjadi satu kasus kematian akibat rokok. Jika tidak ada pencegahan yang serius dalam menghambat pertumbuhan rokok, maka setidaknya

delapan juta orang akan meninggal akibat rokok pada tahun 2030 (Oktavia, 2011). Secara nasional prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari sebesar 28,2 persen. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu di Kalimantan tengah (36,0 %), Kepulauan Riau (33,4 %), Sumatra Barat (33,1), Nusa Tenggara Timur dan Bengkulu masing-masing 33 persen. Secara nasional, rerata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang dan sekitar 20 persen sebanyak 11-20 batang per hari. Perokok yang terbanyak mulai merokok pada umur 15-19 tahun cenderung menurun dengan meningkatnya umur, demikian juga pada anak umur 5-9 tahun. Mereka yang mulai merokok baik pada umur 15-19 tahun maupun pada umur 5-9 tahun lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, berstatus kawin dan tinggal di perkotaan. Berdasarkan tingkat pendidikan, perokok yang mulai merokok pada 15-19 tahun cenderung banyak pada pendidikan tinggi sedangkan yang mulai merokok pada umur 5-9 tahun pada pendidikan rendah. Berdasarkan jenis pekerjaan, perokok yang mulai merokok pada umur 15-19 tahun maupun 5-9 tahun, paling banyak pada anak sekolah dan cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi (Riskesdas, 2010).

Perilaku merokok terjadi lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan. Beberapa sekolah yang memiliki jumlah siswa laki-laki lebih banyak dari pada siswa perempuan salah satunya adalah SMK atau yang lebih dikenal dengan STM. Hasil penelitian pendahuluan didapatkan, kepala sekolah SMK Negeri 1 Palangka Raya mengatakan jumlah siswa 1059 orang dan dari jumlah siswa di atas paling banyak yang tertangkap merokok adalah siswa kelas 2 dengan jumlah total siswa putra sebanyak 292 orang, mereka biasanya merokok di warung belakang sekolah

dan di samping ruang-ruang praktik pada jam istirahat, siswa perokok hampir lebih dari 25 % dari jumlah siswa keseluruhan, beberapa tertangkap tangan sedang merokok dan dipanggil ke ruang BP untuk tahun ini sekitar 50 orang.

Etiologi gangguan penyalahgunaan dan ketergantungan zat termasuk perilaku merokok, harus dipahami bahwa seorang individu menjadi tergantung pada zat umumnya melalui suatu proses. Pertama, orang yang bersangkutan harus mempunyai sikap positif terhadap zat tersebut, kemudian mulai bereksperimen dengan menggunakannya, mulai menggunakannya secara teratur, menggunakannya secara berlebihan dan terakhir menyalahgunakannya atau menjadi tergantung secara fisik padanya. Setelah menggunakannya secara berlebihan dalam waktu lama, orang yang bersangkutan akan terikat oleh proses-proses biologis toleransi dan putus zat (Davidson, 2006). Perilaku merokok terbentuk melalui empat tahap, yaitu: tahap persiapan (*preparation*), permulaan (*initiation*), menjadi perokok (*becoming a smoker*), dan menjadi perokok berat (*maintenance of smoking*).

Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, pengaruh iklan, sikap, perilaku merokok teman, dan perilaku merokok saudara. Faktor lain yang menyebabkan remaja merokok adalah stres. Beragam alasan dikemukakan terkait dorongan untuk merokok. Pengetahuan tentang keterhubungan antara stres dan perilaku merokok telah menarik minat para ilmuwan dan peneliti sejak tiga dekade yang lalu sebagai hasil dari penelitian-penelitian dalam bidang genetik, neurosains, dan klinis. Penelitian-penelitian tersebut menghasilkan temuan bahwa terdapat penjelasan

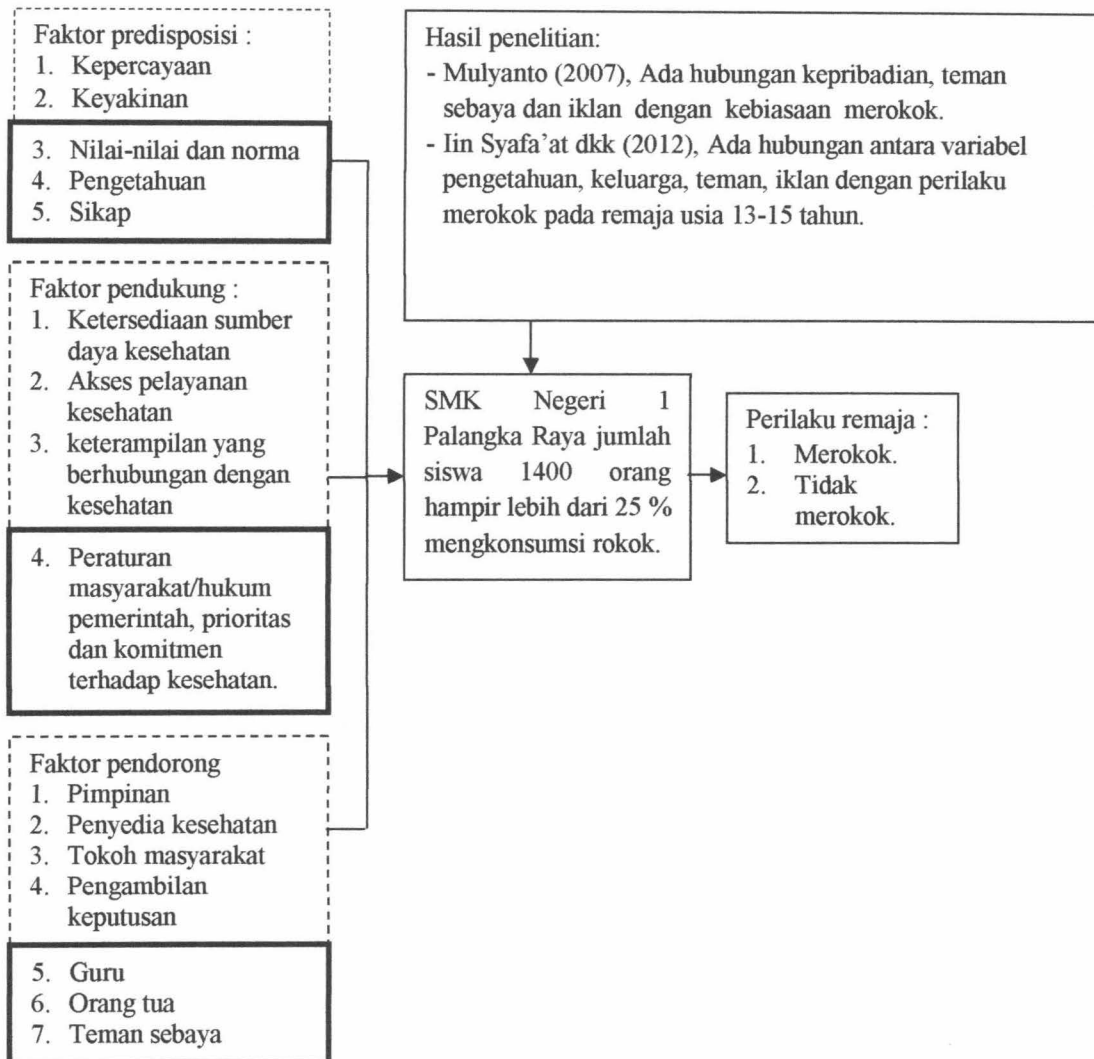
yang bersifat klinis dan teoritis terkait hubungan antara perilaku merokok, stres, dan koping (Fink, 2007).

Finkelstein et al (2006), menduga bahwa para remaja merokok karena dengan merokok dapat membuat mereka merasa rileks dan tenang. Tingkat stres yang tinggi berakibat terhadap meningkatnya resiko untuk merokok, baik melalui analisa terhadap data *crosssectional* maupun *longitudinal*. Booker et al (2004), menemukan bahwa perilaku merokok pada remaja berhubungan dengan peristiwa penuh stres dalam kehidupan sehari-hari. Para remaja yang melaporkan tingkat stres tinggi juga melaporkan tingkat merokok yang tinggi, niat yang lebih besar untuk merokok pada tahun depan, dan keinginan yang lebih kuat untuk merokok di SMU dibandingkan mereka yang melaporkan tingkat stres rendah.

Departemen Kesehatan dan Persatuan Kanker Amerika Serikat dalam penelitian mereka menunjukkan bahwa banyak diantara orang-orang muda yang berkemauan keras untuk berhenti merokok, tetapi sangat disayangkan karena dengan usaha sendiri tidak dapat berhasil (Nainggolan, 2004). Keinginan berhenti merokok dapat timbul karena kesadaran akan bahaya-bahaya yang diakibatkan rokok tersebut. Pengetahuan akan bahaya rokok, yang dibarengi dengan keinginan menghentikannya, serta ditambah dengan kemauan keras melaksanakannya, adalah modal utama untuk berhenti menghisap rokok. Pendidikan lebih lanjut yang diberikan kepada siswa yang tertangkap merokok sangat diperlukan untuk menimbulkan kesadaran dan efek jera terhadap perilaku merokok.

Berdasarkan fenomena dan data-data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian analisis faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada pelajar putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1. 1 Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

Banyak faktor yang menyebabkan perilaku merokok pada remaja. Berdasarkan bagan di atas beberapa faktor yang diambil dalam penelitian ini yang menyebabkan perilaku merokok pada siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya yaitu faktor predisposisi (Pengetahuan, nilai-nilai/norma dan sikap), faktor pendukung (Peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan), faktor pendorong (Guru, orang tua/keluarga, teman sebaya).

1.3 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang menjadi penyebab perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap dan nilai-nilai dan norma) yang mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.
2. Menganalisis hubungan faktor pendukung (peraturan masyarakat/ hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan) yang mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.
3. Menganalisis hubungan faktor pendorong (guru, orang tua, teman sebaya) yang mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada pelajar sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan perilaku terutama pada perilaku merokok khususnya Keperawatan Komunitas pada area sekolah.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam mengembangkan intervensi keperawatan terkait dengan faktor-faktor penyebab dan perilaku merokok pada remaja.

2. Bagi sekolah

Memberikan masukan bagi guru BK (Bimbingan konseling) tentang faktor-faktor penyebab perilaku merokok yang dapat bermanfaat dalam bimbingan kepada siswa terkait dengan perilaku merokok siswa. Memberikan masukan pada sekolah untuk memasukkan bahaya merokok pada kurikulum sekolah sebagai satu tindakan preventif.

3. Bagi peneliti

Sebagai proses pembelajaran bagi peneliti serta menambah pengetahuan tentang analisis faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada siswa putra khususnya di SMK Negeri 1 Palangka Raya.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian atau data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap permasalahan perilaku merokok pada anak remaja.

1.6 Keaslian penelitian

Adapun penelitian terdahulu yang berhubungan dengan analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Jenis penelitian	Hasil
1.	Atim Mulyanto, 2007	Analisis Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Merokok Pada Mahasiswa Politeknik Kesehatan Surabaya Program Studi Keperawatan Sidoarjo	- Kepribadian - Pengetahuan tentang bahaya merokok. - Orang tua - Teman	Cross Sectional	- Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kebiasaan merokok. - Ada hubungan kepribadian dengan kebiasaan merokok. - Tidak ada hubungan faktor orang tua dengan dengan kebiasaan merokok. - Ada pengaruh teman dan iklan dengan kebiasaan merokok.
2.	I'in Syafa'at (1), Hestu Waluyo (2), Andra Novitasari (3), 2012	Analisis Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di Mts. Nu Salafiyah Kenduren Kecamatan Wedung Kabupaten Demak Tahun 2012	- Pengetahuan - Keluarga - Teman - Iklan	Cross Sectional	Ada hubungan antara variabel pengetahuan, keluarga, teman, iklan dengan perilaku merokok pada remaja usia 13-15 tahun.
3.	Dian Komala, Avin Fadilla Helmi, 2000	Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja	- Sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok remaja - Lingkungan teman sebaya - Kepuasan psikologis	Deskriptif analitik korelasi (analisis regresi ganda)	Hipotesis kepuasan psikologis, sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok, lingkungan teman sebaya merupakan prediktor bagi perilaku merokok remaja tidak dapat diterima

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian remaja

Masa remaja (*Adolescence*) seperti yang dinyatakan oleh urutan periode, sebelum mencapai masa remaja. Individu telah mengalami serangkaian perkembangan dan memperoleh banyak pengalaman. Tidak ada anak perempuan atau anak laki-laki yang memasuki masa remaja dalam bentuk daftar kosong, yang hanya memiliki kode genetik yang akan menentukan berbagai pikiran, perasaan, dan perilakunya. Kombinasi antara faktor keturunan, pengalaman masa kanak-kanak dan pengalaman masa remaja, menentukan rangkaian perkembangan remaja (John, 2007).

Masa remaja (*Adolescence*) sebagai periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional. Tugas pokok remaja adalah mempersiapkan diri memasuki masa dewasa. Rentang usia dari remaja dapat bervariasi terkait dengan lingkungan budaya dan historisnya, kini di Amerika Serikat dan sebagian besar budaya lainnya, masa remaja dimulai sekitar usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada sekitar usia 18 hingga 22 tahun. Perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional yang dialami remaja dapat berkisar mulai dari perkembangan fungsi seksual hingga proses berpikir abstrak hingga kemandirian (John, 2007).

2.1.2 Perubahan remaja

Perubahan remaja dapat dilihat dalam berbagai dimensi (Narendra, 2002):

1. Biologis

Saat seorang anak memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri ataupun perubahan suara pada remaja putra, secara biologis dia mengalami perubahan yang sangat besar. Pubertas menjadikan seorang anak tiba-tiba memiliki kemampuan untuk bereproduksi.

Pada masa pubertas, hormon seseorang menjadi aktif dalam memproduksi dua jenis hormon (*gonadotrophins* atau *gonadotrophic hormones*) yang berhubungan dengan pertumbuhan yaitu *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Pada anak perempuan, kedua hormon tersebut merangsang pertumbuhan *estrogen* dan *progesterone* dua jenis hormon kewanitaan. Pada anak lelaki, *Luteinizing Hormone* yang juga dinamakan *Interstitial-Cell Stimulating Hormone* (ICSH) merangsang pertumbuhan *testosterone*. Pertumbuhan secara cepat dari hormon-hormon tersebut di atas merubah sistem biologis seorang anak. Anak perempuan akan mendapat menstruasi, sebagai pertanda bahwa sistem reproduksinya sudah aktif. Selain itu terjadi juga perubahan fisik seperti payudara mulai berkembang. Anak lelaki mulai memperlihatkan perubahan dalam suara, otot, dan fisik lainnya yang berhubungan dengan tumbuhnya *hormon testosterone*. Bentuk fisik mereka akan berubah secara cepat sejak awal pubertas dan akan membawa mereka pada dunia remaja.

2. Dimensi kognitif

Perkembangan kognitif remaja, dalam pandangan *Jean Piaget* (seorang ahli perkembangan kognitif) merupakan periode terakhir dan tertinggi dalam tahap pertumbuhan operasi formal (*period of formal operations*). Pada periode ini, idealnya para remaja sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Kapasitas berpikir secara logis dan abstrak mereka berkembang sehingga mereka mampu berpikir multi-dimensi. Remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka juga mampu mengintegrasikan pengalaman masa lalu dan sekarang untuk ditransformasikan menjadi konklusi, prediksi dan rencana untuk masa depan. Dengan kemampuan operasional formal ini, para remaja mampu mengadaptasikan diri dengan lingkungan sekitar mereka.

3. Dimensi moral

Masa remaja adalah periode dimana seseorang mulai bertanya-tanya mengenai berbagai fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya sebagai dasar bagi pembentukan nilai diri mereka. Remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah-masalah populer yang berkenaan dengan lingkungan mereka, misalnya: politik, kemanusiaan, keadaan sosial dan lain sebagainya. Remaja tidak lagi menerima hasil pemikiran yang kaku, sederhana dan absolut yang diberikan pada mereka selama ini tanpa bantahan. Remaja

mulai mempertanyakan keabsahan pemikiran yang ada dan mempertimbangkan lebih banyak alternatif lainnya. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan membandingkannya dengan hal-hal yang selama ini diajarkan dan ditanamkan kepadanya. Sebagian besar para remaja mulai melihat adanya kenyataan lain di luar dari yang selama ini diketahui dan dipercayainya. Ia akan melihat bahwa ada banyak aspek dalam melihat hidup dan beragam jenis pemikiran yang lain. Baginya dunia menjadi lebih luas dan seringkali membingungkan, terutama jika ia terbiasa dididik dalam suatu lingkungan tertentu saja selama masa kanak-kanak.

Kemampuan berpikir dalam dimensi moral (*moral reasoning*) pada remaja berkembang karena mereka mulai melihat adanya kejanggalan dan ketidakseimbangan antara yang mereka percayai dahulu dengan kenyataan yang ada disekitarnya. Mereka lalu merasa perlu mempertanyakan dan merekonstruksi pola pikir dengan kenyataan yang baru. Perubahan inilah yang seringkali mendasari sikap pemberontakan remaja terhadap peraturan atau otoritas yang selama ini diterima bulat-bulat.

Peranan orang tua atau pendidik amatlah besar dalam memberikan alternatif jawaban dari hal-hal yang dipertanyakan oleh putra-putri remajanya. Orang tua yang bijak akan memberikan lebih dari satu jawaban dan alternatif supaya remaja itu bisa berpikir lebih jauh dan memilih yang terbaik. Orang tua yang tidak mampu memberikan penjelasan dengan bijak dan bersikap kaku akan membuat sang remaja tambah bingung. Remaja tersebut akan mencari jawaban di luar lingkaran orang tua dan nilai yang dianutnya. Ini bisa menjadi

berbahaya jika lingkungan baru memberi jawaban yang tidak diinginkan atau bertentangan dengan yang diberikan.

4. Dimensi psikologis

Masa remaja merupakan masa yang penuh gejolak. Pada masa ini *mood* (suasana hati) bisa berubah dengan sangat cepat. Remaja rerata memerlukan hanya 45 menit untuk berubah dari *mood* senang luar biasa ke sedih luar biasa, sementara orang dewasa memerlukan beberapa jam untuk hal yang sama. Perubahan *mood* (*swing*) yang drastis pada para remaja ini seringkali dikarenakan beban pekerjaan rumah, pekerjaan sekolah atau kegiatan sehari-hari di rumah.

Meski *mood* remaja yang mudah berubah-ubah dengan cepat, hal tersebut belum tentu merupakan gejala atau masalah psikologis. Dalam hal kesadaran diri, pada masa remaja mengalami perubahan yang dramatis dalam kesadaran diri mereka (*self awareness*). Mereka sangat rentan terhadap pendapat orang lain karena mereka menganggap bahwa orang lain sangat mengagumi atau selalu mengkritik mereka seperti mereka mengagumi atau mengkritik diri mereka sendiri. Anggapan itu membuat remaja sangat memperhatikan diri mereka dan citra yang direfleksikan (*self image*). Remaja cenderung untuk menganggap diri mereka sangat unik dan bahkan percaya keunikan mereka akan berakhir dengan kesuksesan dan ketenaran. Remaja putri akan bersolek berjam-jam di hadapan cermin karena ia percaya orang akan melirik dan tertarik pada kecantikannya, sedang remaja putra akan membayangkan dirinya dikagumi lawan jenisnya jika ia terlihat unik dan hebat. Pada usia 16 tahun ke atas, keeksentrikan remaja akan berkurang dengan sendirinya jika ia sering

dihadapkan dengan dunia nyata. Pada saat itu, remaja akan mulai sadar bahwa orang lain ternyata memiliki dunia tersendiri dan tidak selalu sama dengan yang dihadapi atau pun dipikirkannya. Anggapan remaja bahwa mereka selalu diperhatikan oleh orang lain kemudian menjadi tidak berdasar. Pada saat inilah, remaja mulai dihadapkan dengan realita dan tantangan untuk menyesuaikan impian dan angan-angan mereka dengan kenyataan.

Para remaja juga sering menganggap diri mereka serba mampu, sehingga seringkali mereka terlihat tidak memikirkan akibat dari perbuatan mereka. Tindakan impulsif sering dilakukan, sebagian karena mereka tidak sadar dan belum bisa memperhitungkan akibat jangka pendek atau jangka panjang. Remaja yang diberi kesempatan untuk mempertanggung-jawabkan perbuatan mereka, akan tumbuh menjadi orang dewasa yang lebih berhati-hati, lebih percaya diri, dan mampu bertanggung jawab. Rasa percaya diri dan rasa tanggung-jawab inilah yang sangat dibutuhkan sebagai dasar pembentukan jati diri positif pada remaja. Kelak ia akan tumbuh dengan penilaian positif pada diri sendiri dan rasa hormat pada orang lain dan lingkungan. Bimbingan orang yang lebih tua sangat dibutuhkan oleh remaja sebagai acuan bagaimana menghadapi masalah itu sebagai seseorang yang baru, berbagai nasihat dan berbagai cara akan dicari untuk dicobanya. Remaja akan membayangkan apa yang akan dilakukan oleh para idolanya untuk menyelesaikan masalah seperti itu. Pemilihan idola ini juga akan menjadi sangat penting bagi remaja.

2.1.3 Tahapan dalam remaja

Tahapan remaja dapat dibagi menjadi 3 (Narendra, 2002):

1. Masa remaja awal

Remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai. Secara kasar masa ini dapat dikatakan merupakan masa transisi dari stadium maturitas seks (SMS) 1 ke stadium maturitas seks (SMS) 2 sampai sebelum stadium maturitas seks (SMS) 3. Pada anak perempuan biasanya terjadi pada umur 10-13 tahun sedangkan pada anak laki-laki 10,5-15 tahun.

2. Masa remaja menengah

Masa remaja menengah mencakup SMS 3 dan 4. Umur kronologis tercapainya stadium ini sangat bervariasi, bisa berkisar antara umur 11-14 tahun pada anak perempuan dan 12-15,5 tahun pada anak laki-laki. Masa ini adalah masa perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis.

3. Masa remaja akhir

Masa akhir remaja adalah tahap akhir dari perkembangan pubertas yaitu stadium maturitas seks (SMS) 5, sebelum masa dewasa. umur kronologis pencapaian stadium ini seperti halnya pada stadium-stadium sebelumnya sangat bervariasi. Pada anak perempuan berkisar antara 13-17 tahun dan pada anak laki-laki antara 14-16 tahun.

Dalam klasifikasi stadium maturitas seks dapat kita lihat dari berbagai perubahan-perubahan antara lain rambut pubis, penis dan testis untuk anak laki-laki dan rambut pubis dan payudara untuk anak perempuan. Stadium satu untuk anak laki-laki ditandai dengan rambut pubis belum ada, penis dan testis pra pubertas. Stadium dua rambut pubis sedikit panjang, sedikit berpigmen,

penis pembesaran ringan, testis terdapat pembesaran tekstur merah muda. Stadium tiga ditandai dengan rambut pubis lebih hitam, keriting, sedikit sedangkan penis lebih panjang dan testis yang lebih besar. Stadium empat ditandai dengan rambut pubis yang telah menyerupai pubis dewasa jumlah sedikit, kasar dan keriting. Pada penis, gland dan penis mengalami perubahan ukuran yang lebih besar. Pada testis juga mengalami perubahan dalam ukuran yang semakin besar dan skrotum lebih hitam. Stadium lima ditandai dengan distribusi rambut pubis menyerupai orang dewasa dan menyebar ke permukaan medial paha. Ukuran penis dan skrotum sama seperti orang dewasa.

Stadium satu pada perempuan ditandai dengan rambut pubis dan payudara pra pubertas, stadium dua ditandai dengan rambut pubis ada tapi masih jarang, sedikit berpigmen lurus batas medial labia, payudara dan papila menonjol sebagai bukit, diameter areola bertambah. Untuk stadium tiga rambut pubis hitam, keriting, jumlah bertambah, payudara dan areola membesar dan tidak ada pemisahan garis bentuk. Stadium empat ditandai dengan rambut pubis kasar, banyak tapi lebih sedikit dibanding orang dewasa, payudara dan papila membentuk bukit kedua. Stadium lima ditandai dengan rambut pubis membentuk segitiga dan distribusi menyebar ke medial paha dan payudara bentuk seperti orang dewasa, papila menonjol dan areola merupakan bagian dari garis bentuk umum payudara.

2.2 Konsep Dasar Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respon (Notoatmodjo, 2007). Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perlu dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas terhadap perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2.2 Batasan perilaku dan perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit atau usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan/perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

2.2.3 Domain perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam domain, ranah atau kawasan yakni :

1. Kognitif (*cognitive*).
2. Afektif (*affective*).
3. Psikomotor (*psychomotor*).

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi

melalui pancaindera manusia (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang :

- 1) Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor eksternal : faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana, sumber informasi.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2007).

Sikap mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu :

- 1) Komponen kognitif yaitu komponen yang berhubungan dengan pengetahuan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang berpersepsi terhadap suatu obyek sikap.
- 2) Komponen afektif yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap. Rasa senang adalah suatu hal yang bersifat positif, sedangkan rasa tidak senang adalah suatu hal yang bersifat negatif.
- 3) Komponen koaktif adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas besar kecilnya kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu obyek sikap.

3. Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan dan faktor dukungan.

2.2.4 Faktor penentu perilaku

Teori Lawrence Green (1980) menyebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).

Selanjutnya perilaku ini sendiri ditentukan 3 faktor, yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Terwujud dalam pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut faktor pemudah.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Terwujud dalam sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari

pusat atau daerah yang terkait dengan kesehatan. Dukungan dari berbagai pihak misalnya keluarga dan teman juga termasuk dari faktor pendorong. Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas melainkan perlu perilaku teladan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan serta dukungan dari orang-orang terdekat juga mendorong seseorang untuk berperilaku sehat.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2.3.2 Tingkatan pengetahuan

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa pengetahuan yang cukup didalam domian kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmojo (2003) yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010) adalah sebagai berikut:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh

orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau yang populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan

serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

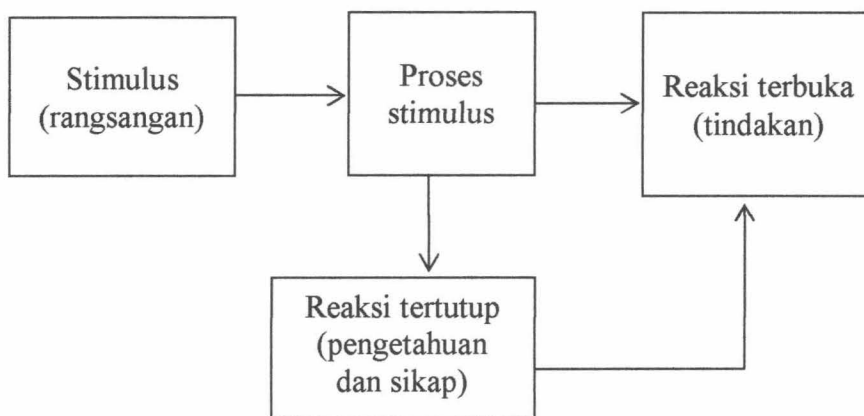
2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Pengertian sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap stimulus atau objek. Diagram dibawah ini lebih dapat menjelaskan uraian tersebut.



Gambar 2. 1 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan (Notoatmodjo, 2012)

2.4.2 Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

2.4.3 Komponen sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2010):

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional paling dalam inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.4.4 Sifat sikap

Menurut Heri Purwanto (1998) yang dikutip oleh Wawan & Dewi (2010) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif yaitu:

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.4.5 Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Heri Purwanto (1998) dikutip oleh Wawan dan Dewi (2010) yaitu:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakan

nya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Notoatmodjo (2010) memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional.

2. Pengaruh orang lain

Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi

oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, arena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Emosional

Merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu ide yang melibatkan keyakinan dan perasaan yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu.

2.4.7 Tindakan atau Praktik (*Practice*).

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap untuk menjadi suatu tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan menurut Notoadmodjo (2010), yaitu:

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkat ketiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya apa yang sudah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau tindakan ini sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran ini juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan mengobservasi tindakan atau responden (Notoadmodjo, 2005). Menurut Roger (1974) dalam Notoadmodjo (2003) mengungkapkan bahwa

sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. Kesadaran (*Awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Merasa tertarik (*Interest*) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Menimbang-nimbang (*Evaluation*) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption* dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.5 Rokok

2.5.1 Pengertian rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Wikipedia, 2013).

2.5.2 Jenis rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

1. Rokok berdasarkan bahan pembungkus.
 - 1) Klobot: Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
 - 2) Kawung: Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
 - 3) Sigaret: Rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
 - 4) Cerutu: Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.
2. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.
 - 1) Rokok Putih: Rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
 - 2) Rokok Kretek: Rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
 - 3) Rokok Klembak: Rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3. Rokok berdasarkan proses pembuatannya.
 - 1) Sigaret Kretek Tangan (SKT): Rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
 - 2) Sigaret Kretek Mesin (SKM): Rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok

per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya, dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak. Sayangnya, belum ditemukan mesin yang mampu menghasilkan SKT karena terdapat perbedaan diameter pangkal dengan diameter ujung SKT. Pada SKM, lingkaran pangkal rokok dan lingkaran ujung rokok sama besar.

4. Sigaret Kretek Mesin sendiri dapat dikategorikan kedalam 2 bagian:

- 1) Sigaret Kretek Mesin Full Flavor (SKM FF): Rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas.
- 2) Sigaret Kretek Mesin Light Mild (SKM LM): Rokok mesin yang menggunakan kandungan tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas.

5. Rokok berdasarkan penggunaan filter.

- 1) Rokok Filter (RF): Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- 2) Rokok Non Filter (RNF): Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

2.5.3 Kandungan rokok

Kandungan yang terdapat didalam rokok bila dilihat dari komposisinya:

1. Bidis: Tembakau yang digulung dengan daun temburni kering dan diikat dengan benang. Tar dan karbon monoksidanya lebih tinggi daripada rokok buatan pabrik. Biasaditemukan di Asia Tenggara dan India.

2. Cigar: Dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Adaberbagai jenis yang berbeda di tiap negara. Yang terkenal dari Havana, Kuba.
3. Kretek: Campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
4. Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di AsiaTenggara dan India. Bahkan 56 persen perempuan India menggunakan jenis kunyah. Adalagi jenis yang diletakkan antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang diisap denganhidung atau mulut.
5. Shisha atau hubbly bubbly: Jenis tembakau dari buah-buahan atau rasa buah-buahan yang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, shisha sedang menjamur seperti dikafe-kafe

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan.

Racun utama pada rokok (Sukendro, 2007), yaitu:

1. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Komponen ini terdapat didalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati

barrier diotak dan diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar keseluruh bagian tubuh dalam waktu 15- 20 menit pada waktu penghisapan terakhir.

2. Tar

Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar.

3. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin/ gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat dari pada daya ikat oksigen (O₂) dengan hemoglobin (Hb). membuat darah tidak mampu mengikat oksigen.

2.5.4 Bahaya rokok

Rokok memiliki 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Rokok memang hanya memiliki 8-20 mg nikotin, yang setelah dibakar 25 persennya akan masuk kedalam darah. Jumlah kecil ini hanya membutuhkan waktu 15 detik untuk sampai ke otak.

Merokok berarti mengurangi jumlah sel-sel berfilia (rambut getar), menambah sel lendir sehingga menghambat oksigen ke paru-paru sampai resiko

delapan kali lebih besar terkena kanker dibandingkan mereka yang hidup sehat tanpa rokok. Berbagai penyakit yang dapat diakibatkan rokok banyak sekali mulai dari jantung, impotensi, kanker paru-paru, kanker tenggorokan, kanker lidah, bayi prematur, bayi lahir cacat, kanker rahim dan masih banyak lagi yang lainnya.

2.6 Perilaku Merokok

2.6.1 Pola perilaku merokok

Perilaku yang berhubungan dengan konsumsi rokok dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu perokok (*smoker*) dan bukan perokok (*non-smoker*) (Gunawan, 2007).

1. Perokok (*smoker*) adalah seseorang yang merokok produk tembakau baik setiap hari maupun tidak setiap hari. Perokok dapat dibagi lagi menjadi dua kategori :

1) *Daily Smokers* (perokok harian), adalah seseorang yang merokok produk tembakau minimal satu batang setiap hari. Perokok yang merokok setiap hari namun tidak merokok pada saat-saat tertentu misalnya pada waktu puasa (ritual keagamaan) masih diklasifikasikan sebagai perokok harian.

2) *Occasionally Smokers* (perokok kadang-kadang), adalah seseorang yang merokok namun tidak setiap hari. *Occasionally smokers* meliputi:

(1) *Reducers* (perokok yang mengurangi jumlah rokok), yaitu perokok yang pernah merokok setiap hari namun sekarang tidak merokok setiap hari

(2) *Continuing occasional*, yaitu perokok yang tidak pernah merokok setiap hari dan telah merokok 100 batang atau lebih rokok (atau

tembakau dalam jumlah yang setara), dan sekarang kadang-kadang merokok.

(3) *Eksperimenters*, yaitu perokok yang telah merokok kurang dari 100 batang rokok (atau tembakau dalam jumlah yang setara) dan sekarang kadang-kadang merokok.

2. Bukan perokok (*non-smoker*) adalah seseorang pada saat penelitian dilakukan, tidak merokok sama sekali. Bukan perokok dapat dibagi menjadi 3 kategori :

1) *Ex-smoker* (mantan perokok), adalah seseorang yang pernah merokok setiap hari namun sekarang tidak merokok sama sekali.

2) *Never smokers* (tidak pernah merokok), adalah seseorang yang tidak pernah merokok sama sekali atau pernah merokok dan kurang dari 100 batang rokok (atau tembakau dalam jumlah yang setara) namun sekarang tidak merokok.

3) *Ex-occasional smoker* (mantan perokok kadang-kadang), adalah seseorang yang dahulu perokok kadang-kadang dan telah merokok 100 batang rokok atau lebih, namun sekarang tidak merokok.

2.6.2 Tipe-tipe perokok

Perilaku merokok yang terjadi pada seseorang dapat dibedakan menjadi perokok ringan, perokok sedang, perokok berat dan perokok sangat berat. Perokok ringan menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-20 batang perhari. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang perhari. Perokok sangat berat mengkonsumsi lebih dari 30 batang perhari (Mutadin, 2002).

Perilaku merokok ada 4 tipe berdasarkan *Management of affect theory*.

Keempat tipe tersebut adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Tipe perokok ini dibagi lagi menjadi 3 sub tipe yaitu :
 - 1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - 2) *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedaranya untuk menyenangkan perasaan.
 - 3) *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.
3. Perilaku merokok yang adiktif. Perilaku ini dapat disebut sebagai *Psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya

berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menhidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis (Mutadin, 2002).

Selain beberapa tipe diatas, tempat dimana seseorang biasanya melakukan aktivitas merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok individu tersebut. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas :

1. Merokok di tempat umum/ruang publik:

- 1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
- 2) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah-tengah orang lain yang tidak merokok). Mereka yang berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tersamar mereka tega menyebar "racun" kepada orang lain yang tidak bersalah.

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi:
 - 1) Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok di golongan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.
 - 2) Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

2.6.3 Tahap dalam perilaku merokok

Terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap *preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara melihat atau membaca. Hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap *initiation*

Tahap perintisan merokok di mana tahap seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.

3. Tahap *becoming a smoker*

Tahap di mana seseorang mulai menjadi perokok yang di tandai seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari.

4. Tahap *maintenance of smoking*

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Remaja Merokok

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Mutadin, 2002), yaitu:

1. Pengaruh orang tua

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok atau tembakau atau obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah "kerjakan urusanmu sendiri-sendiri", dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri.

2. Pengaruh teman sebaya

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-

teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

3. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah.

4. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut

5. Pengaruh stres

Banyak orang mengklaim bahwa rokok dapat membantu mereka mengatasi stres oleh karena itu banyak remaja yang merokok kalau mereka sedang stres baik karena ujian, pekerjaan rumah, putus pacar dan berbagai masalah lainnya.

6. Tingkat pengetahuan

Kurang lebih 60% perokok Indonesia yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah. Orang yang tahu lebih tentang rokok dan bahayanya akan berpikir dua kali untuk merokok.

Menurut Komalasari dan Helmi (2000), perilaku merokok selain disebabkan dari faktor dalam diri (internal) juga disebabkan faktor dari lingkungan (eksternal).

1. Faktor Diri (internal)

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Merokok juga memberi *image* bahwa merokok dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Individu juga merokok dengan alasan sebagai alat menghilangkan stres (Nasution, 2007).

Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya (Komalasari dan Helmi, 2000).

2. Faktor Lingkungan (eksternal)

Menurut Soetjningsih (2004), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, dan iklan rokok.

Secara umum menurut berbagai ahli dalam Wismanto dan Budi (2010) perilaku merokok dipengaruhi beberapa faktor, antara lain adalah :

1. Perilaku di dahului oleh adanya niat untuk berperilaku. Niat untuk berperilaku tertentu salah satunya dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut (Kazarian & Evans, 2001). Sikap yang spesifik terhadap perilaku tertentu dapat memprediksi perilaku, semakin positif sikap dapat diduga semakin kuat usaha untuk mewujudkan niat tersebut menjadi sebuah perilaku. Sikap dimaknai

sebagai status kognitif dan afektif yang positif atau negatif terhadap terhadap sesuatu obyek tertentu.

2. Lingkungan sosial yaitu seseorang mempunyai kebiasaan merokok karena lingkungannya adalah perokok. Evans et al (dalam De Vries, 1989; Sarafino, 1990) menyatakan bahwa faktor sosial berpengaruh secara langsung dan tidak langsung kepada individu. Pengaruh langsung berupa menawarkan rokok, membujuk untuk merokok, menantang dan menggoda. Pengaruh tidak langsung yaitu adanya model yang kuat di lingkungannya, misalkan pimpinan kelompok atau guru atau orang paling cantik/paling cakep dalam kelompok merokok, maka anggota lain juga ikut merokok. Faktor sosial di sisi lain dapat berperan sebaliknya yaitu sebagai faktor kontrol terhadap perilaku individu. Lingkungan sosial yang tidak menyenangi rokok akan menolak terhadap perilaku merokok, dan lingkungan sosial memberikan dukungan terhadap mereka yang berniat berhenti merokok (Cohen, Underwood & Gotlieb, 2000). Dorongan dari lingkungan sosial untuk tetap berperilaku yang dikehendaki oleh lingkungan sosial biasa disebut sebagai dukungan sosial.
3. Levy et al (1993) serta Sitepoe (1997) menyatakan bahwa faktor psikologis juga berperan pada perokok yaitu individu merokok untuk mendapatkan kesenangan, nyaman, merasa lepas dari kegelisahan dan juga untuk mendapatkan rasa percaya diri. Faktor psikologis merupakan hal penting bagi mereka yang berniat berhenti merokok. Faktor psikologis dalam hal ini berujud kepercayaan diri atau merasa mampu untuk berhenti merokok. Mereka yang lebih besar perasaan kemampuannya untuk berhenti merokok akan lebih mudah untuk menghentikan perilaku merokoknya.

4. Faktor biologis yang ditunjukkan hasil-hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi kadar nikotin dalam darah semakin besar pula ketergantungan terhadap rokok (Aston & Stephey, 1982; Warbuton & Wesnes dalam De Vries, 1989; Aditama, 1992; Sitepoe, 1997). Perilaku merokok sebenarnya untuk memenuhi kebutuhan kadar nikotin di dalam darah.
5. Faktor sosio kultural juga berpengaruh sehingga seseorang menjadi perokok. Kebiasaan masyarakat, tingkat ekonomi, pendidikan, pekerjaan juga berpengaruh terhadap perilaku merokok (Lantz, Jacobson, Warner, Wasserman, Pollack & Berson, 2000; WHO, 2003).

Menurut Dokter Daniel Horn Direktur dari National Clearing House for Smoking Health di dalam Nainggolan (2004), mengatakan bahwa secara umum seseorang dewasa menghisap rokok disebabkan salah satu faktor seperti untuk merangsang perasaan terutama dipagi hari, karena sudah kecanduan, untuk mengurangi perasaan-perasaan negatif, karena sudah menjadi kebiasaan, untuk kepuasan dimulut dan untuk santai.

Berbeda dengan kaum remaja. Menurut penyelidikan Charles Gilbert Wernn dan Shirley Schwarzrock, remaja itu mulai merokok karena ikut-ikutan dengan teman, untuk iseng, agar lebih tenang apalagi pada waktu berpacaran, berani ambil resiko, karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan dan supaya kelihatan seperti orang dewasa. Menganalisis seseorang mulai merokok dapat meyadarkan diri dari hal keanehan menghisap rokok.

Faktor lainnya adalah kemudahan mendapatkan rokok, baik dari sudut harganya yang relatif murah maupun ketersediaannya dimana-mana. Sekarang ini

rokok bisa didapat dengan harga yang sangat murah bahkan ada yang bisa dibeli per batang seharga Rp 500,- dan dijual bebas di pinggir jalan.

Lingkungan bebas rokok juga berperan dalam kebiasaan merokok. Anak-anak yang biasa tinggal di lingkungan yang tidak merokok biasanya memang menjadi tidak tahan terhadap bau asap rokok yang akan mencemari pakaian dan rambutnya.

2.8 Peraturan terhadap rokok

Penetapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di suatu wilayah pada dasarnya adalah kebijakan untuk perlindungan terhadap perokok pasif, anak, remaja, ibu hamil dan kelompok rentan, terhadap dampak kesehatan akibat asap rokok, serta pencemaran udara dalam ruang. Masih terdapat kesalahpahaman masyarakat bahwa penetapan KTR berarti larangan total orang untuk merokok, yang dilarang adalah merokok di kawasan yang ditetapkan sebagai KTR (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Pertimbangan perlunya penetapan KTR, adalah sebagai berikut :

1. Kesehatan merupakan hak azazi manusia yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945.
2. Pekerja dan karyawan mempunyai hak untuk bekerja dilingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan.
3. Anak-anak mempunyai hak khusus untuk tumbuh dan berkembang dilingkungan yang sehat, wujudkan kota dan kabupaten layak anak, salah satunya harus bebas asap rokok.

4. Tidak ada batas aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain, oleh sebab itu 100% KTR merupakan upaya yang efektif untuk melindungi masyarakat
5. Pemerintah telah menetapkan (mengupayakan) kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 ayat (1) dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya sesuai Pasal 115 ayat (2).

Penetapan kebijakan KTR berdasarkan pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Semua orang berhak dilindungi kesehatannya dari paparan asap rokok orang lain. Tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok. Hanya 100% KTR yang dapat melindungi kesehatan masyarakat
2. KTR adalah upaya efektif untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain apabila seluruh ruang tertutup di dalam gedung 100% bebas asap rokok.
3. Perlu peraturan berbentuk legislasi yang mengikat secara hukum. Peraturan (UU/ PERDA) yang efektif adalah aturan yang sederhana, jelas dan mudah dilaksanakan.
4. Untuk mencapai keberhasilan dalam penerapan dan penegakan KTR diperlukan perencanaan yang baik dan sumber daya yang memadai.
5. Lembaga kemasyarakatan termasuk lembaga swadaya masyarakat dan organisasi profesi memiliki peran yang penting untuk memberikan dukungan terhadap masyarakat umum, serta menjamin kepatuhan terhadap peraturan.

6. Pelaksanaan peraturan, penegakan hukum dan dampak KTR harus dimonitor dan dievaluasi.

Sesuai Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, kawasan yang ditetapkan menjadi KTR setidaknya meliputi:

1. Tempat-tempat umum
2. Tempat kerja
3. Sarana kesehatan
4. Tempat proses belajar mengajar
5. Arena kegiatan anak
6. Tempat ibadah
7. Angkutan Umum
8. Tempat-tempat lain yang ditentukan

Dasar hukum penetapan kebijakan KTR:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
4. Undang-undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia.
5. Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
6. Undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
7. Undang-undang No. 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
8. Undang-undang No. 32 tahun 20024 tentang Pemerintahan Daerah.
9. Undang-undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

10. Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
11. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2005 dan No. 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat.
12. Surat Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 188/Menkes/PB/I/2011 dan No. 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
13. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada Gubernur dan Bupati/Walikota seluruh Indonesia tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Para penentu kebijakan dan pejabat terkait dalam pengembangan KTR kadang merasa ragu-ragu karena melihat begitu banyaknya orang-orang di sekitarnya adalah perokok. Apalagi menyangkut pejabat eksekutif dan legeslatif dan tokoh masyarakat. Padahal fakta memperlihatkan di seluruh dunia bahwa penetapan kebijakan KTR merupakan kebijakan yang sangat populer. Demikian juga fakta di Indonesia, dukungan masyarakat terhadap pengembangan kebijakan KTR sangat besar dukungannya.

Tetapkan Kebijakan Pengendalian Tembakau melalui Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai salah satu upaya nyata mewujudkan kesejahteraan rakyat. Menerapkan KTR, berarti :

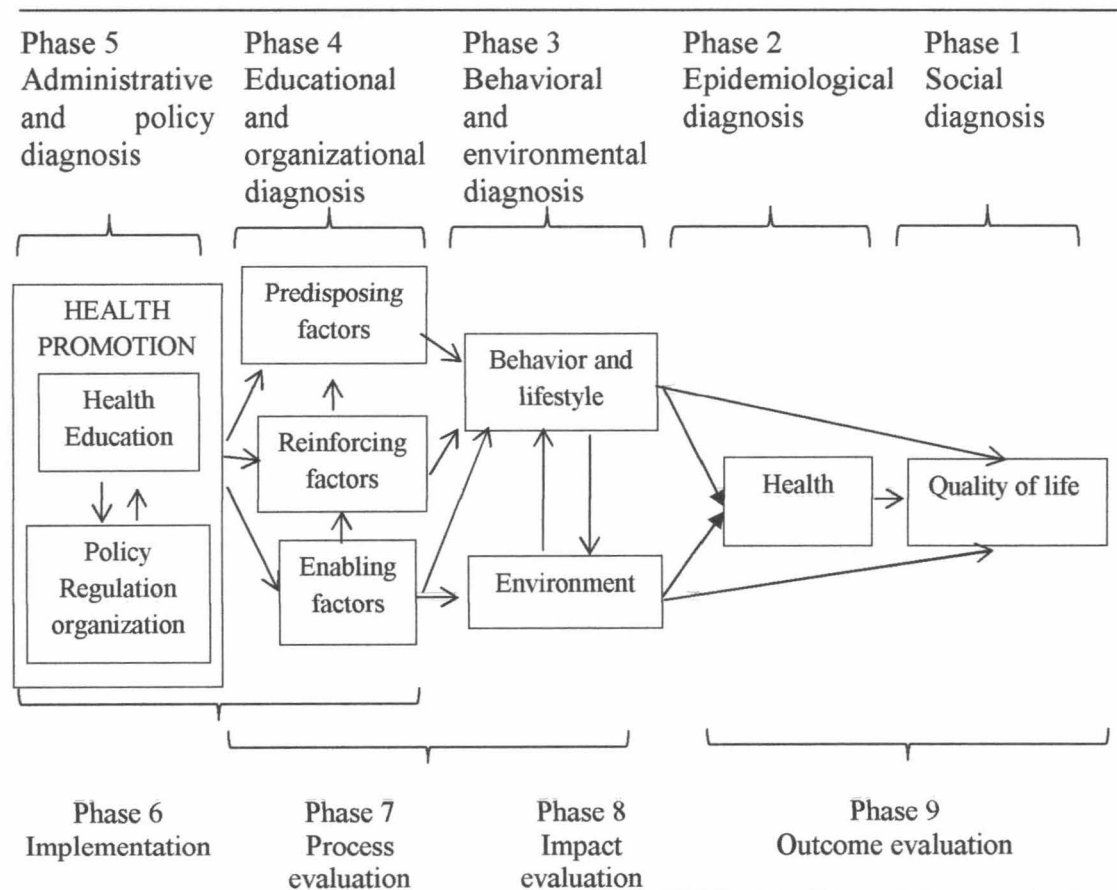
1. Memantau penggunaan tembakau dan melakukan kebijakan pencegahan.
2. Melindungi masyarakat dari dampak penggunaan tembakau terhadap gangguan kesehatan dan lingkungan.
3. Menawarkan kepada masyarakat untuk penghentian merokok.

4. Mengingatnkan kepada masyarakat bahaya merokok.
5. Melarang iklan, promosi, dan sponsor dari rokok.

2.9 Teori Lawrence Green (Precede Proceed Model)

Lawrence green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*nonbehavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi proses pelaksanaannya.

Lawrence Green menggambarkan dalam bagan berikut:



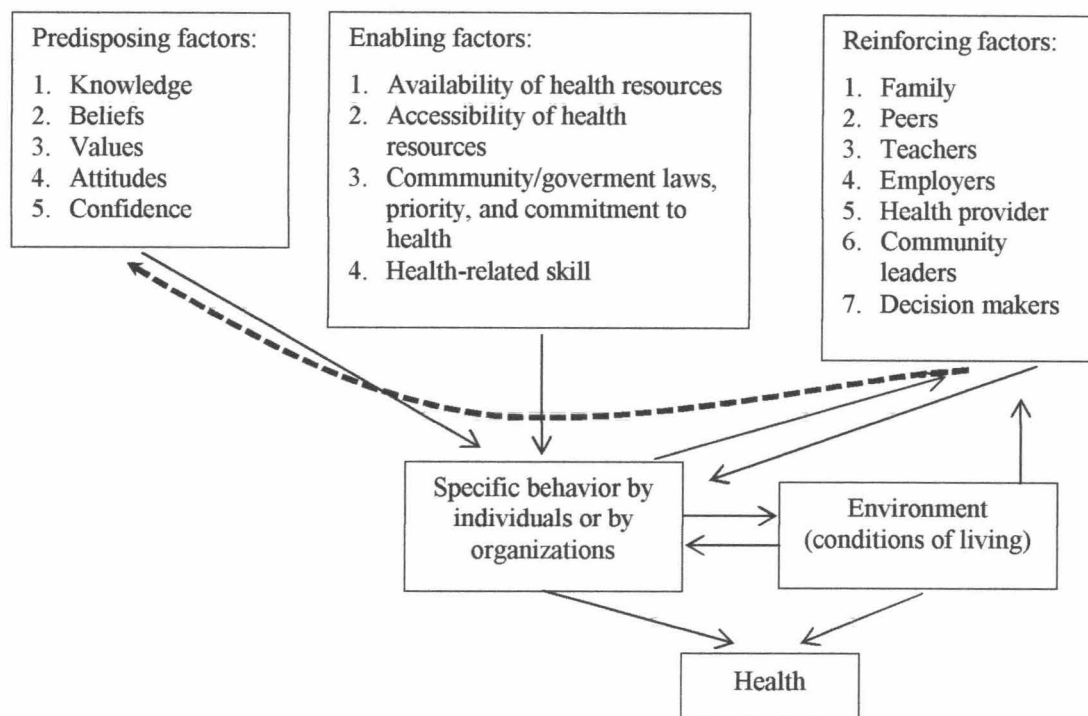
Gambar 2. 2 Precede proceed model (Green LW. & Kreuter MW, 1991)

Selanjutnya dalam program promosi kesehatan dikenal adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (*Precede Proceed model*) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara dan meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai dibidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarakan masalah kesehatanyang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis

pekerjaannya mengikuti trend yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya meniru dari tokoh idolanya.

Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:



Gambar 2. 3 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green LW. & Kreuter MW, 1991)

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

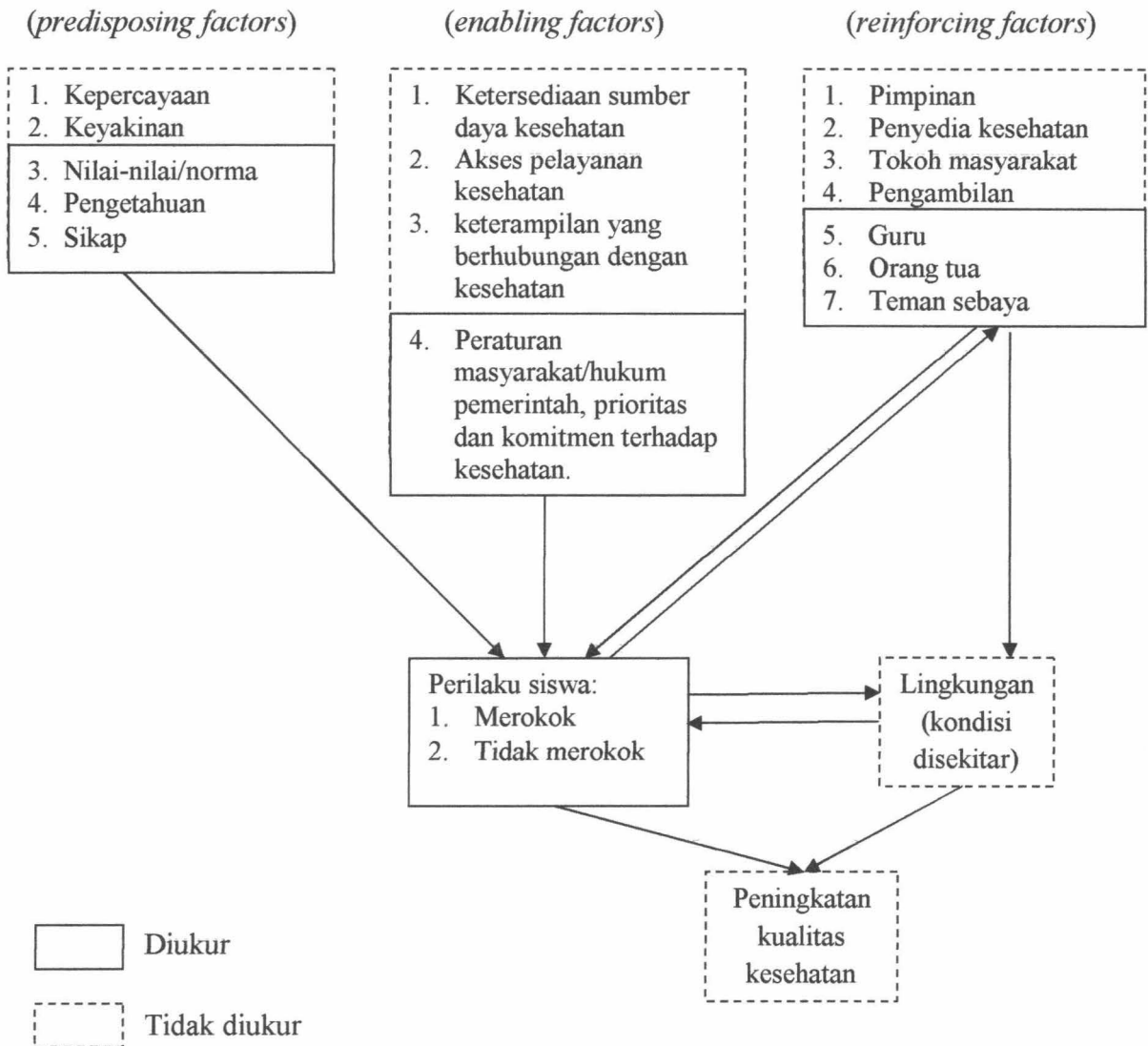
Ketiga faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2013).

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual analisis faktor penyebab perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya berdasarkan Lawrence Green di Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Keterangan:

Berdasarkan gambar di atas, Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pendukung (*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*). Dalam penelitian faktor yang mempengaruhi

perilaku merokok pada remaja ini, faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/ norma. Faktor pendukung terdiri dari peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan. Selain itu faktor pendorong yang terdiri dari guru, orang tua, teman sebaya yang juga sebagai panutan tiap individu dalam melaksanakan pola hidup sehat juga sangat berpengaruh. Dari ketiga faktor utama inilah yang sangat erat hubungannya dalam proses perubahan perilaku remaja dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam perilaku merokok atau tidak merokok.

3.2 Hipotesis penelitian

H1=

1. Ada hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/ norma) yang mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.
2. Ada hubungan faktor pendukung (peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan) yang mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.
3. Ada hubungan faktor pendorong (guru, orang tua, teman sebaya) yang mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan dijelaskan: 1) Desain penelitian; 2) Populasi, sampel dan sampling; 3) Identifikasi variabel; 4) Definisi operasional; 5) Pengumpulan dan pengolahan data; 6) Kerangka kerja, 7) Masalah etika, dan 8) keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Notoatmodjo (2010) mengemukakan metode penelitian adalah sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah. Menurut (Nursalam, 2008) desain penelitian adalah suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan. Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian juga di kemukakan (Suyanto, 2011) ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menurut suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor-faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama dimana bertujuan untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan melalui tahap penyebaran kuesioner kepada para siswa sebagai obyek penelitian.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang digunakan adalah semua siswa Putra kelas 2 di SMK Negeri 1 di Kota Palangka Raya dengan jumlah populasi sebanyak 292 orang siswa.

4.2.2 Sampel

1. Kriteria inklusi

Menurut (Nursalam, 2008) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah umur ≥ 17 tahun. Dari total populasi 292 orang siswa yang masuk kedalam kriteria inklusi adalah 164 orang siswa.

2. Kriteria eksklusi

Menurut (Nursalam, 2008) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswa yang sedang melakukan kegiatan praktik lapangan atau sedang tidak berada ditempat saat pengambilan data, siswa bolos, sedang sakit dan responden yang tidak mengisi/menyelesaikan kuesioner hingga akhir.

3. Jumlah sampel

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditentukan kemudian dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = Tingkat signifikansi (P)

Pada penelitian ini perkiraan besar sampel adalah :

$$n = \frac{164}{1 + (164(0,05)^2)}$$

$$n = \frac{164}{1,41}$$

$$n = 116,3$$

$$n = 116 \text{ orang}$$

4.2.3 Sampling

Nursalam (2008) mengemukakan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* dimana sampel dipilih diantara populasi secara acak oleh peneliti. Peneliti melakukan teknik undian (*lottery technique*) untuk menyeleksi calon responden secara acak.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel yang nilainya menentukan atau mempengaruhi variable lain. Variable independen dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor penyebab perilaku merokok faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/ norma.

Faktor pendukung terdiri dari peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan. Selain itu faktor pendorong yang terdiri dari guru, orang tua, teman sebaya.

4.3.2 Variabel dependen

Variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain. Variable dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku pelajar berhubungan dengan konsumsi rokok.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya di Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen (predisposisi) Pengetahuan	Pemahaman responden tentang efek/bahaya dari perilaku merokok	Pengetahuan tentang kadungan rokok, pengaruh asap rokok dan pengaruh terhadap penyakit	Kuesioner	Ordinal	Benar : 2 Salah : 1 Skor 1. Tinggi skor total 24-28 2. Sedang skor total 19-23 3. Rendah 14-18
Sikap	Sikap remaja terhadap bahaya rokok	Tanggapan remaja berdasarkan pendapat atau keyakinannya tentang bahaya rokok	metode Likert	Ordinal	Skor ditentukan untuk pertanyaan <i>unfavorable</i> adalah sangat setuju: 1, setuju: 2, tidak setuju: 3, sangat tidak setuju: 4. Sedangkan skor untuk pertanyaan <i>favourable</i> adalah kebalikan dari pertanyaan <i>unfavorable</i> yaitu sangat setuju: 4, setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1 Skor 1. Baik skor total $35 \leq X$ 2. Cukup skor total

					$25 \leq X < 35$
					3. Buruk
					skor total
					$X < 25$
Nilai-nilai pada masyarakat	Suatu aturan yang dipegang setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat	Perilaku merokok ditempat umum	Kuesioner	Nominal	Merokok ditempat umum: 1 Tidak merokok ditempat umum: 2
Peraturan larangan merokok	Aturan yang sudah ditetapkan yang bertujuan memberikan larangan merokok	diterapkan tidaknya aturan larangan merokok dan sanksi yang diberikan disekolah.	Kuesioner	Nominal	Penerapan peraturan dan sanksi yang berlaku Diterapkan: 1 Tidak diterapkan: 2
Orang tua	Orang yang mengasuh dan menanamkan nilai pada seorang anak.	Adanya orang tua (ayah/ibu) atau keluarga yang merokok.	Kuesioner	Nominal	Otang tua perokok: 1 Orang tua tidak perokok: 2
Teman	Satu atau lebih individu yang berinteraksi dan dapat menanamkan nilai pada seseorang	Adanya teman yang memiliki kebiasaan merokok	Kuesioner	Nominal	Ada teman perokok: 1 Tidak ada teman perokok: 2
Guru	Perilaku merokok guru/tenaga pengajar di SMK Negeri 1 di Palangkaraya	Adanya guru perokok	Kuesioner	Nominal	Perilaku ada guru perokok: 1 Tidak ada guru perokok: 2
Variabel Dependen (perilaku merokok)					
Perilaku	Praktik perilaku keseharian responden terhadap rokok	1. Merokok 2. Tidak merokok	Kuesioner	Nominal	Merokok: 1 Tidak merokok: 2

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Notoatmodjo (2010) mengemukakan Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Dalam penelitian ini pengumpulan data untuk tiap variable menggunakan kuesioner yang terdiri dari sejumlah pertanyaan untuk memperoleh data atau informasi yang dibutuhkan oleh responden. Proses penyusunan kuesioner ini dibuat berdasarkan pengembangan dari teori yang sudah ada.

1. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden dan perilaku berupa inisial responden, umur, kelas, merokok atau tidak merokok, orang yang pertama kali mengajak untuk merokok, tempat merokok, jumlah konsumsi rokok dalam sehari, pernah atau tidak mencoba untuk berhenti merokok, perilaku orang tua/ keluarga apakah ada yang perokok, apakah responden mengkonsumsi rokok saat di rumah, tanggapan orang tua atau keluarga apabila melihat responden merokok, teman sebaya apakah ada yang perokok, pernahkah ditawari rokok oleh teman, apakah ada guru perokok, apakah ada guru yang merokok di sekolah, apakah ada larangan merokok di sekolah, apakah responden merokok di tempat umum dan keterjangkauan rokok. Pertanyaan terdiri dari 19 pertanyaan, untuk pertanyaan no (2,3,4,5,16,17,18) ditujukan hanya kepada responden perokok.
2. Kuesioner dari penelitian sebelumnya tentang pengetahuan bahaya rokok dan sikap terhadap rokok oleh Pinandhika dinyatakan reliabel dengan alpha 0,923 untuk pertanyaan pengetahuan dan alpha 0,909 untuk pernyataan sikap. Pertanyaan pengetahuan bahaya rokok terdiri dari 14 item pertanyaan dengan

skor 2 jika pertanyaan dapat dijawab dengan benar dan skor 1 apabila pertanyaan dijawab salah, setelah hasil dijumlahkan maka hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: 1. Tinggi dengan skor total 24-28; 2. Sedang dengan skor total 19-23; 3. Rendah 14-18. Sedangkan untuk pertanyaan sikap terhadap rokok terdiri dari 10 item pertanyaan, aspek sikap menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 alternatif jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Untuk sikap diberikan dalam bentuk 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Pada pertanyaan yang bersifat *favorable* (positif) jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1, yakni pada pertanyaan no (5,6,7,9,10). Sebaliknya pada pertanyaan *unfavorable* (negatif) jawaban sangat setuju diberi nilai 1, setuju diberi nilai 2, tidak setuju diberi nilai 3, sangat tidak setuju diberi nilai 4, yakni pada pertanyaan no (1,2,3,4,8). setelah hasil dijumlahkan maka diinterpretasikan dengan kriteria: 1. Baik skor total $35 \leq X$; 2. Cukup skor total $25 \leq X < 35$; 3. Buruk skor total $X < 25$.

4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di SMK Negeri 1 Jalan Tambun Bungai No. 77 Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah dan dilaksanakan tanggal 18 desember 2013 – 7 Januari 2014.

4.5.3 Prosedur

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Palangka Raya tentang kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Setelah

mendapat persetujuan dan surat izin dari Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Palangka Raya baru kegiatan penelitian dapat dilaksanakan.

Langkah awal adalah pengambilan sampel dilakukan di dengan cara acak menggunakan teknik undian untuk pemilihan kelas yang akan di ambil sebagai responden. Setelah mendapatkan jumlah responden kemudian peneliti memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden serta sifat keikut sertaan dalam penelitian. Bagi responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian dibagikan *informed consent* untuk meminta persetujuan responden. Langkah selanjutnya memberikan kuesioner pada responden. Responden mengisi kuesioner sendiri dengan didampingi peneliti sehingga pengisian kuesioner lengkap. Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan variabel independen.

4.5.4 Teknik pengolahan data

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. *Editing* (memeriksa)

Langkah pertama yang perlu dilakukan adalah memeriksa kembali semua kuesioner satu persatu. *Editing* dilakukan dengan maksud untuk mengecek, apakah setiap kuesioner telah diisi sesuai dengan petunjuk sebelumnya, jika terdapat beberapa kuesioner yang masih belum diisi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevannya jawaban dengan pertanyaan.

2. *Coding* (memberi tanda kode)

Coding adalah memberi tanda kode terhadap pertanyaan-pertanyaan yang telah diajukan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan

tabulasi dan analisa data. Coding dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Kode-kode tersebut selanjutnya dimasukkan dalam tabel kerja untuk mempermudah pembacaan.

3. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dicoding ke dalam program komputer.

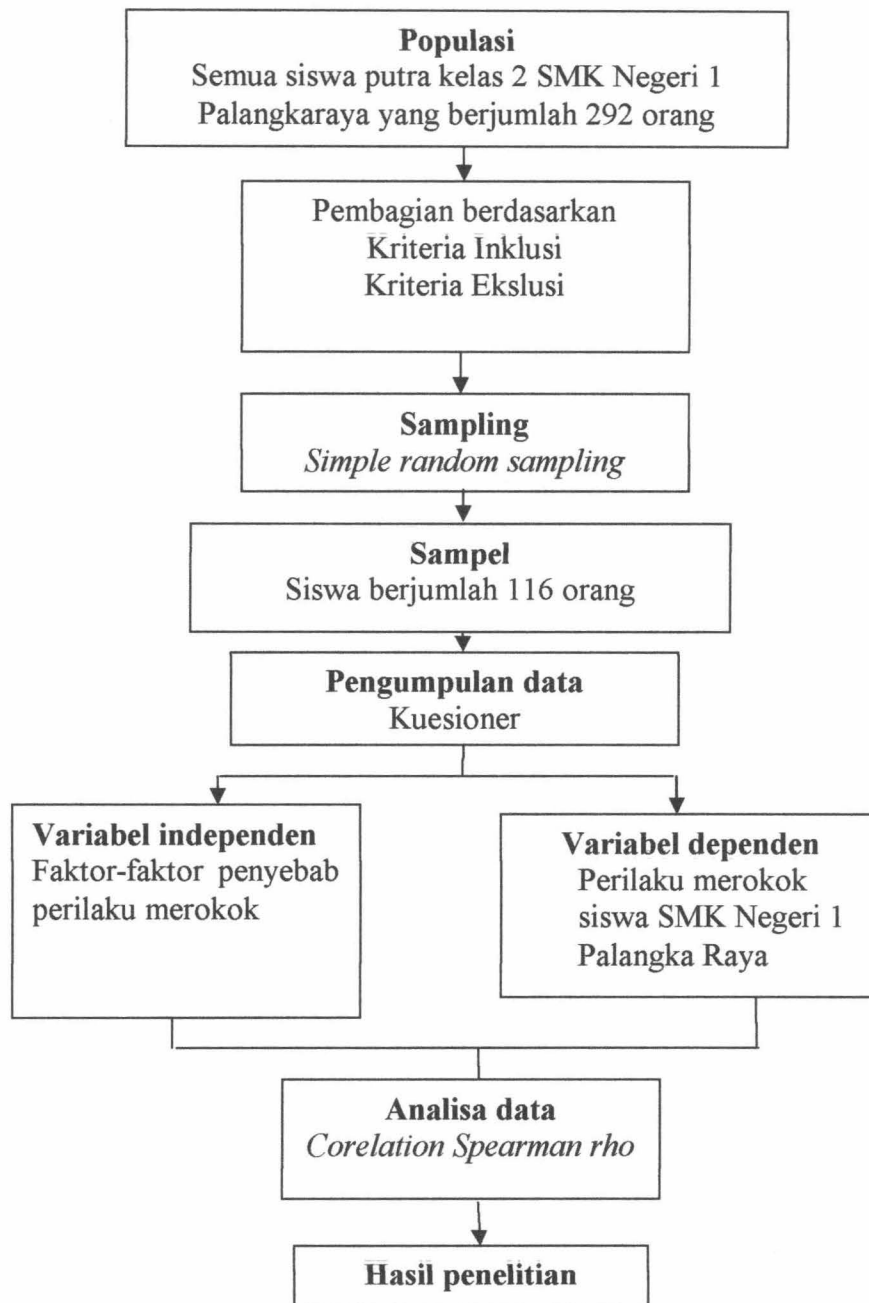
4.5.5 Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis secara statistik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan tabulasi data uji *Corelation Spearman Rho*, untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai *Corelation Spearman Rho* $< 0,05$ maka H1 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel yang diukur, jika nilai *Corelation Spearman Rho* $> 0,05$ maka H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk melihat kuat lemahnya hubungan variabel yang diukur, dapat dilihat nilai pada *contingency coefficient* (Arikunto, 2010). Sugiyono (2010) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Kekuatan hubungan nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,00 – 0,19	Sangat lemah atau tidak berkorelasi
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Cukup kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

4.6 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya di SMK Negeri 1 Jalan Tambun Bungai No. 77 Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut yang dilaksanakan tanggal 18 desember 2013 – 7 Januari 2014.

4.7 Masalah Etika

Penelitian dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan dan saling mendukung, penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus memperhatikan hak-hak azasi manusia (Suyanto, 2011). Dalam melaksanakan penelitian, setelah mendapat rekomendasi dari bagian akademik Fakultas keperawatan Universitas Airlangga, persetujuan Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Palangka Raya, peneliti baru melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi.

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada siswa sebagai responden sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia menjadi responden, jika subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya kode tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti. Hanya data tertentu saja yang dibutuhkan akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan antara lain :

1. Sebagai penulis pemula dengan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, tenaga dan waktu yang dimiliki, sehingga peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam melaksanakan penelitian ini.
2. Responden yang terlokalisasi pada satu daerah sehingga hasil yang didapat hanya bisa digeneralisasi pada daerah tersebut.
3. Instrumen penelitian dengan menggunakan pertanyaan tertutup, memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud dan menimbulkan persepsi yang berbeda.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil penelitian tentang “Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya” yang pelaksanaannya dimulai dari tanggal 18 Desember 2013 sampai dengan 7 Januari 2014, terhadap responden siswa SMK Negeri 1 dengan jumlah responden 116 orang.

Hasil penelitian diuraikan tentang karakteristik lokasi penelitian dan berdasarkan teori *Lawrence Green* meliputi faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/norma. Faktor pendukung terdiri dari peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan. Selain itu faktor pendorong yang terdiri dari guru, orang tua, teman sebaya.

Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji *Corelation Spearman Rho*, untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan hasil kemaknaan $p < 0,05$ artinya H1 diterima yaitu ada hubungan signifikan yang bermakna antara faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/norma. Faktor pendukung terdiri dari peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan. Selain itu faktor pendorong yang terdiri dari guru, orang tua, teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi, hasil penelitian yang telah diperoleh kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan tinjauan teori.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian

SMK Negeri 1 Palangka Raya berada di Jalan Tambun Bungai No. 77 Kelurahan Langkai Kecamatan Pahandut Palangka Raya, berdiri sejak tahun 1972 dengan luas wilayah 32,714 m². SMK Negeri 1 awalnya merupakan sekolah teknologi menengah swasta yang dikelola oleh Pemda Tingkat 1 Kalimantan Tengah sejak tahun 1972 sampai dengan tahun 1978 dengan nama STM Pemda. Berdasarkan surat keputusan Mendikbud nomor 0299/1978 tanggal 15 Oktober 1978 ditetapkan menjadi Sekolah Teknologi Menengah Negeri 1 Palangka Raya, seiring dengan perkembangan zaman berdasarkan surat keputusan kepala bidang pendidikan menengah kejuruan Provinsi Kalimantan Tengah nomor 1238/1.25.10/Kp/1997 tanggal 24 Maret 1997 tentang validasi perubahan nomenklatur SMKTA (Sekolah Menengah Kejuruan Teknologi Atas) dari STM Negeri 1 Palangka Raya menjadi SMK Negeri 1 Palangka Raya.

SMK Negeri 1 Palangka Raya memiliki jumlah total siswa sebanyak 1059 orang siswa dan terdiri dari 13 kelas untuk kelas X, 13 kelas untuk kelas XI dan 14 kelas untuk kelas XII.

Tabel 5. 1 Distribusi jumlah siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya berdasarkan pembagian ruang kelas jurusan

No.	Kelas	Jenis kelamin		
		L	P	Jumlah
1.	Teknik Survei dan Pemetaan	28	3	31
2.	Teknik Gambar Bangunan 1	22	3	25
3.	Teknik Gambar Bangunan 2	18	6	24
4.	Teknik Kons. Batu Dan Beton	23	0	23
5.	Teknik Furniture	9	0	9
6.	Teknik Audio Video	29	1	30
7.	Teknik Instalasi Tenaga Listrik	39	0	39
8.	Teknik Pengelasan	30	0	30
9.	Teknik Permesinan	40	0	40
10.	Teknik Alat Berat	14	0	14

11.	Teknik Kendaraan Ringan	37	0	37
12.	Teknik Sepeda Motor	39	0	39
13.	Rekayasa Perangkat Lunak	35	7	42
Jumlah Siswa Kelas 1		363	20	383
14	Teknik Survai dan Pemetaan	26	8	34
15	Teknik Gambar Bangunan	24	6	30
16	Teknik Kons. Batu Dan Beton	18	2	20
17	Teknik Audio Video	15	2	17
18	Teknik Instalasi Tenaga Listrik	22	1	23
19	Teknik Permesinan	12	0	12
20	Teknik Pengelasan	21	0	21
21	Teknik Sepeda Motor 1	30	0	30
22	Teknik Sepeda Motor 2	22	0	22
23	Teknik Kendaraan Ringan	32	0	32
24	Teknik Alat Berat	19	0	19
25	Rekayasa Perangkat Lunak 1	28	9	37
26	Rekayasa Perangkat Lunak 2	23	9	32
Jumlah Siswa Kelas 2		292	37	392
27	Teknik Survai dan Pemetaan	18	2	20
28	Teknik Gambar Bangunan	25	4	29
29	Teknik Kons. Batu Dan Beton	13	3	16
30	Teknik Audio Video	31	3	34
31	Teknik Instalasi Tenaga Listrik1	26	0	26
32	Teknik Instalasi Tenaga Listrik2	24	0	24
33	Teknik Permesinan	34	0	34
34	Teknik Pengelasan	14	0	14
35	Teknik Sepeda Motor 1	19	0	19
36	Teknik Sepeda Motor 2	23	0	23
37	Teknik Kendaraan Ringan 1	25	0	25
38	Teknik Kendaraan Ringan 2	24	0	24
39	Rekayasa Perangkat Lunak 1	22	10	32
40	Rekayasa Perangkat Lunak 2	21	6	27
Jumlah Siswa Kelas 3		319	28	347
Jumlah 1 + 2 + 3		974	85	1059

Adapun visi misi SMK Negeri 1 Palangka Raya dalam menyelenggarakan pendidikan ialah sebagai berikut:

Visi : Terciptanya iklim kerja yang kondusif agar seluruh warga sekolah merasa memiliki sekolah serta menyiapkan kelulusan yang berkualitas unggul yang dibutuhkan masyarakat/dunia kerja dan atau mandiri melalui pola pendidikan dan pelatihan sistem ganda.

Misi:

1. Menyiapkan tenaga ahli teknik tingkat menengah kreatif, iniatif, berbudi luhur dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga mampu bersaing dalam era perdagangan bebas/ era globalisasi.
2. Dengan pola pendidikan sistem ganda menyiapkan lulusan yang berjiwa “Isen Mulang” menyongsong era otonomi daerah.
3. Memenuhi kebutuhan tenaga kerja yang berkarakter mandiri, disiplin, dan profesional pada dunia kerja.

5.1.2 Data Umum

Menguraikan tentang usia responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel distribusi usia responden berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi usia berdasarkan populasi penelitian yang masuk ke dalam kriteria Inklusi dan Ekslusi siswa kelas 2 SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

No.	Populasi Berdasarkan Penelitian	Σ	%
1	< 17 tahun	128	44
2	\geq 17 tahun	164	56
	Total	292	100

Distribusi Responden berdasarkan usia \geq 17 tahun sebanyak 164 siswa (56%) dan responden yang berusia < 17 tahun sebanyak 128 siswa (44%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus menguraikan tentang hasil penelitian yang meliputi faktor penyebab perilaku merokok pada siswa yang dimulai dari faktor predisposisi terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/norma, faktor pendukung terdiri dari peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap

kesehatan dan faktor pendorong yang terdiri dari guru, orang tua dan teman sebaya.

Tabel 5. 3 Distribusi responden berdasarkan faktor-faktor penyebab perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014

1.	Perilaku Merokok Responden	Σ	%
	Merokok	92	79
	Tidak Merokok	24	21
	Total	116	100
2.	Orang Yang Pertama Kali Mengajak Merokok		
	Tidak ada	24	26
	Orang tua	3	3
	Saudara	2	2
	Teman	60	66
	Kakak/ Adik	2	2
	Iklan	1	1
	Total	92	100
3.	Klasifikasi Berdasarkan Area Merokok		
	Area smoking	24	26
	Tempat umum	45	49
	Tempat pribadi	11	12
	Toilet	12	13
	Total	92	100
4.	Klasifikasi Tingkat Perokok		
	Ringan	80	87
	Sedang	8	9
	Berat	1	1
	Sangat Berat	3	3
	Total	92	100
5.	Pernah Mencoba Berhenti merokok		
	Pernah mencoba berhenti merokok	84	91
	Tidak pernah mencoba berhenti merokok	8	9
	Total	92	100
6.	Perilaku Merokok Keluarga		
	Ada keluarga Merokok	86	74
	Tidak ada keluarga merokok	30	26
	Total	116	100
7.	Merokok Saat Berada di Rumah		
	Merokok saat di rumah	23	25
	Tidak merokok saat di rumah	69	75

	Total	92	100
8.	Tanggapan Keluarga		
	Biasa saja	7	8
	Ditegur/ dinasehati	53	57
	Dimarahi	32	35
	Total	92	100
9.	Perilaku Merokok Teman		
	Ada teman perokok	99	85
	Tidak ada teman perokok	17	15
	Total	116	100
10.	Pernah Ditawari Rokok Oleh Teman		
	Ya	101	87
	Tidak	15	13
	Total	116	100
11.	Perilaku Merokok Guru		
	Adanya guru perokok	94	81
	Tidak ada guru perokok	22	19
	Total	116	100
12.	Ada Guru Merokok Di Lingkungan Sekolah		
	Ya	94	81
	Tidak	22	19
	Total	116	100
13.	Adanya Peraturan Larangan Merokok		
	Ada	116	100
	Tidak ada	0	0
	Total	116	100
14.	Diterapkan atau Tidak Peraturan		
	Diterapkan	113	97
	Tidak Diterapkan	3	3
	Total	116	100
15.	Tindakan Yang Diberikan Bila Merokok		
	Ditegur	13	11
	Dihukum	101	87
	Dibiarkan	2	2
	Total	116	100
16.	Perilaku		
	Merokok di tempat umum	60	52
	Tidak merokok di tempat umum	56	48

	Total	116	100
17.	Respon Ketika Mendapat Teguran		
	Mematikan rokok	87	95
	Cuek dan tetap merokok	4	4
	Marah-marah kemudian mematikan rokok	0	0
	Marah-marah dan tetap merokok	1	1
	Total	92	100
18.	Merokok di Tempat Larangan merokok		
	Ya	3	3
	Tidak	89	97
	Total	92	100
19.	Uang Saku		
	Rp 1000 - Rp 5000	12	10
	Rp 6000 - Rp 10000	62	54
	Rp 11000 - Rp 15000	33	28
	> Rp 16000	9	8
	Total	116	100
20.	Pengetahuan Bahaya Rokok		
	Ringan	24	21
	Sedang	88	76
	Tinggi	4	3
	Total	116	100
21.	Sikap Terhadap Rokok		
	Baik	32	28
	Cukup	81	70
	Buruk	3	2
	Total	116	100

Berdasarkan tabel 5. 3 di atas menunjukkan distribusi perilaku siswa yang merokok sebanyak 79% dan siswa yang tidak merokok sebanyak 21%. Distribusi responden berdasarkan orang yang pertama kali mengajak merokok sebagian besar 66 % diajak teman, 26 % tidak ada yang mengajak. Distribusi tingkat merokok menunjukkan bahwa sebagian besar siswa 87 % merupakan perokok ringan. Distribusi responden berdasarkan area merokok menunjukkan pada area smoking atau suatu area kelompok homogen (sama-sama perokok) yang secara bergerombol mereka menikmati kebiasaan merokoknya sebesar 26%, merokok

tempat umum sebesar 49%, sedangkan sisanya memiliki kebiasaan merokok di tempat pribadi/ kamar pribadi dan toilet. Distribusi responden yang pernah mencoba berhenti merokok, sebagian besar responden 91 % menyatakan pernah mencoba berhenti merokok.

Distribusi responden yang memiliki anggota keluarga merokok, sebagian besar responden 74 % menyatakan memiliki anggota keluarga yang merupakan perokok. Distribusi responden yang merokok saat berada di rumah sebanyak 75 % dan distribusi responden berdasarkan tanggapan keluarga saat melihat responden merokok, sebagian besarnya 58 % menyatakan ditegur bila terlihat sedang merokok, 35 % akan di marahin apabila terlihat sedang merokok. Sebagian besar responden 85 % memiliki teman sebaya pengonsumsi rokok. Berdasarkan distribusi responden yang pernah ditawari rokok oleh teman, sebagian besar 87 % menyatakan pernah ditawari rokok. Distribusi responden berdasarkan ada tidaknya guru perokok di sekolah sebanyak 81% menyatakan ada guru perokok di sekolah dan distribusi responden berdasarkan ada tidaknya guru yang merokok di lingkungan sekolah, sebanyak 32 % menyatakan ada guru merokok di lingkungan sekolah.

Tabel di atas juga menunjukkan distribusi responden berdasarkan ada tidaknya peraturan larangan merokok di sekolah dan seluruh responden menyatakan ada peraturan larangan merokok di sekolah. Berdasarkan distribusi diterapkan atau tidaknya peraturan larangan merokok di sekolah, sebagian besarnya 97 % menyatakan diterapkan dan 87 % diantaranya menyatakan akan diberikan hukuman/sanksi saat ketahuan merokok di lingkungan sekolah. Distribusi perilaku merokok siswa yang menyatakan merokok di tempat umum

sebanyak 52%. Distribusi berdasarkan respon apabila mendapat teguran saat merokok ditempat umum, sebagian besarnya 95 % menyatakan akan mematikan rokok dan distribusi responden yang merokok ditempat umum hanya 3 % yang menyatakan merokok ditempat umum. Berdasarkan distribusi uang saku responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki uang saku Rp 1000-Rp 5000 sebanyak 10%, uang saku Rp 6000-Rp 10000 sebanyak 54%, uang saku Rp 11000-Rp 15000 sebanyak 28% dan lebih dari Rp 16000 sebanyak 8 %.

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan bahaya merokok menunjukkan pengetahuan responden terhadap rokok, sebagian besar 76 % masuk dalam kategori sedang. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap rokok menunjukkan sikap responden terhadap rokok. Sikap responden yang masuk dalam kategori baik sebanyak 28 % dan sebagian besarnya 70 % masuk dalam kategori cukup.

1. Hubungan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/ norma) yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

1) Hubungan nilai-nilai/ norma dengan perilaku merokok

Tabel 5. 4 Hubungan nilai-nilai/ norma dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Kategori	Perilaku merokok				Total	
	Ya		Tidak			
Perilaku merokok siswa	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Di tempat umum	60	52	0	0	60	52
Tidak di tempat umum	32	27	24	21	56	48
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,000$ $r = 0,769$

Tabel di atas menunjukkan dari total responden yang merokok, sebagian besar diantaranya 52 % responden memiliki kebiasaan merokok di tempat umum.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $r = 0,769$ yang artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara norma dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

2) Hubungan pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok

Tabel 5. 5 Hubungan pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Kategori	Perilaku merokok				Total	
	Ya		Tidak			
Pengetahuan bahaya rokok	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tinggi	4	3	0	0	4	3
Sedang	66	57	22	19	88	76
Rendah	22	19	2	2	24	21
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,111$ $r = 0,149$

Tabel di atas menunjukkan dari total responden yang merokok, sebagian besar diantaranya 57 % memiliki pengetahuan sedang terhadap bahaya rokok. Responden yang tidak merokok, sebagian besar 19 % memiliki pengetahuan sedang juga terhadap bahaya rokok.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,111$ dengan $r = 0,149$ yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

3) Hubungan sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok

Tabel 5. 6 Hubungan sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Kategori	Perilaku Merokok				Total	
	Ya		Tidak			
Sikap terhadap rokok	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	19	16	13	11	32	27
Cukup	70	60	11	10	81	70
Buruk	3	3	0	0	3	3
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,001$ $r = 0,307$

Tabel di atas menunjukkan dari total responden yang merokok, sebagian besar diantaranya 60 % memiliki sikap yang baik terhadap rokok. Responden yang tidak merokok memiliki hasil yang hampir berimbang yaitu 11 % diantaranya memiliki sikap yang baik terhadap rokok dan sisanya 10 % memiliki sikap yang cukup terhadap rokok.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan $r = 0,307$ yang artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

2. Hubungan faktor pendukung (peraturan masyarakat/ hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan) yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

Kategori	Perilaku merokok				Total	
	Merokok		Tidak			
Peraturan larangan merokok di sekolah	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Diterapkan	89	77	24	21	113	98
Tidak diterapkan	3	2	0	0	3	2
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,374$ $r = 0,083$

Tabel diatas menunjukkan dari total responden yang merokok, sebagian besarnya 77 % responden menyatakan bahwa diterapkannya peraturan larangan merokok disekolah.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,374$ dengan $r = 0,083$ yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dengan peraturan larangan merokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

3. Hubungan faktor pendorong (guru, orang tua, teman sebaya) yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

1) Hubungan perilaku merokok guru dengan perilaku merokok siswa

Tabel 5. 7 Hubungan perilaku merokok guru dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Kategori	Perilaku merokok				Total	
	Merokok		Tidak		Σ	%
Perilaku merokok guru	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Perokok	87	75	7	6	94	81
Tidak	4	4	17	15	22	20
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,000$ $r = 0,676$

Tabel di atas menunjukkan dari total responden yang merokok, 75 % diantaranya memiliki guru yang perokok. Responden yang tidak merokok 15 % diantaranya memiliki guru perokok.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $r = 0,676$ yang artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara guru dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

2) Hubungan perilaku merokok teman dengan perilaku merokok

Tabel 5. 8 Hubungan perilaku merokok teman dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Kategori	Perilaku merokok				Total	
	Merokok		Tidak			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Perilaku merokok teman						
Perokok	89	77	10	9	99	86
Tidak	3	2	14	12	17	14
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,000$ $r = 0,631$

Tabel di atas menunjukkan dari total responden yang merokok, 77 % diantaranya memiliki teman yang merokok. Responden yang tidak merokok memiliki hasil yang hampir berimbang 12 % diantaranya memiliki teman perokok dan sisanya 9 % tidak memiliki teman yang perokok.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $r = 0,631$ yang artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara teman dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

3) Hubungan perilaku merokok orang tua dengan perilaku merokok

Tabel 5. 9 Hubungan perilaku merokok orang tua dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya pada tanggal 6-7 Januari 2014.

Kategori	Perilaku merokok				Total	
	Merokok		Tidak			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Perilaku merokok orang tua						
Perokok	79	68	7	6	86	74
Tidak	13	11	17	15	30	26
Total	92	79	24	21	116	100

Hasil uji statistik *spearman rho* $p = 0,000$ $r = 0,525$

Tabel di atas menunjukkan dari total responden yang perokok, 68 % diantaranya memiliki orang tua perokok. Responden yang tidak merokok 15 % diantaranya memiliki orang tua yang tidak perokok.

Analisis menggunakan uji statistik *spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $r = 0,525$ yang artinya H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara orang tua dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya.

5.2 Pembahasan

Pembahasan yang disajikan dalam penelitian ini meliputi perilaku merokok, faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai/ norma), faktor pendukung (peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan), faktor pendorong (guru, orang tua, dan teman sebaya), hubungan antara faktor predisposisi dengan perilaku merokok, hubungan antara faktor pendukung dengan perilaku merokok, dan hubungan antara faktor pendorong dengan perilaku merokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok. Perilaku merokok responden terdapat beberapa tingkatan, dikategorikan menjadi perokok ringan yaitu perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari, perokok sedang yaitu perokok yang menghabiskan rokok 11-20 batang perhari, perokok berat yaitu perokok yang merokok sekitar 21-30 batang perhari dan perokok sangat berat yaitu perokok yang mengkonsumsi lebih dari 30 batang rokok perhari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori perokok ringan. Dilihat dari area tempat kebiasaan merokok responden yang telah diklasifikasikan menjadi merokok di wilayah smoking area yang berarti kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya dan umumnya mereka masih

menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*; ditempat umum yang berarti kelompok yang heterogen (merokok ditengah-tengah orang lain yang tidak merokok); di tempat pribadi/ kamar pribadi yang berarti individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam dan merokok di toilet yang berarti perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan perilaku merokok di tempat umum. Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden pernah mencoba berhenti merokok.

Finkelstein et al (2006), menduga bahwa para remaja merokok karena dengan merokok dapat membuat mereka merasa rileks dan tenang. Tingkat stres yang tinggi berakibat terhadap meningkatnya resiko untuk merokok, baik melalui analisa terhadap data *crosssectional* maupun *longitudinal*. Booker et al (2004), menemukan bahwa perilaku merokok pada remaja berhubungan dengan peristiwa penuh stres dalam kehidupan sehari-hari. Anggapan lain menyatakan bahwa salah satu yang menyebabkan meningkatnya jumlah perokok adalah karena sebagian besar pemuda memandang merokok itu identik dengan keren dan modern. Selain itu ada anggapan bahwa bila tidak merokok berarti ketinggalan zaman. Riskesdas tahun 2010 menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada perokok di Kalimantan Tengah yaitu pada tahun 2007 dengan angka 23,1 % pada tahun 2010 menjadi 36,0 % dan menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi tertinggi merokok tertinggi di Indonesia. Departemen Kesehatan dan Persatuan Kanker Amerika Serikat, dalam penelitian mereka, menunjukkan bahwa banyak di antara

orang-orang muda yang berkemauan keras untuk berhenti merokok. Tetapi sangat disayangkan karena dengan usaha sendiri tidak dapat berhasil (Nainggolan, 2004).

Perokok khususnya siswa laki-laki, saat ini hal yang terpenting adalah bagaimana menunjukkan diri sebagai seorang yang keren. Pendapat mereka mengenai dampak merokok terhadap kesehatan yaitu semakin banyak menghabiskan rokok dapat menurunkan tingkat stres dalam kehidupan sehari-hari. Keinginan berhenti merokok dapat timbul karena kesadaran akan bahaya-bahaya yang diakibatkan rokok tersebut. Pengetahuan akan bahaya rokok, bila tidak dibarengi dengan keinginan menghentikannya, serta ditambah dengan kemauan keras melaksanakannya, maka tidak dapat membuat seseorang berhenti menghisap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perokok memiliki pengetahuan sedang tentang bahaya merokok dan responden yang tidak merokok juga demikian memiliki pengetahuan yang sebagian besar juga masuk ke dalam kategori tingkat sedang.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, tingkat paling dasar adalah tau dan memahami.

Pada dasarnya responden mengetahui akan dampak yang akan ditimbulkan dari perilaku merokok, baik itu dari segi kesehatan maupun dari segi ekonomi. Akan tetapi pengetahuan yang ada bila tidak diimbangi dengan kesadaran dan tanggung jawab diri akan tetap membuat sikap yang kurang dalam berperilaku hidup sehat. Terbukti dengan adanya sebagian besar responden 91 % pernah

mencoba untuk berhenti merokok, sehingga pengetahuan saja tidak cukup bila tidak diimbangi dengan keinginan, sikap dan tekad yang kuat dari diri sendiri yang sebagai modal utama untuk berhenti merokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perokok memiliki sikap yang cukup terhadap rokok, sedangkan responden yang tidak perokok memiliki hasil yang hampir berimbang sebagian besarnya memiliki sikap yang baik dan sisanya memiliki sikap yang cukup terhadap rokok.

Pembentukan sikap didasari dengan pengalaman pribadi harus melalui kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Azwar, 2002).

Pengalaman pribadi individu yang membantu remaja dalam pembentukan sikap karena remaja masih dalam masa pencarian dengan rasa keingintahuan yang besar. Seorang remaja yang pernah melihat orang terdekatnya merokok dan tidak terjadi apa-apa pada diri orang tersebut, maka akan timbul persepsi bahwa merokok tidak membahayakan, sehingga hal ini dapat mempengaruhi sikapnya terhadap bahaya rokok dan perilaku merokok itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok ditempat umum yang berarti kelompok yang heterogen (merokok ditengah-tengah orang lain yang tidak merokok).

Norma merupakan kaidah-kaidah perilaku seseorang yang menunjukkan kebiasaan dalam kehidupan sosial. Aturan yang berlaku seperti adat istiadat dan kebiasaan di suatu daerah.

Perilaku merokok ditempat umum yang ditunjukkan oleh responden menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran dari responden terhadap lingkungan

masyarakat yang dengan merokok di sembarang tempat dapat membuat seseorang menjadi perokok pasif dan mengancam kesehatan orang lain yang bukan perokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menyatakan adanya peraturan larangan merokok di sekolah dan sebagian besarnya menyatakan bahwa peraturan larangan tersebut benar-benar diterapkan. Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden menyatakan akan dihukum apabila ketahuan merokok di sekolah.

Penetapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di suatu wilayah pada dasarnya adalah kebijakan untuk perlindungan terhadap perokok pasif, anak, remaja, ibu hamil dan kelompok rentan, terhadap dampak kesehatan akibat asap rokok, serta pencemaran udara dalam ruang (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Peraturan larangan merokok telah ada di sekolah dan peraturan larangan merokok diterapkan dengan baik dengan adanya sanksi yang diberikan kepada siswa yang kedapatan merokok di sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perokok memiliki orang tua perokok, sedangkan responden yang tidak perokok sebagian besar tidak memiliki orang tua perokok dan hanya beberapa memiliki orang tua perokok.

Menurut Mutadin (2002), bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak di dapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok.

Orang tua yang merokok akan menanamkan pandangan bahwa rokok itu nikmat. Karena selain sebagai kepala keluarga orang tua merupakan role model bagi putra putrinya, sehingga apa saja yang dilakukan oleh orang tua akan di anggap baik oleh anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang perokok memiliki teman sebaya yang juga perokok. Responden yang bukan perokok memiliki hasil yang hampir berimbang antara memiliki teman yang perokok dan tidak perokok.

Menurut Mutadin (2002), berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87 % mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

Teman dalam kelompok usia remaja memiliki arti yang penting dalam kehidupan sehari-hari, khususnya bagi mereka yang hidup jauh dari orang tua seperti responden yang tinggal di tempat kost. Bebasnya mereka dari pengawasan orang tua menjadikan teman sebagai pembanding dalam hal penilaian baik buruk. Karena jika satu orang perokok dapat mempengaruhi 10 teman atau lebih, maka 10 teman itu dapat mempengaruhi 10 orang lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perokok memiliki guru yang perokok, sedangkan responden yang bukan perokok tidak memiliki guru perokok.

Menurut Wismanto dan Budi (2010), Pengaruh tidak langsung yaitu adanya model yang kuat di lingkungannya, misalkan pimpinan kelompok atau guru atau orang paling cantik/paling cakep dalam kelompok merokok, maka anggota lain juga ikut merokok.

Perilaku merokok guru yang ditunjukkan kepada siswa merupakan pengaruh tidak langsung terhadap perilaku merokok seorang siswa, yang disebabkan karena guru merupakan role model atau panutan siswa di Sekolah.

Kebiasaan merokok responden dapat di kaitkan dengan berbagai faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku merokok responden. Pengetahuan tentang bahaya merokok merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi kebiasaan merokok responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kebiasaan merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya didapatkan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho* 0,111 dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Mutadin (2002) yang menyatakan bahwa meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan dari rokok, perilaku merokok tidak pernah surut dan merupakan perilaku yang masih dapat di tolerir oleh masyarakat.

Peringatan bahaya merokok bagi kesehatan seperti yang tertera pada kemasan rokok seringkali tidak dihiraukan oleh para perokok. Pada dasarnya perokok dan masyarakat tahu akan dampak yang timbul dari perilaku merokok.

Namun seringkali tidak menghiraukan dan mengabaikan peringatan tersebut yang kemungkinan disebabkan karena efek dari rokok dapat timbul dalam waktu yang lama, hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden pernah mencoba berhenti merokok. Keinginan berhenti merokok dapat timbul karena kesadaran akan bahaya-bahaya yang diakibatkan dari rokok. Pengetahuan akan bahaya rokok, jika tidak dibarengi dengan keinginan dan kemauan keras untuk berhenti tidak akan membuat seseorang untuk berhenti merokok.

Faktor predisposisi lainnya, yaitu sikap responden terhadap rokok juga mempengaruhi perilaku merokok responden. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya dengan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho* 0,001 dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, emosional. Menurut Middlebrook yang dikutip Azwar (2003), seseorang yang pernah berinteraksi dengan suatu objek, akan membentuk pengalaman yang cenderung mempengaruhi sikap terhadap objek tersebut.

Responden yang pernah berinteraksi dengan rokok akan membentuk sikap yang positif terhadap perilaku merokok dan hal ini mempengaruhi sikap responden terhadap bahaya rokok. Kebiasaan seseorang berinteraksi dengan rokok membuat seseorang menganggap merokok itu hal biasa bahkan bila sedang merokok ditempat umum yang dapat membuat polusi dan membahayakan kesehatan orang lain dengan membuat orang menjadi perokok pasif.

Faktor predisposisi lainnya, yaitu norma yang ada pada masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara norma pada masyarakat dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya dengan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho* 0,000 dengan $\alpha=0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Wismanto dan Budi (2010) yang menyatakan Faktor sosio kultural juga berpengaruh sehingga seseorang menjadi perokok. Kebiasaan masyarakat, tingkat ekonomi, pendidikan, pekerjaan juga berpengaruh terhadap perilaku merokok. Menurut Tjandra, lingkungan bebas rokok juga berperan dalam kebiasaan merokok. Anak-anak yang biasa tinggal di lingkungan yang tidak merokok biasanya memang menjadi tidak tahan terhadap bau asap rokok yang akan mencemari pakaian dan rambutnya.

Kebiasaan berperilaku merokok di tempat umum yang di perhatikan responden menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran responden akan lingkungan sekitar, sehingga dapat merokok di sembarangan tempat yang dapat membuat seseorang menjadi perokok pasif dan mengancam kesehatan orang lain yang bukan perokok. Hasil penelitian yang lainnya juga menunjukkan adanya beberapa responden yang menyatakan bila mendapat teguran dari orang lain untuk tidak merokok akan tetap cuek dan merokok bahkan ada responden yang menyatakan

akan marah-marah dan tetap merokok, hal ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran dari responden terhadap lingkungan sekitar, tidak adanya kesopanan dan lebih memikirkan diri sendiri.

Faktor pendukung yang terkait dengan perilaku merokok responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara diterapkannya peraturan larangan merokok dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya dengan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho p* = 0,374 dengan $\alpha = 0,05$.

Perilaku merokok siswa dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti yang diungkapkan oleh Soetjningsih (2004), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah keluarga atau orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, dan iklan rokok. Peraturan larangan merokok seperti penetapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di suatu wilayah pada dasarnya adalah kebijakan untuk perlindungan terhadap perokok pasif, anak, remaja, ibu hamil dan kelompok rentan, terhadap dampak kesehatan akibat asap rokok, serta pencemaran udara dalam ruang. Larangan total orang untuk merokok di kawasan yang ditetapkan sebagai KTR (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Peraturan larangan merokok tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok, karena faktor penyebab seseorang merokok lebih besar dan lebih sering dimulai dari lingkungan sekitar. Peraturan larangan merokok juga kurang memiliki kekuatan karena hanya melarang seseorang merokok di kawasan yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, hal itupun dianggap kurang karena kurang adanya pengawasan, sehingga hanya membutuhkan kesadaran dari

individu tersebut untuk tidak merokok di tempat yang telah menjadi kawasan tanpa rokok. Hasil penelitian pendahuluan yang didapatkan dari wawancara terhadap pihak sekolah menyatakan sekitar 50 siswa tertangkap tangan saat sedang merokok di sekolah, ini dapat menunjukkan bahwa siswa memang mengetahui peraturan larangan merokok di sekolah, tetapi beberapa siswa tidak menghiraukan peraturan tersebut dan tetap merokok di lingkungan sekolah.

Perilaku merokok responden dikaitkan dengan faktor pendorong yang mempengaruhi perilaku merokok responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor orang tua dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya dengan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho* 0,000 dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Mutadin (2002) yang menyatakan bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok.

Perilaku orang tua yang sebagai role model kepada seorang anak dapat mempengaruhi perilaku anak tersebut, ditambah dengan adanya hasil penelitian yang menyatakan adanya orang tua yang pertamakali mengajak merokok yang dapat membuktikan pengaruh orang tua terhadap perilaku merokok pada anak. Perilaku yang dilakukan orang tua biasa dianggap baik sehingga ada kecenderungan untuk anak meniru perilaku orang tua, seperti perilaku merokok

yang dilakukan oleh orang tua sehingga dipandang tidak berbahaya oleh anak yang kemudian ada kecenderungan meniru perilaku merokok tersebut.

Faktor pendorong lainnya, faktor teman sebaya yang berhubungan dengan perilaku merokok. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok teman sebaya dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya dengan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho* 0,000 dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Mutadin (2002) yang menyatakan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

Teman memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku remaja, teman yang mempunyai kebiasaan merokok cenderung mempengaruhi teman yang lainnya untuk dapat ikut merokok, hal ini juga di perhatikan dari hasil penelitian yang menyatakan sebagian besar responden pernah ditawari rokok oleh teman dan sebagian besar responden juga menyatakan orang yang pertama kali mengajak merokok juga adalah teman. Pergaulan dalam remaja yang memandang dengan merokok itu berarti dewasa, tangguh memiliki jati diri cenderung mempengaruhi remaja untuk berperilaku merokok. Akan tetapi tidak semua orang yang memiliki teman perokok akan ikut menjadi perokok, ini disebabkan karena mereka

memiliki pandangan tersendiri dan tidak mudah terpegaruh dari perilaku merokok teman.

Faktor pendorong lainnya, yaitu faktor guru yang mempengaruhi perilaku merokok. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku merokok guru dengan perilaku merokok siswa SMK Negeri 1 Palangka Raya dengan nilai korelasi berdasarkan *spearman rho* 0,000 dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Evans et al dalam Wismanto dan Budi (2010), menyatakan bahwa faktor sosial berpengaruh secara langsung dan tidak langsung kepada individu. Pengaruh langsung berupa menawarkan rokok, membujuk untuk merokok, menantang dan menggoda. Pengaruh tidak langsung yaitu adanya model yang kuat di lingkungannya, misalkan pimpinan kelompok atau guru atau orang paling cantik/paling cakep dalam kelompok merokok, maka anggota lain juga ikut merokok. Faktor sosial di sisi lain dapat berperan sebaliknya yaitu sebagai faktor kontrol terhadap perilaku individu.

Guru merupakan role model lain dalam kehidupan remaja selain orang tua. Guru merupakan role model di sekolah yang mengajarkan dan mendidik siswa. Perilaku merokok guru yang dapat dilihat oleh siswa dapat memperlihatkan contoh bahwa merokok merupakan tindakan yang tidak berbahaya, sehingga terkadang ada siswa yang cenderung meniru perilaku tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya”.

6.1 Kesimpulan

1. Faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, dan norma, dari faktor predisposisi yang ada, hanya pengetahuan yang tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok siswa yang menunjukkan walaupun siswa telah mengetahui bahaya rokok, tetapi bila tidak ada keinginan dan kemauan yang keras untuk berhenti merokok maka tidak akan mempengaruhi perilaku merokok pada siswa. Faktor predisposisi lainnya yaitu sikap dan norma memiliki hubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.
2. Faktor pendukung peraturan masyarakat/hukum pemerintah, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan tidak memiliki hubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya. Hal ini diperkuat juga dengan adanya siswa yang tertangkap tangan sedang merokok di sekolah, yang menunjukkan walaupun siswa mengetahui peraturan larangan merokok tetapi beberapa siswa tidak menghiraukan peraturan larangan merokok tersebut.
3. Faktor pendorong yaitu guru, orang tua dan teman sebaya semuanya memiliki hubungan dengan perilaku merokok pada siswa putra SMK Negeri 1 Palangka Raya.

6.2 Saran

1. Bagi pihak sekolah, agar tetap membekali siswa tentang bahaya rokok dan meningkatkan pembinaan sikap dan perilaku siswa agar terhindar dari meningkatnya perilaku merokok pada siswa. Selain itu pihak sekolah juga perlu memberikan pendidikan dan konseling lebih lanjut kepada siswa yang tertangkap tangan merokok di sekolah dan terus diberikan intervensi juga memantau perubahan pada siswa tersebut.
2. Bagi institusi kesehatan, agar membuat dan melaksanakan program pencegahan meningkatnya perilaku merokok khususnya pada siswa dengan melakukan pendidikan kesehatan di sekolah-sekolah, dengan materi dan metode yang bervariasi seputar bahaya rokok ataupun dengan metode yang lebih intensif seperti bimbingan konseling.
3. Untuk penelitian selanjutnya perlu diadakan penelitian yang lebih mendalam tentang bagaimana cara untuk meningkatkan sikap remaja terhadap bahaya rokok selain dengan diberi pendidikan kesehatan. Diharapkan penelitian ini ditindaklanjuti dengan meneliti lebih jauh tentang alasan remaja memilih perilaku merokok sebagai alternatif perilaku koping dengan pendekatan kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S., 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- A. Wawan & Dewi M., 2010 *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bagus Wismanto, Budi Sarwo., 2010. Konsistensi Niat Dan Perilaku Berhenti Merokok Pada Karyawan Sekretariat Daerah Kabupaten / Kotamadya Di Jawa Tengah. *Indonesian Psychological Journal*, Vol 25, p.No. 2.
- Booker, Cara L.; Gallaher, Peggy; Unger, Jennifer B.; Ritt-Olson, Anamara; and Johnson, C. Anderson., 2004. Stressful Life Events, Smoking Behavior, and Intentions to Smoke among a Multiethnic Sample of Sixth Graders. *Ethnicity & Health*,
- Council, N.S., 2003. *Manajemen Stres*. Jakarta: EGC.
- Davidson., 2006. *Psikologi Abnormal*. 9th ed. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Fink, G., 2007. *Encyclopedia of Stress*. San Diego: Academic Press.
- Finkelstein, Daniel M; Kubzansky, Laura D.; and Goodman, Elizabeth. 2006. Social Status, Stress, and Adolescent Smoking. *Journal of Adolescent Health*
- Graham., 2001. *Responding to Stress (mengatasi stres)*. Jakarta: PT. Elex Media Computindo.
- Gunawan., 2007. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Perilaku Merokok pelajar Putra SMK Semarang. Universitas Diponegoro
- Hawari, D., 2001. *Manajemen Stres, Cemas & Depresi*. 1st ed. Jakarta: FKUI.
- John, W., 2007. *Adolescence*. XI ed. Jakarta: Erlangga.
- Keliat, 1998. *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI., 2012. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta

- Komalasari, D. & Helmi, A.F., 2000. *Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mutadin Z. Remaja dan Rokok. Update 5 juni 2002.(online). <http://www.E-psikologi.com> Diakses tanggal 16 Oktober 2013.
- Nainggolan, 2004. *Anda Mau Berhenti Merokok*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Narendra, M., 2002. *Tumbuh Kembang Anak Remaja*. 1st ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo., 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo., 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam., 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Agung Seto
- Nursalam., 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nursalam., 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Oktavia Dewi. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Merokok Siswa Laki-Laki Di Sma Negeri Kota Padang Tahun 2011*. (Skripsi). Padang : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. (<http://repository.unand.ac.id/>). Diakses 1 November 2013.
- Potter, P., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: EGC.

- Riskesdas. 2010, (Online), (http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf). Diakses 16 Oktober 2013.
- Sukendro, S., 2007. *Filosofi Rokok*. Yogyakarta: Pinus Book Publisher.
- Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tjandra, 2001. *Masalah Merokok dan Penanggulangannya*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Wikipedia. 2013. Rokok., (Online), (<http://id.wikipedia.org/wiki/Rokok>). Diakses 16 Oktober 2013.

LAMPIRAN

Lampiran.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 16 Desember 2013

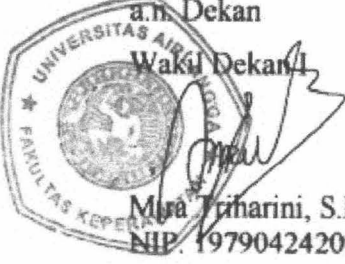
Nomor : 3275/UN3.1.12/PPd/2013
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala Sekolah SMK Negeri 1
 Palangka Raya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Piter Yogae
 NIM : 131211123031
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I

 Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197904242006042002



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMK NEGERI-1 PALANGKA RAYA**

Kelompok Teknologi dan Rekayasa, Komunikasi dan Informasi

W.Site : smkn1palangkaraya.sch.id E-Mail : smkn_1palangkaraya@yahoo.co.id

**Alamat : Jalan Tambun Bungai No.77. ☎ (0536) 3221756, Fax (0536) 3230226
Palangka Raya**



Tanggal, 18 Desember 2013

Nomor : 420/ 733 .PD.04/IV.421/SMKN-1/PIk/XII/2013
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan melaksanakan
Penelitian

Kepada yth : Dekan Fakultas Keperawatan
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berdasarkan Surat Nomor : 3275/UN3.1.12/PPd/2013, Tanggal : 16 Desember 2013, perihal: Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian, atas nama :

Nama : PITER YOGAE
NIM : 131211123031

Dengan ini kami bersedia menerima Mahasiswa tersebut di atas untuk melaksanakan Penelitian di SMK Negeri-1 Palangka Raya pada bulan Januari 2014, dalam rangka penulisan Skripsi yang berjudul : **"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya"**.

Demikian Surat ini disampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala SMK Negeri-1 Palangka Raya,





PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAH RAGA
SMK NEGERI-1 PALANGKA RAYA

Kelompok Teknologi dan Rekayasa, Komunikasi dan Informasi

W.Site : smkn1palangkaraya.sch.id *E-Mail* : smkn_1palangkaraya@yahoo.co.id

Alamat : Jalan Tambun Bungai No.77. ☎ (0536) 3221756, Fax (0536) 3230226
 Palangka Raya



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 420/031.PD.05/IV.421/SMKN-1/Plk/I/2014

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMK Negeri-1 Palangka Raya :

Nama : **Drs. WIYANTO, M.M.**
 NIP : 19620124 198903 1 003
 Pangkat / Gol Ruang : Pembina / IV-a
 Jabatan : Kepala SMK Negeri-1 Palangka Raya

dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga :

Nama : **PITER YOGAE**
 NIM : 131211123031

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan pengambilan data penelitian pada SMK Negeri-1 Palangka Raya pada tanggal 6 s.d. 7 Januari 2014, sebagai bahan penyusunan Skripsi yang berjudul **"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA PUTRA DI SMK NEGERI 1 PALANGKA RAYA"**.

Demikian surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Palangka Raya
 Pada Tanggal : 22 Januari 2014



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Palangka Raya

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Piter Yogae

NIM : 131211123031

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Siswa Putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada siswa putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Peran serta saudara merupakan sumbangan yang berarti dalam ilmu pengetahuan. Namun, apabila saudara tidak bersedia, maka tidak ada ancaman bagi saudara. Atas segala bantuan dan kerja sama saudara saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Piter Yogae

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bersedia bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang bernama Piter Yogae dengan judul **"Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Siswa Putra di SMK Negeri 1 Palangka Raya"**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya dan data diri saya akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini secara sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Palangka Raya,2014

Tanda Tangan Responden
(Tanpa Ditulis Nama)

KUESIONER PENELITIAN**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB PERILAKU MEROKOK PADA SISWA
PUTRA DI SMK NEGERI 1
PALANGKA RAYA KALIMANTAN TENGAH**

Kami mohon bantuan saudara untuk mengisi kuesioner penelitian ini dengan sejujurnya, karena tujuan penelitian adalah untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Jawaban dan identitas responden akan dirahasiakan, jawaban saudara sangat membantu keberhasilan penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas kerjasama dari saudara.

Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian: lingkari jawaban atau beri tanda chek (√) pada pilihan jawaban yang tersedia.

Inisial Responden :

Nomor Responden:(di isi oleh peneliti)

Tanggal : 2014

Umur :tahun

Kelas :

Kuesioner Perilaku

Lingkari jawaban yang kamu pilih.

1. Apakah kamu merokok?
 1. Ya
 2. Tidak (Jika tidak, lompat ke pertanyaan perilaku keluarga no. 6)
2. Siapa yang pertama kali mempengaruhi kamu untuk merokok?
 1. Tidak ada
 2. Orang tua
 3. Saudara
 4. Teman
 5. Kakak/adik
 6. Iklan
3. Dimana biasanya kamu merokok?
 1. Di wilayah smoking area
 2. Di tempat umum (kantin, kelas, halte dan tempat umum lainnya)
 3. Di kamar tidur pribadi
 4. Di Toilet
4. Berapa batang per hari anda mengkonsumsi rokok?
 1. Lebih dari 31 batang perhari
 2. 21-31 batang perhari
 3. 11-20 batang perhari
 4. ≤ 10 batang perhari
5. Apabila sekarang anda masih merokok, apakah anda pernah mencoba untuk berhenti merokok?
 1. Ya
 2. Tidak

Perilaku Keluarga

6. Apakah ada anggota keluargamu yang merokok?
 1. Ada
 2. Tidak
7. Apakah saat berada dirumah kamu juga merokok?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Apa tanggapan keluargamu saat melihat kamu merokok?
 1. Biasa saja
 2. Ditegur/dinasehati
 3. Dimarahi

Perilaku Teman

9. Apakah ada temanmu yang merokok?
 1. Ada
 2. Tidak
10. Apakah mereka menawarimu untuk merokok?
 1. Ya
 2. Tidak

Perilaku Guru

11. Apakah ada guru di sekolahmu yang perokok?
 1. Ada
 2. Tidak
12. Apakah ada guru sekolahmu yang merokok dilingkungan sekolah?
 1. Ada
 2. Tidak

Peraturan Larangan Merokok di Sekolah

13. Apakah ada peraturan larangan merokok di sekolah?
 1. Ya
 2. Tidak
14. Apakah peraturan larangan merokok tersebut diterapkan?
 1. Ya
 2. Tidak
15. Bagaimana tindakan gurumu jika melihat siswa yang merokok?
 1. Ditegur/dinasihati
 2. Dihukum/diberikan sanksi
 3. Dibiarkan/cuek

Nilai-nilai pada masyarakat

16. Apakah kamu merokok ditempat umum?
 1. Ya
 2. Tidak (Jika tidak, lompat ke pertanyaan keterjangkauan no. 19)
17. Bagaimana reaksimu ketika ada yang menegurmu untuk tidak merokok ditempat umum?
 1. Mematikan rokok
 2. Cuek dan tetap merokok
 3. Marah-marah kemudian mematikan rokok
 4. Marah-marah dan tetap merokok
18. Apakah kamu tetap merokok ditempat yang bertuliskan dilarang merokok?
 1. Ya
 2. Tidak

Keterjangkauan

19. Berapa uang saku kamu per hari?

1. Rp 1000-Rp 5000
2. Rp 6000-Rp 10000
3. Rp 11000-Rp 15000
4. lebih dari Rp 16000

Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok

Petunjuk ; Lingkari jawaban yang anda anggap benar dari pertanyaan-pertanyaan di bawah ini .

1. Asap rokok yang dihirup mengandung komponen gas dan partikel. Yang termasuk kedalam komponen partikel adalah...
 - a. karbonmonoksida, karbondioksida, nikotin, tar
 - b. karbondioksida, nikotin, tar, fenol, amoniak
 - c. nikotin, tar, fenol, benzopiren
 - d. nikotin, karbonmonoksida, fenol, amoniak
2. Kandungan zat utama dalam rokok terdiri dari.....
 - a. nikotin , karbonmonoksida dan tar
 - b. tar , nikotin dan karbondioksida
 - c. nikotin dan tar
 - d. karbonmonoksida
3. Zat pada rokok yang menyebabkan ketagihan adalah.....
 - a. nikotin
 - b. tar
 - c. tembakau
 - d. karbonmonoksida
4. Zat pada rokok yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen...
 - a. nikotin
 - b. tar
 - c. karbonmonoksida
 - d. tembakau
5. Zat pada rokok yang dapat menyebabkan kanker.....
 - a. nikotin
 - b. tar
 - c. tembakau
 - d. karbonmonoksida
6. Fungsi filter (gabus) pada rokok adalah.....
 - a. mengurangi asap rokok
 - b. mengurangi zat-zat berbahaya yang terhisap
 - c. menambah kenikmatan saat merokok
 - d. asap yang dihisap tidak panas
7. Pengaruh rokok terhadap terjadinya penyakit jantung adalah.....
 - a. tinggi
 - b. rendah
 - c. sangat rendah
 - d. tidak berpengaruh
8. Risiko terkena impotensi pada perokok adalahdibandingkan dengan orang yang tidak merokok (pada umur yang sama)
 - a. lebih rendah
 - b. sama
 - c. lebih tinggi
 - d. semua benar

9. Zat dalam asap rokok penyebab langsung mutasi gen yang berhubungan dengan kanker paru-paru adalah...
- tar
 - nikotin
 - amoniak
 - benzopyrene
10. Asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif disebut...
- asap utama (*main stream smoke*)
 - asap primer (*primary smoke*)
 - asap samping (*side stream smoke*)
 - asap berbahaya (*dangerous smoke*)
11. Pengaruh rokok terhadap paru-paru adalah.....
- Asma.
 - kanker paru-paru.
 - Bronchitis
 - semua benar
12. Risiko pada wanita hamil yang merokok adalah, **kecuali**....
- bayi dengan berat janin yang rendah
 - kematian janin
 - bayi autisme
 - bayi dengan gangguan pernapasan bawaan
13. Resiko terkena serangan jantung pada perokok dibandingkan dengan orang yang tidak merokok adalah.....
- 1-2 x
 - 2-3 x
 - 3-4 x
 - tidak beresiko
14. Selain kanker paru-paru, rokok dapat menyebabkan jenis kanker yang lain yaitu....
- kanker mulut dan tenggorokan
 - kanker perut
 - kanker ginjal dan kandung kemih
 - semua benar

Sikap terhadap rokok

Petunjuk : Pilih jawaban anda Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dengan memberikan tanda thick (✓) pada kolom yang tersedia

No	Pertanyaan	SS	S	KS	STS
1	Merokok membuat lebih percaya diri				
2	Merokok bisa menghilangkan stress				
3	Merokok merupakan simbol kedewasaan seseorang				
4	Dengan merokok akan memperluas pergaulan				
5	Menurut saya seseorang bisa berhenti merokok bila ia benar-benar ingin berhenti				
6	Saya akan memberitahu teman-teman saya kalau merokok itu merugikan bagi kesehatan				
7	Merokok dapat merugikan orang-orang disekitarnya				
8	Saya akan membiarkan teman saya tetap merokok walaupun saya tahu merokok itu berbahaya				
9	Saya memerlukan informasi yang benar tentang bahaya rokok				
10	Menurut saya asap rokok dapat meninggalkan bau yang tidak enak.				

Statistics

		Perilaku merokok siswa	Pertama kali yang menawari rokok	Tempat merokok	Tingkatan perokok	Pernah mencoba berhenti merokok
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Ada anggota keluarga yang merokok	Merokok saat berada di rumah	Tanggapan keluarga saat melihat merokok	Memiliki teman merokok	Pernah ditawari rokok oleh teman
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Memiliki guru di sekolah yang perokok	Guru Merokok di lingkungan sekolah	Adanya peraturan larangan merokok di sekolah	Peraturan diterapkan atau tidak	Tindakan yang diberikan bila siswa merokok
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Merokok ditempat umum	Reaksi apabila ditegur saat merokok	Merokok ditempat bertuliskan dilarang merokok	Uang saku sehari-hari	Uang saku perokok
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan terhadap bahaya rokok	Sikap terhadap rokok
N	Valid	116	116
	Missing	0	0

Frequency Table

Perilaku merokok siswa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	92	79.3	79.3	79.3
	Tidak	24	20.7	20.7	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pertama kali yang menawari rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Tidak ada	24	20.7	20.7	41.4
	Orang tua	3	2.6	2.6	44.0
	Saudara	2	1.7	1.7	45.7
	Teman	60	51.7	51.7	97.4
	Kakak/ Adik	2	1.7	1.7	99.1
	Iklan	1	.9	.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Tempat merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Di wilayah smoking area	24	20.7	20.7	41.4
	Di tempat umum	45	38.8	38.8	80.2
	Di kamar tidur pribadi	11	9.5	9.5	89.7
	Di Toilet	12	10.3	10.3	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Tingkatan perokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Sangat berat	3	2.6	2.6	23.3
	Berat	1	.9	.9	24.1
	Sedang	8	6.9	6.9	31.0
	Ringan	80	69.0	69.0	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pernah mencoba berhenti merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Ya	84	72.4	72.4	93.1
	Tidak	8	6.9	6.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Ada anggota keluarga yang merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	86	74.1	74.1	74.1
	Tidak	30	25.9	25.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Merokok saat berada di rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Ya	23	19.8	19.8	40.5
	Tidak	69	59.5	59.5	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Tanggapan keluarga saat melihat merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Biasa saja	7	6.0	6.0	26.7
	Ditegur	53	45.7	45.7	72.4
	Dimarahi	32	27.6	27.6	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Memiliki teman merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	99	85.3	85.3	85.3
	Tidak	17	14.7	14.7	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pernah ditawari rokok oleh teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	101	87.1	87.1	87.1
	Tidak	15	12.9	12.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Memiliki guru di sekolah yang perokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	94	81.0	81.0	81.0
	Tidak	22	19.0	19.0	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Guru Merokok di lingkungan sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	31.9	31.9	31.9
	Tidak	79	68.1	68.1	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Adanya peraturan larangan merokok di sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	116	100.0	100.0	100.0

Peraturan diterapkan atau tidak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	113	97.4	97.4	97.4
	Tidak	3	2.6	2.6	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Tindakan yang diberikan bila siswa merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ditegur	13	11.2	11.2	11.2
	Dihukum	101	87.1	87.1	98.3
	Dibiarkan	2	1.7	1.7	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Merokok ditempat umum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Ya	60	51.7	51.7	72.4
	Tidak	32	27.6	27.6	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Reaksi apabila ditegur saat merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Mematikan rokok	87	75.0	75.0	95.7
	Cuek dan tetap merokok	4	3.4	3.4	99.1
	Marah-marah dan tetap merokok	1	.9	.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Merokok ditempat bertuliskan dilarang merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Ya	3	2.6	2.6	23.3
	Tidak	89	76.7	76.7	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Uang saku sehari-hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rp 1000-Rp 5000	12	10.3	10.3	10.3
	Rp 6000-Rp 10000	62	53.4	53.4	63.8
	Rp 11000-Rp 15000	33	28.4	28.4	92.2
	lebih dari Rp 16000	9	7.8	7.8	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Uang saku perokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak merokok	24	20.7	20.7	20.7
	Rp 1000- Rp 5000	8	6.9	6.9	27.6
	Rp 5000- Rp 10000	45	38.8	38.8	66.4
	Rp 11000- Rp 15000	32	27.6	27.6	94.0
	> Rp 16000	7	6.0	6.0	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pengetahuan terhadap bahaya rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	4	3.4	3.4	3.4
	Sedang	89	76.7	76.7	80.2
	Rendah	23	19.8	19.8	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Sikap terhadap rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	27.6	27.6	27.6
	Cukup	81	69.8	69.8	97.4
	Buruk	3	2.6	2.6	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Pengetahuan terhadap bahaya rokok
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	-.149
		Sig. (2-tailed)	.	.111
		N	116	116
	Pengetahuan terhadap bahaya rokok	Correlation Coefficient	-.149	1.000
		Sig. (2-tailed)	.111	.
		N	116	116

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Sikap terhadap rokok
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	-.307**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	116	116
	Sikap terhadap rokok	Correlation Coefficient	-.307**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	116	116

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Merokok ditempat umum
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	-.769**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	116	116
	Merokok ditempat umum	Correlation Coefficient	-.769**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	116	116

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Peraturan diterapkan atau tidak
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	-.083
		Sig. (2-tailed)	.	.374
		N	116	116
	Peraturan diterapkan atau tidak	Correlation Coefficient	-.083	1.000
		Sig. (2-tailed)	.374	.
		N	116	116

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Ada anggota keluarga yang merokok
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	.525**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	116	116
	Ada anggota keluarga yang merokok	Correlation Coefficient	.525**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	116	116

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Memiliki teman merokok
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	.631**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	116	116
	Memiliki teman merokok	Correlation Coefficient	.631**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	116	116

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Perilaku merokok siswa	Memiliki guru di sekolah yang perokok
Spearman's rho	Perilaku merokok siswa	Correlation Coefficient	1.000	.676**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	116	116
	Memiliki guru di sekolah yang perokok	Correlation Coefficient	.676**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	116	116

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).