

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK (USIA DAN JENIS KELAMIN) DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN SISWA USIA 14-17 TAHUN TENTANG BAHAYA
MEROKOK DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh:

Muhammad Fakh Abdurrohman



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK (USIA DAN JENIS KELAMIN)
DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA USIA 14-17 TAHUN
TENTANG BAHAYA MEROKOK DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

Oleh

MUHAMMAD FAKIH ABDURROHMAN

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KARAKTERISTIK (USIA DAN JENIS KELAMIN) DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA USIA 14-17 TAHUN TENTANG BAHAYA MEROKOK DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **MUHAMMAD FAKIH ABDURROHMAN**

No. Pokok Mahasiswa : **1418011131**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



1. Komisi Pembimbing

dr. Mukhlis Imanto, M.Kes., Sp.THT-KL NIP 19780227 2003121 002
Dr.dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes. NIP 19770618 2005 01 2 012

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 2001 12 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Mukhlis Imanto, M.Kes., Sp.THT-KL

Sekretaris : Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes.

**Penguji
Bukan Pembimbing: Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP-19701208 2001 12 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Januari 2019

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN KARAKTERISTIK (USIA DAN JENIS KELAMIN) DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA USIA 14-17 TAHUN TENTANG BAHAYA MEROKOK DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak-benaran, saya bersedia menanggung akibat dari sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 23 Februari 2018

Pembuat Pernyataan,



Muhammad Fajih Abdurrohman

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sekayu 19 Oktober 1996 sebagai anak pertama dari empat bersaudara, dari Bapak Drs.H. Suyono S.pd dan Ibu Dra. Hj. Yulia

Pendidikan Taman Kanak-kanak diselesaikan di TK Tarbiyyah Islamiyah Sekayu pada tahun 2002, Sekolah Dasar (SD) di MI Istiqomah Sekayu pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 6 Sekayu diselesaikan pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 2 Sekayu diselesaikan pada tahun 2014.

Pada tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Undangan. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif menjadi Anggota Bidang Bimbingan Baca Qur'an (BBQ) Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung periode 2015/2016 dan 2016/2017 dan Kepala Bidang Pengabdian Masyarakat (PENGMAS) periode 2016/2017.

**“Maha Besar Allah Tuhan Seluruh Alam,
karena Allah lah semua ini menjadi mungkin,
semua yang terjadi di dunia ini adalah
kehendaknya, Maka PASRAH adalah hal yang bisa
kita lakukan”**

**“Alhamdulillah jaza kumullahu khoiro kepada Bapak, Ibu, Adik-
adik ku, Saudara, Sahabat, Kejora Rajabasa, Seluruh Jamaa’h di
dunia ini karena berkat kalianlah, berkat doa kalianlah, saya bisa
menyelesaikan skripsi ini”**

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat iman, islam, kesehatan, dan juga kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Karakteristik (Usia dan Jenis Kelamin) dengan Tingkat Pengetahuan Siswa Usia 14-17 tahun tentang Bahaya Merokok di SMKN 2 Bandar Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, bantuan, dorongan, bimbingan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. dr. Mukhlis Imanto, M.Kes., Sp.THT-KL selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya meluangkan banyak waktu, memberikan nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
2. Dr.dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes. selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan banyak waktu, memberikan nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

3. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes. selaku Penguji Utama pada ujian skripsi, terimakasih atas waktu, ilmu-ilmu, dan saran-saran yang telah diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
6. dr. Fitria Saftarina, M.Sc, DK. selaku Pembimbing Akademik atas nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
7. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku Pembimbing lapangan PKM yang telah membantu dalam proses pelaksanaan PKM;
8. Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi (DIKTI) sebagai Badan Penyelenggara Program Kreativitas Mahasiswa yang telah mendanai kegiatan PKM;
9. Seluruh staf dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
10. Seluruh staf akademik, administrasi, dan tata usaha Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu, memberikan waktu dan tenaga dalam proses penyelesaian penelitian ini;
11. Alhamdulillah jaza kumullahu khoiro kepada kedua orangtuaku yang tercinta Suyono dan Yulia, karena telah merawatku dari kecil hingga sekarang, karena telah sabar atas perbuatan tidak pantas yang pernah kulakukan, karena tidak pernah berhenti mendoakan untuk kesuksesan

dunia dan akhirat ku, karena telah mengajari hal penting dalam menghadapi kesulitan dunia dan karena telah memberikan kasih sayang yang tiada batas.

12. Untuk adik-adikku Aulia dwi rahmah, Amrina Izzati Ilma, dan M. Rofik Assidiqi terima kasih atas segala doa dan semangat yang kalian berikan, semoga Allah senantiasa menolong kita baik dunia maupun akhirat.
13. Terimakasih tim PKMM Mr. Narsis, Muhammad Dimas Pangestu, Nopriyanda Harajab, Geta Okta Prayogi, dan Nisrina afifah karena telah menerima saya sebagai anggota kalian, telah membawa saya dengan beragam cerita telah menerima saya dengan segala kekurangan saya, saya selalu berdoa agar senantiasa kita bisa berkumpul lagi dengan kesuksesan kita masing-masing.
14. Sahabat-sahabatku Cendekia Medika (CM) semasa perkuliahan, Nopri, Dimas, Shidik, Ahmad, Adha, Ilham, Bima, Deno, Yogi, Juju, Wivan, Sutan, Dzul, dan beberapa lagi teman-teman dekat lainnya, terimakasih banyak atas bantuan dan momen-momen kesehariannya.
15. FSI Ibnu Sina dan PMPATD Pakis Rescue Team atas pengalaman-pengalamannya di luar pendidikan akademik;
16. Teman-teman FK Unila 2014, terima kasih atas kesertaannya yang secara langsung berada disekitarku dalam menjalani proses pendidikanku. Adik-adik dan kakak-kakak FK Unila, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya;
17. Semua Guru-guru yang telah mengajari saya dari saya sekolah di TK Tarbiyyah Islamiyah, MI Istiqomah, SMPN 6 Sekayu, SMAN 2 Sekayu dan Universitas Lampung.

18. Kejora Rajabasa, Karena telah membuat saya bisa seimbang menjalani kehidupan baik dunia maupun akhirat nanti, semoga kita selalu bisa bersama hingga di Syurga nanti.
19. “Dia” yang selalu membuatku termotivasi, yang selalu memberikan senyum yang indah, yang selalu bersemangat, dan yang selalu ku doakan.
20. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan yang baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 23 Februari 2018

Penulis

Muhammad Fakhri Abdurrohmah

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN INDIVIDUAL CHARACTERISTICS (AGE AND SEX) AND STUDENT KNOWLEDGE WITH AGE 14- 17 YEARS ABOUT DANGERS OF SMOKING IN SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

By

MUHAMMAD FAKIH ABDURROHMAN

The increasing number of active smokers in adolescents from 2007 to 2017 has become an important spotlight in basic health care. One of the factors causing the increase in the number of smokers in adolescents is the lack of knowledge about the dangers of smoking. This knowledge is influenced by individual characteristics in the form of age and sex. At SMKN 2 Bandar Lampung, the level of teenagers who smoke in the age range of 14-17 years is very high both male and female.

This research uses analytical descriptive method with cross sectional design. The sampling technique is total sampling. The study was conducted in May-June 2017, located at SMKN 2 Bandar Lampung. The samples obtained were 21 people. Data obtained from knowledge test instruments.

The results of the bivariate analysis between age and level of knowledge of students obtained p value of $0.642 > 0.05$, which means there is no relationship between age and level of knowledge of students. The results of bivariate analysis between gender and level of knowledge of students obtained p value of $0.659 > 0.05$, which means there is no relationship between sexes with the level of knowledge of students.

There is no correlation between individual characteristics (age and sex) with the level of knowledge of students aged 14-17 years about the dangers of smoking at SMKN 2 Bandar Lampung.

Keywords: Age, sex, knowledge, and the dangers of smoking.

ABSTRAK

HUBUNGAN KARAKTERISTIK (USIA DAN JENIS KELAMIN) DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA USIA 14-17 TAHUN TENTANG BAHAYA MEROKOK DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

Oleh

MUHAMMAD FAKIH ABDURROHMAN

Meningkatnya jumlah perokok aktif pada remaja dari tahun 2007 hingga 2017 menjadi sorotan penting dalam penanggulangan kesehatan dasar. Salah satu faktor penyebab meningkatnya jumlah perokok pada remaja adalah kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh karakteristik individu berupa usia dan jenis kelamin. Di SMKN 2 Bandar Lampung tingkat remaja yang merokok pada rentang usia 14-17 tahun sangat tinggi baik laki-laki maupun perempuan.

Penelitian ini menggunakan metode Analitik deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Penelitian dilaksanakan pada Mei-Juni 2017, bertempat di SMKN 2 Bandar Lampung. Sampel yang berhasil didapatkan adalah 21 orang. Data diperoleh dari instrumen tes pengetahuan.

Hasil analisis *bivariat* antara usia dan tingkat pengetahuan siswa didapatkan nilai *p value* sebesar $0,642 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan siswa. Hasil analisis *bivariat* antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan siswa didapatkan nilai *p value* sebesar $0,659 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan siswa.

Tidak terdapat hubungan karakteristik individu (usia dan jenis kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

Kata kunci: Usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan bahaya merokok.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan	6
1.4.2 Manfaat bagi Peneliti	6
1.4.3 Manfaat bagi Pemerintah	7
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	7
1.4.5 Manfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	7
1.4.6 Manfaat bagi Peneliti lain	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Pengetahuan	8
2.1.2 Remaja.....	14
2.1.3 Rokok	18
2.1.4 Hubungan karakteristik pada remaja dengan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok	28
2.2 Kerangka Teori	30
2.3 Kerangka Konsep	31
2.4 Hipotesis.....	31
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	33
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	34
3.5 Definisi Operasional	35
3.6 Pengumpulan Data	36
3.6.1 Langkah Kerja	36
3.6.2 Metode Pengumpulan Data	36
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	39
3.7.1 Pengolahan Data	39
3.7.2 Analisis Data	40
3.8 Alur Penelitian	44
3.9 <i>Ethical Clearance</i>	45

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
4.2 Hasil	47
4.2.1 Data Karakteristik Responden	47
4.2.2 Analisis Univariat	51
4.2.2.1 Distribusi tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung berdasarkan usia dan jenis kelamin	50
4.2.3 Analisis Bivariat	52
4.2.3.1 Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung	52
4.2.3.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung	54
4.3 Pembahasan	57
4.3.1 Data Karakteristik Responden	57
4.3.2 Analisis Univariat	58
4.3.2.1 Distribusi tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung berdasarkan usia dan jenis kelamin	58
4.3.3 Analisis Bivariat	60
4.3.3.1 Hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung	60
4.3.3.2 Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung	63
4.4 Keterbatasan	65

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	66
5.2 Saran	67

DAFTAR PUSTAKA	68
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	35
2. Nilai <i>Spearman-Brown</i>	38
3. Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	48
4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	48
5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden.....	49
6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia Responden.....	50
7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	51
8. Distribusi Hasil Uji Analisis Hubungan antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan Tabel (2x3).....	52
9. Distribusi Hasil Uji Analisis Hubungan antara Usia dengan Tingkat Pengetahuan Tabel (2x2).....	53
10. Distribusi Hasil Uji Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan Tabel (2x3).....	55
11. Distribusi Hasil Uji Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan Tabel (2x2).....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	30
Gambar 2 Kerangka Konsep	31
Gambar 3. Alur Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Etik Penelitian

Lampiran 2. Karakteristik Responden Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Lampiran 3. Hasil Uji Analisis Univariat

Lampiran 4. Hasil Uji Analisis Bivariat

Lampiran 5. Instrumen Penelitian Untuk Aspek Pengetahuan

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 7. Hasil Validitas dan Reliabilitas Instrumen Tes Pengetahuan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang menghadapi berbagai masalah kesehatan, diantaranya adalah perilaku merokok yang sekarang tidak hanya dilakukan oleh orang dewasa bahkan sudah menjadi perilaku yang biasa dikalangan remaja dan anak kecil. Banyak kebijakan pemerintah yang telah diterapkan untuk menangani masalah tersebut, namun masalah serius dalam penanganan perilaku merokok adalah prevalensi perokok yang terus meningkat. Bahkan, jumlah perokok di dunia mencapai lebih dari 1 miliar orang terdiri dari 800 juta pria dan 200 juta perempuan (Ericksen, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penduduk umur > 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2%, Riskesdas 2010 sebesar 34,7%, dan Riskesdas 2013 menjadi 36,3%. Proporsi perokok aktif umur 10-14 tahun sebesar 0,5%, umur 15-19 tahun sebesar 11,2%, umur 20-24 tahun sebesar 27,2% dan umur 25-29 tahun sebesar 29,8%. Data ini menunjukkan meningkatnya proporsi perokok aktif di kalangan remaja dari tahun 2007 hingga 2017.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja secara konseptual, dibagi menjadi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi (Sarwono, 2012).

Piaget dalam (Ali & Asrori, 2012) mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia ketika individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia saat anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.

Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi dua, yaitu masa remaja awal (11/12-16/17 tahun) dan remaja akhir (16/17-18 tahun). Pada masa remaja akhir, individu sudah bisa mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa.

Perokok aktif pada kalangan remaja menjadi sorotan penting dalam penanggulangan kesehatan dasar, karena dari data RISKESDAS 2013 siswa dengan tingkat pendidikan tamat SMP memiliki jumlah konsumsi rokok setiap hari sebesar 25,7% dan siswa dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebesar 28,7%.

Lampung adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki tingkat perokok cukup tinggi, terutama pada usia remaja. Menurut data RISKESDAS 2013 rerata proporsi perokok setiap hari di Provinsi Lampung berada di posisi 6 terbanyak sebesar 26,5 % dan perokok kadang-kadang sebesar 4,8 %, naik dari posisi 9 terbanyak pada survey RISKESDAS 2010. (RISKESDAS, 2013).

Merokok sangat membahayakan kesehatan tubuh. Karena, menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) rokok merupakan zat aditif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh (Abadi, 2005, dalam Kumboyono, 2010, hlm. 2).

Rokok yang dihisap manusia mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan racun dan nikotin yang terkandung dalam rokok sesungguhnya mempunyai kekuatan adiksi (kecanduan) adiksi 2-3 kali lebih tinggi dari candu. Meskipun banyak orang merasa tidak enak atau tidak bisa berfikir sebelum merokok, masyarakat masih tidak menyadari bahwa keadaan itu sesungguhnya merupakan keadaan kecanduan atau mabuk rokok (Thabrani, 2013).

Menurut beberapa riset jika dilihat dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, karbon monoksida (CO), dan tar akan memacu kerja dari susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Komalasari D, Helmi AF., 2000). Selain itu, rokok dapat menyebabkan penyakit bronkitis kronis, emfisema, kanker paru-paru, laring, mulut, faring, esofagus, kandung kemih, dan penyempitan pembuluh nadi (Susanna D, Budi H, Hendra F., 2003).

Kandungan nikotin dalam rokok adalah penyebab terbesar seseorang memiliki perilaku merokok, terutama usia remaja. Nikotin yang masuk ke dalam tubuh akan disalurkan oleh darah ke otak, dimana nikotin akan melekat pada neuron (sel otak) yang akan melepaskan neurotransmitter berupa Dopamin. Dopamin

sendiri merupakan hormon yang mempengaruhi kerja sistem limbik di otak, sistem limbik adalah sistem yang berhubungan dengan rasa lapar atau nafsu makan, proses belajar, memori, dan perasaan senang. Dengan peningkatan dopamin yang berlebihan karena stimulasi dari nikotin, seseorang yang merokok akan kecanduan dan menganggap bahwa hanya dengan rokoklah mereka akan merasa tidak gelisah dan menurunkan tingkat stress atau depresi. Padahal dalam jangka panjang nikotin sangat berbahaya bagi sel otak dan fungsi kerja kardiovaskular.

Salah satu faktor yang cukup mempengaruhi seorang remaja merokok adalah kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok (Thabrany, 2013). Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Jane Tepiani Kadar dkk (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok.

Tingkat pengetahuan individu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, informasi atau media massa, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, dan usia. (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Hurlock, umur menggambarkan kematangan fisik, psikis dan sosial yang mempengaruhi proses belajar mengajar. Ini berarti bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempegaruhi penangkapan informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang.

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyatun Murtafi`ah Hamzah (2003) ada faktor-faktor yang melatarbelakangi seorang remaja menjadi

perokok yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor Intrinsik meliputi faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor kepercayaan. Faktor ekstrinsik meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, peraturan, serta sikap petugas kesehatan. Data WHO tahun 2011 menyebutkan bahwa 63% pria adalah perokok dan 4,5% wanita adalah perokok. Sedangkan statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia yaitu 24,1% remaja pria adalah perokok dan 4,0% remaja wanita adalah perokok.

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 2 Bandar Lampung adalah salah satu sekolah di Bandar Lampung yang memiliki perokok aktif dengan jumlah yang cukup besar. Berdasarkan survey yang dilakukan di SMKN 2 Bandar Lampung, didapatkan bahwa lebih kurang 80 siswa adalah seorang perokok aktif dengan jumlah perokok laki-laki lebih banyak dari perempuan. Usia ketika seorang individu menjalani pendidikan di SMA atau SMK adalah usia remaja dengan kisaran usia remaja awal, pertengahan dan akhir.

Dari hasil survey di SMKN 2 Bandar Lampung didapatkan bahwa usia dan jenis kelamin juga berpengaruh terhadap perilaku untuk mengkonsumsi rokok.

Berdasarkan uraian diatas maka dilakukanlah penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik (Usia dan Jenis Kelamin) dengan Tingkat Pengetahuan Siswa Usia 14-17 tahun tentang Bahaya Merokok di SMKN 2 Bandar Lampung”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan karakteristik (Usia dan Jenis Kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung?.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan karakteristik usia dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.
- b. Mengetahui hubungan karakteristik jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.3 Manfaat

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan karakteristik (Usia dan Jenis Kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wujud penerapan ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan peneliti.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan solusi dalam peningkatan pengetahuan pada siswa dan masyarakat pengguna rokok mengenai bahaya rokok yang merupakan salah satu faktor pendorong perilaku merokok.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai hubungan karakteristik (usia dan jenis kelamin) dengan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok.

1.4.5 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.6 Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian yang serupa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan menurut Bloom dalam bukunya (Notoatmodjo, 2010) adalah merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya baik dari mata, telinga, mulut atau lainnya.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Dari keterangan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran) yang merupakan hasil penginderaan atau hasil tahu dari suatu objek dari indra yang dimilikinya (mata, telinga, mulut atau sebagainya).

Dalam Taksonomi Bloom, dijelaskan bahwa pengetahuan masuk ke dalam ranah kognitif dari 3 ranah yang dikemukakan. Adapun 3 ranah dalam taksonomi bloom tersebut adalah :

1. Ranah Kognitif

Ranah kognitif mengurutkan keahlian berpikir sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Proses berpikir menggambarkan tahap berpikir yang harus dikuasai oleh siswa agar mampu mengaplikasikan teori kedalam perbuatan. Ranah kognitif ini terdiri atas enam level, yaitu:

a. Pengetahuan

Merupakan kemampuan untuk menyebutkan atau menjelaskan kembali.

b. Pemahaman

Merupakan kemampuan untuk memahami instruksi/masalah, menginterpretasikan dan menyatakan kembali dengan kata-kata sendiri.

c. Penerapan

Merupakan kemampuan menggunakan konsep dalam praktek atau situasi yang baru.

d. Analisa

Merupakan kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas atas dampak komponen-komponen terhadap konsep tersebut secara utuh.

e. Sintesa

Merupakan kemampuan merangkai atau menyusun kembali komponen-komponen dalam rangka menciptakan arti/pemahaman/ struktur baru.

f. Evaluasi

Kemampuan mengevaluasi dan menilai sesuatu berdasarkan norma, acuan atau kriteria.

2. Ranah *Afektif*

Ranah *afektif* mencakup segala sesuatu yang terkait dengan emosi, misalnya perasaan, nilai, penghargaan, semangat, minat, motivasi, dan sikap. Lima kategori ranah ini diurutkan mulai dari perilaku yang sederhana hingga yang paling kompleks. Adapun 5 kategori ranah afektif adalah : 1) Penerimaan; 2) Responsif; 3) Nilai yang dianut (Nilai diri); 4) Organisasi; 5) Karakterisasi.

3. Ranah Psikomotorik

Ranah Psikomotorik meliputi gerakan dan koordinasi jasmani, keterampilan motorik dan kemampuan fisik. Keterampilan ini dapat diasah jika sering melakukannya. Perkembangan tersebut dapat diukur sudut kecepatan, ketepatan, jarak, cara/teknik pelaksanaan. Ada tujuh kategori dalam ranah psikomotorik mulai dari tingkat yang sederhana hingga tingkat yang rumit yaitu : 1) Persepsi; 2) Kesiapan; 3) Reaksi yang diarahkan; 4) Reaksi

natural (mekanisme); 5) Reaksi yang kompleks; 6) Adaptasi; 7) Kreatifitas.

Pada tahun 1994, salah seorang murid Bloom, Lorin Anderson Krathwohl dan para ahli psikologi aliran kognitivisme memperbaiki taksonomi Bloom agar sesuai dengan kemajuan zaman. Hasil perbaikan tersebut baru dipublikasikan pada tahun 2001 dengan nama Revisi Taksonomi Bloom. Revisi hanya dilakukan pada ranah kognitif.

Taksonomi Bloom baru versi Krathwohl pada ranah kognitif terdiri dari enam level: 1) *remembering* (mengingat), 2) *understanding* (memahami), 3) *applying* (menerapkan), 4) *analyzing* (menganalisis, mengurai), 5) *evaluating* (menilai) dan 6) *creating* (mencipta). Revisi Krathwohl ini sering digunakan dalam merumuskan tujuan belajar yang sering kita kenal dengan istilah C1 sampai dengan C6.

Tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif ini kemudian dijelaskan kembali oleh Arikunto (2006), dimana terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase, yaitu :

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya 75%;
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%;
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya < 55%.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam (Notoatmodjo, 2007) adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Jenis kelamin

Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan hampir tidak pasti. Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Namun hal itu sudah terbantahan karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi. (Fuadbahsin, 2009).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

d. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain - lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

e. Ekonomi

Usaha memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

f. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara continue akan lebih besar terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

g. Pengalaman (masa kerja)

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

2.1.2 Remaja

Menurut Santrock (2003) masa remaja adalah masa transisi atau peralihan dalam rentang kehidupan manusia, yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa.

Pada 1974, WHO (*World Health Organization*) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Terdapat tiga kriteria

yang didefinisikan oleh WHO, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Menurut WHO, remaja adalah suatu masa di mana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Muangman dalam Sarwono, 2010).

Menurut Rice (dalam Gunarsa, 2004), ada dua hal yang menyebabkan remaja melakukan pengendalian diri. Dua hal tersebut adalah, pertama, hal yang bersifat eksternal, yaitu adanya perubahan lingkungan, dan kedua adalah hal yang bersifat internal, yaitu karakteristik di dalam diri remaja yang membuat remaja relatif.

Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi dua, yaitu masa remaja awal (11/12-16/17 tahun) dan remaja akhir (16/17-18 tahun). Pada masa remaja akhir, individu sudah bisa mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa.

Pembagian usia remaja menurut Sa'id, 2015 dibagi menjadi 3 fase sesuai tingkatan usia yang dilalui oleh remaja tersebut. Adapun 3 fase yang dikemukakan adalah :

1. Remaja Awal (*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Pada fase ini remaja memiliki tingkat keistimewaan tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang.

2. Remaja Pertengahan (*middle adolescence*)

Tingkatan usia remaja pertengahan adalah dimana remaja menginjak usia 15 hingga 18 tahun. Pada fase ini remaja mengalami perubahan fisik, sehingga fisiknya sudah menyerupai fisik orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

3. Remaja Akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir adalah tingkatan terakhir pada usia remaja, dimana pada tahap ini remaja sudah berusia 18 hingga 21 tahun. Keistimewaan pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

Perkembangan remaja pada ranah kognitif menurut Jean Piaget dalam (Gunarsa, 1982) sudah mencapai tahap puncak, yaitu tahap operasi formal dengan kapasitas untuk berpikir abstrak, dimana penalaran

remaja lebih mirip dengan cara ilmuwan mencari pemecahan masalah dalam laboratorium (Berk, 2003).

Ciri perkembangan kognitif menurut teori perkembangan kognitif dari Piaget, Berk (2003:244-249) adalah :

1. Mampu menalar secara abstrak dalam situasi seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan dengan memulai teori umum dari seluruh faktor yang mungkin mempengaruhi hasil dan menyimpulkannya dalam suatu hipotesis (Penalaran deduktif hipotesis). Pada tahap ini seorang remaja sudah bisa berpikir secara sistematis, dengan melakukan penggabungan, memahami adanya bermacam-macam aspek pada suatu persoalan.
2. Memahami kebutuhan logis dari pemikiran proposional dengan memperbolehkan penalaran tentang alasan yang berlawanan dengan realita.
3. Memiliki sifat untuk berpikir lebih tentang dirinya sendiri dibandingkan lingkungan (ego).

2.1.3 Rokok

Rokok merupakan zat adiktif yang mempengaruhi kesehatan baik individu yang menjadi perokok aktif, maupun orang disekitarnya sebagai perokok pasif. Menurut Hans Tendra, rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanamam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Hal serupa juga di kemukakan oleh Thabrany yang menyatakan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa zat tambahan. Unsur utama dari rokok itu sendiri yaitu tembakau. Kebiasaan menghisap tembakau telah dikenal sejak lama.

Rokok memiliki bahan utama dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang sering dinamakan sebagai tembakau, cengkeh yang sering digunakan sebagai campuran tembakau pada rokok kretek, rokok liting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap (*chewing tobacco* atau tembako kunyah), dan pembeda rasa tiap varian rokok.

Menurut Gondodiputro (2007) bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan

setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang juga sangat beracun.

Pernyataan ini juga didukung oleh Muhibah (2011) yang menyatakan racun rokok yang paling utama adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). Sedangkan Sugeng D. Triswanto (2007) menambahkan timah hitam sebagai kandungan utama di dalam rokok.

Menurut Nurrahmah (2014) didalam asap rokok terdapat tiga kandungan zat kimia yang paling berbahaya, yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO). Dimana Nikotin merupakan komponen terbesar dalam asap rokok dan bersifat afiktif. Tar atau getah tembakau adalah campuran beberapa zat hidrokarbon. Karbon monoksida adalah gas beracun yang memiliki afinitas kuat terhadap hemoglobin pada sel darah merah sehingga cenderung membentuk karboksihemoglobin.

Di samping ketiga senyawa tersebut, asap rokok juga mengandung senyawa piridin, amonia (pembersih toilet), karbon dioksida, keton, aldehida, *cadmium*, nikel, zink, dan nitrogen oksida.

Kementrian kesehatan (2017) menambahkan senyawa lain yang ada di dalam sebatang rokok adalah *arsenic* (digunakan dalam pestisida), *benzene* (peningkat oktan dalam bahan bakar minyak), *toluene* (ditemukan pada pengencer cat), formaldehid (digunakan untuk

mengawetkan mayat), *hydrogen cyanide* (digunakan untuk membuat senjata kimia), dan *cadmium* (digunakan untuk membuat baterai).

Asap rokok yang dihisap melalui mulut disebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut *sidestream smoke*. *Sidestream smoke* menyebabkan seseorang menjadi perokok pasif. Asap rokok *mainstream* mengandung 4000 jenis bahan kimia berbahaya dalam rokok dengan berbagai mekanisme kerja terhadap tubuh. Dibedakan atas fase partikel dan fase gas. Fase partikel terdiri daripada nikotin, *nitrosamine*, *N nitrosonorktokin*, poliskiklik hidrokarbon, logam berat dan karsinogenik amin. Sedangkan fase yang dapat menguap atau seperti gas adalah karbonmonoksida, karbondioksida, *benzene*, *amonia*, formaldehid, hidrosianida dan lain-lain (Sitepoe, 2000).

Beberapa kandungan zat beracun yang ada di dalam sebatang rokok adalah :

1. Karbon Monoksida (CO) adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3% - 6%. Gas CO ini memiliki afinitas yang kuat dalam darah sehingga cenderung *Hemoglobin* (HB) akan lebih mudah berikatan dengan CO daripada Oksigen. Gas ini akan menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke otak dan seluruh tubuh.

2. Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan. Nikotin adalah penyebab terbesar terjadinya perilaku merokok melalui efek adiktifnya, nikotin akan merangsang otak mengeluarkan hormon dopamin yang jika berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan pada pengguna rokok. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Banyaknya nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5 - 3 nanogram dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40 - 50 nanogram nikotin setiap 1 ml.

Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Tawbariah et al., 2014).

Namun efek jangka panjang nikotin dapat bersifat toksik terhadap jaringan syaraf juga menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh darah koroner bertambah dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolestrol LDL dan meningkatkan agresi sel pembekuan darah (Sitepoe, 2000).

3. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru. Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0,5 - 35 mg/batang. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen (Mardjun, 2012). Tar inilah yang menyebabkan paru-paru menjadi hitam dan pleura paru menjadi tidak elastis.

Selain 3 kandungan utama rokok diatas, rokok juga memiliki kandungan yang berbahaya seperti :

1. Amoniak yang terdiri dari gas tidak berwarna (nitrogen dan hidrogen) yang sangat beracun bagi tubuh dan menyebabkan pingsan hingga koma;
2. Asam Sianida (HCN) tidak memiliki warna, rasa maupun bau namun dapat merusak saluran pernafasan;
3. Nitrogen Oksida yang dapat menghilangkan rasa sakit sehingga menyebabkan seseorang kecanduan dalam merokok;
4. Formaldehid merupakan gas yang berbau tajam yang sering digunakan sebagai pembasmi hama;
5. Fenol yang dapat mengikat protein dan menghalangi aktivitas enzim dalam tubuh;

6. Metanol adalah sejenis cairan yang mudah menguap dan terbakar;
7. Piridin adalah zat yang mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama;
8. Kadmium adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal;
9. Metil klorida adalah zat ini adalah senyawa organik yang beracun;
10. Asetol adalah hasil pemanasan aldehid dan mudah menguap dengan alkohol;
11. Volatik nitrosamine merupakan jenis asap tembakau yang diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial;
12. H₂S (Asam Sulfida) adalah sejenis gas yang beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras, zat ini menghalangi oksidasi enzim;
13. *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons* (PAH) ini merupakan senyawa reaktif yang cenderung bersifat genotoksik. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor (Gondodiputro, 2007).
14. Timah Hitam (Pb) yang menyebabkan pasru menjadi tidak elastis.

Rokok memiliki banyak pengaruh berbahaya bagi tubuh, dari hasil penelitian di Inggris ditemukan bahwa kurang lebih 50% para perokok sejak remaja akan memiliki perilaku merokok dan telah terbukti

berhubungan dengan kurang lebih 25 jenis penyakit dari berbagai meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan organ tubuh manusia (Nururrahmah, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) bahaya merokok adalah sebagai berikut:

1. Bagi perokok aktif meningkatkan risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung, meningkatkan risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami stroke, meningkatkan risiko mengalami serangan jantung 2 kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi, meningkatkan risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil-KB, dan meningkatkan risiko 5 kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan dari orang yang tidak merokok.
2. Bagi perokok pasif dapat menyebabkan kerusakan paru-paru. Kadar nikotin, karbon monoksida, serta zat-zat lain yang lebih tinggi dalam darah mereka akan memperparah penyakit yang sedang diderita, dan kemungkinan mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek, dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru lebih tinggi. Wanita hamil yang merokok berisiko mendapatkan bayi mereka lahir kurus,

cacat, dan kematian serta asap rokok yang dihirup oleh istri dari suami perokok akan mempengaruhi bayi dalam kandungan.

Menurut *Center of Disease Control* (CDC) dalam Octafrida (2011) merokok membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti :

1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *Forced Expiratory Volume in second* (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

2. Pengaruh Rokok terhadap Gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok (Andina, 2012).

3. Pengaruh Rokok Terhadap Mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2011).

4. Pengaruh Terhadap Sistem Reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, fertilitas pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Anggraini, 2013).

5. Pengaruh Rokok terhadap Kehamilan

Rokok yang terpapar baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap ibu hamil, dapat menyebabkan keguguran, penghambatan pertumbuhan anak, bayi yang lahir memiliki berat rendah atau dibawah rata-rata bahkan menyebabkan kelahiran prematur pada bayi.

Faktor-faktor yang menyebabkan seorang remaja merokok berasal dari faktor intrinsik (Karakteristik individu, pengetahuan, kepercayaan, maupun nilai norma sosial yang ada) dan faktor ekstrinsik (Lingkungan maupun sosial dan budaya).

Perilaku merokok ini tidak terlepas dari faktor yang telah dikemukakan oleh Lawrence Green, dimana ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang sudah ada di dalam diri individu itu sendiri yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, norma sosial, persepsi dan unsur lainnya yang kemudian akan

memotivasi individu atau kelompok lainnya untuk melakukan suatu perilaku.

2. Faktor Pemungkin

Merupakan faktor yang mendukung perubahan perilaku dan terwujud dalam lingkungan fisik atau fasilitas-fasilitas.

3. Faktor Penguat

Mencakup sikap dan perilaku dari keluarga, tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok intervensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku merokok ini menurut Mulyono (1995) dapat dihentikan dengan cara :

1. Metode penghentian merokok secara bertahap

Metode ini dapat dilakukan dengan cara langsung, lambat, atau dengan menunda. Metode dengan cara langsung mengharuskan perokok berhenti merokok dalam waktu yang singkat yaitu 5 sampai 10 hari. Metode lambat dilakukan secara bertahap dalam beberapa minggu yang menekankan pada aspek psikologis yaitu keinginan kuat dari setiap perokok untuk berhenti merokok. Metode menunda hampir sama dengan metode lambat namun dengan cara menunda waktu merokok dalam setiap hari sehingga jumlah rokok yang dikonsumsi dapat berkurang.

2. Metode pemakaian obat-obatan (*Nicotine Replacement Therapy*)

Metode dengan menggunakan nikotin dosis rendah dalam bentuk gum (permen) atau bentuk patch (plester). Penggunaan nikotin dengan cara mengunyah permen nikotin atau menempelkan plester nikotin pada kulit dimaksudkan mengatasi efek balik akibat penghentian merokok bila timbul rangsangan ingin merokok. Hasil penelitian dari penggunaan metode ini menunjukkan keberhasilan 58% perokok berhenti merokok setelah pemakaian permen nikotin selama 3 sampai 6 bulan.

2.1.4 Hubungan Karakteristik pada Remaja dengan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok

Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi dua, yaitu masa remaja awal (11/12-16/17 tahun) dan remaja akhir (16/17-18 tahun). Fase remaja tersebut memiliki keistimewaan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (usia dan jenis kelamin) maupun ekstrinsik (lingkungan, hubungan sosial, ekonomi, paparan media massa, pengalaman kerja, dan pendidikan) individu tersebut.

Karakteristik pada remaja (usia dan jenis kelamin) mempengaruhi tingkatan pengetahuan pada setiap fase (Notoatmodjo, 2007).

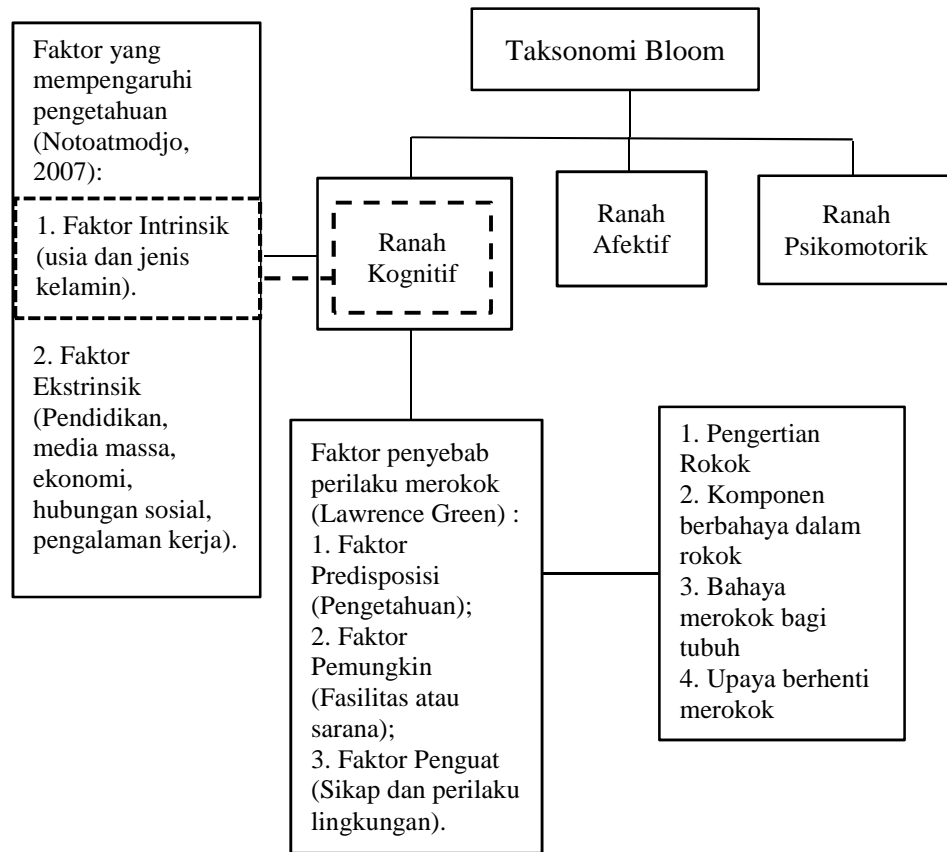
Menurut Harlock, usia menggambarkan kematangan fisik, psikis dan sosial yang mempengaruhi proses belajar mengajar. Ini berarti bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi penangkapan

informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang.

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiyatun Murtafi`ah Hamzah (2003) ada faktor-faktor yang melatarbelakangi seorang remaja menjadi perokok yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor Intrinsik meliputi faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor kepercayaan. Faktor ekstrinsik meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, peraturan, serta sikap petugas kesehatan. Data WHO tahun 2011 menyebutkan bahwa 63% pria adalah perokok dan 4,5% wanita adalah perokok. Sedangkan statistik perokok dari kalangan remaja Indonesia yaitu 24,1% remaja pria adalah perokok dan 4,0% remaja wanita adalah perokok.

Salah satu penyebab banyaknya remaja merokok adalah kurangnya pengetahuan mengenai bahaya merokok (Thabrany, 2013). Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Jane Tepiani Kadar dkk (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok.

2.2 Kerangka Teori



(Sumber : Bloom dalam Notoatmodjo, 2010)

Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:



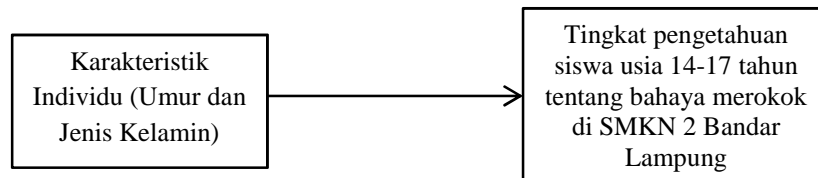
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Setelah dilakukan tinjauan pustaka, maka didapatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah

Ho. Tidak terdapat hubungan karakteristik individu (Usia dan jenis kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

Ha. Terdapat hubungan karakteristik individu (Usia dan jenis kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Analitik deskriptif dengan menggunakan desain *Cross Sectional* melalui instrument tes yang diberikan pada responden. Analitik deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menentukan penyebab (*etiology*) atau faktor resiko dengan efek yang membandingkan dua atau lebih grup. Desain penelitian *Cross Sectional* adalah pendekatan penelitian atau cara pengumpulan data atau observasi yang dilakukan dalam satu waktu yang sama untuk mencari hubungan antar variabel dan dilakukan analisis data. (Notoatmodjo, 2010).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2017 di SMKN 2 Bandar Lampung, Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 dalam Yusuf, 2015). Populasi pada penelitian ini merupakan 21 siswa yang merupakan kader kesehatan yang

dibentuk sebagai penyukses pelaksanaan program pendidikan tentang upaya berhenti merokok bagi siswa di SMKN 2 Bandar Lampung dan memiliki umur 14-17 tahun yang terdiri dari laki-laki dan perempuan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 21 siswa SMKN 2 Bandar Lampung yang memiliki umur 14-17 tahun yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Sebagai pedoman untuk menentukan sampel apabila peneliti mempunyai beberapa ratus subjek dalam populasi, dapat ditentukan kurang lebih 25-30% dari jumlah tersebut dan jika tiga puluh atau kurang merupakan sampel kecil, sebaiknya subjek diambil keseluruhan (Arikunto, 2010). Jumlah populasi kurang dari 100 dan kurang dari tiga puluh sehingga semua peserta dijadikan sampel.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Siswa SMKN 2 Bandar Lampung.
- 2) Siswa dengan umur 14-17 tahun.
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa tidak berusia 14-17 tahun.
- 2) Tidak bersedia menjadi subjek penelitian dan tidak mengisi lembar *informed consent*.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konstruk atau sifat yang akan dipelajari yang mempunyai nilai yang bervariasi. Variabel dalam penelitian ini, terdiri dari (Kerlinger, 2006).

1. Variabel *independen*, disebut variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Karakteristik individu (Umur dan Jenis kelamin).
2. Variabel *dependen* disebut variabel terikat. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat ialah pengetahuan siswa.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Penilaian pengetahuan bahaya merokok yang diketahui oleh siswa dari hasil penginderaan atau hasil tahu siswa terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya baik dari mata, telinga, mulut atau lainnya. (Notoatmodjo, 2010).	Instrumen tes tentang bahaya merokok.	Pemberian instrument tes yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda.	Rendah = <55% Sedang = 56%-74% Tinggi = >75% (Arikunto, 2006)	Ordinal
2.	Umur	Umur remaja dibagi menjadi 2 : 1. Remaja awal (11/12-16/17 tahun) 2. Remaja akhir (16/17-18 tahun) (Hurlock, 1990).	Umur yang didapat dari pengakuan responden dari instrument tes.	Pengakuan responden dari instrument tes.	1. 14-15 tahun 2. 16-17 tahun (Hurlock, 1990)	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin siswa yang mengikuti penelitian yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. (Zakiyyatun Murtafi'ah Hamzah, 2003).	Jenis kelamin yang didapat dari pengakuan.	Pengakuan respnden dari instrument tes.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Langkah Kerja

Pengumpulan data dilakukan dengan langsung memberikan instrumen tes kepada siswa dengan kriteria inklusi di SMKN 2 Bandar Lampung dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Langkah awal yaitu peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak SMKN 2 Bandar Lampung.
- 2) Pendekatan kepada siswa dengan kriteria inklusi untuk melakukan kerjasama menentukan lokasi dan tanggal dilakukannya pelatihan.
- 3) Pelaksanaan tes pengetahuan kepada siswa dengan kriteria inklusi.
- 4) Pengumpulan data kepada peneliti setelah pelaksanaan tes selesai

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

1) Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2012). Sedangkan tes merupakan serentetan pertanyaan, latihan atau alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan intelegensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki individu atau kelompok (Arikunto, 2012).

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah instrumen tes yang berbentuk soal-soal tertulis dengan bentuk tes *objektif multiple choice item* dengan 4 (empat) pilihan jawaban (a, b, c, dan d). Instrumen diberikan dalam bentuk tes yang berjumlah 20 pertanyaan.

2) Uji Validitas dan Reliabilitas

a) Uji Validitas

Validitas butir soal yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas isi yaitu validitas yang menggambarkan derajat sebuah instrumen mengukur cakupan substansi yang ingin diukur.

Dalam hal ini pemilihan soal yang dijadikan instrumen yaitu soal-soal yang valid. Validitas suatu instrumen merupakan derajat yang menunjukkan dimana suatu tes mengukur apa yang hendak diukur (Sukardi, 2015).

Untuk menganalisis validitas item soal tes digunakan korelasi point biserial, yaitu mencari korelasi antara item soal dengan seluruh soal tes dengan bantuan program excel.

Pengujian validitas instrumen tes pada penelitian ini dilakukan terhadap 20 subjek penelitian. Uji validitas dilihat dengan menggunakan koefisien korelasi *product moment*. Jika didapatkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka pertanyaan dinyatakan valid (Ghazali, 2011).

Pada penelitian ini, didapatkan dari tabel *product moment* nilai $r_{\text{tabel}} = 0,804$. Dengan mengacu pada nilai tersebut maka dari 25 soal yang diujikan diperoleh 20 soal dinyatakan valid. Nilai r_{hitung} setiap soalnya dapat dilihat pada bagian lampiran.

b) Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah data untuk mengukur suatu instrumen tes yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Instrumen tes dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Keandalan yang menyangkut kekonsistenan jawaban jika diujikan berulang pada sampel yang berbeda. SPSS memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (Ghazali, 2005:41-42).

Tinggi dan rendahnya reliabilitas instrumen tes dinilai oleh angka *Spearman-Brown*. Kategori koefisien reliabilitas (Guilford dalam Nurcahyo, 2015) terdiri dari:

Tabel 2. Nilai *Spearman-Brown*
(Sumber : Guilford dalam Nurcahyo, 2015)

Nilai <i>Spearman-Brown</i>	Kualifikasi nilai
0,81–1,00	Reliabilitas sangat tinggi
0,61–0,80	Reliabilitas tinggi
0,41–0,60	Reliabilitas sedang
0,21–0,40	Reliabilitas rendah
1,00–0,20	Tidak reliabel

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari pengumpulan data diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, selanjutnya data diolah menggunakan *software* komputer dengan program SPSS, proses pengolahan data menggunakan program SPSS, terdiri dari:

1) *Editing*

Di tahap ini, penulis meneliti dan mengkaji kembali data yang diperoleh, selanjutnya dipastikan terdapatnya kekeliruan atau tidaknya dalam pengisian data. Proses *editing* ini meliputi langkah-langkah, yaitu mengecek nama dan identitas subjek penelitian. Kemudian memeriksa kelengkapan data, jika terdapat kekurangan isi dengan cara diperiksa pada instrumen tes, memeriksa ada atau tidaknya instrumen tes yang sobek atau rusak.

2) *Coding*

Coding merupakan pemberian kode yang berupa angka-angka pada data yang masuk berdasarkan variabelnya masing-masing. *Coding* dapat menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol-simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

3) *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data pada tabel tertentu menurut ketentuannya masing-masing. Tujuan pembuatan tabel-

tabel ini ialah menyederhanakan data agar mudah dilakukannya analisis sehingga dapat dengan mudah ditarik kesimpulan (Azwar, 2007).

4) *Entry Data*

Proses memasukkan berbagai data kedalam program komputer untuk proses analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis statistik dalam mengolah data yang akan diperoleh menggunakan program komputer, dilakukannya 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam instrumen tes akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji statistik.

Uji statistik yang akan digunakan yaitu uji *Chi Square* atau disebut juga dengan kai kuadrat. Uji *Chi Square* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah

nominal. Jika kedua data variable adalah ordinal maka nilai kebenaran penggunaan *Chi Square* semakin kecil. Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji *Chi Square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah.

Syarat menggunakan analisis *Chi Square* adalah :

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Jika uji *Chi Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya yaitu :

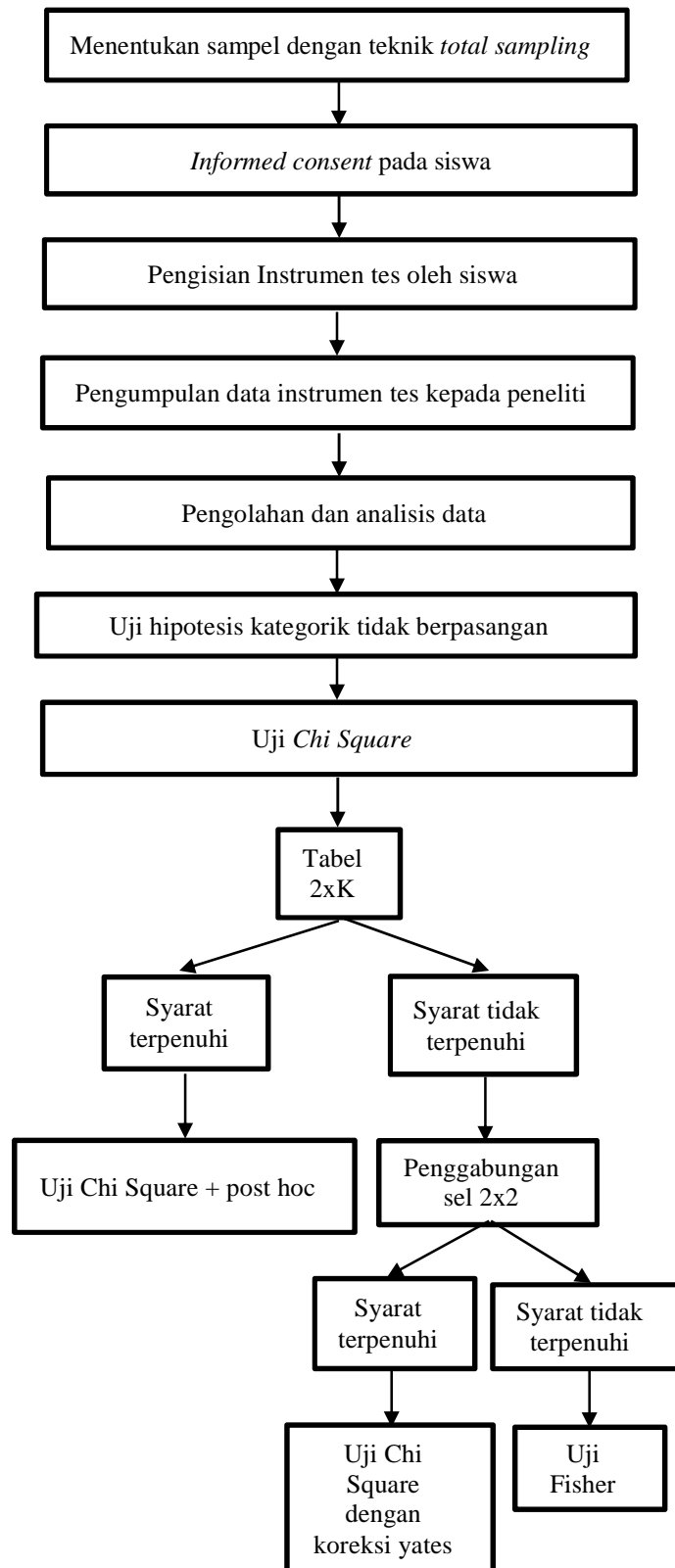
1. Untuk tabel 2x2, alternatif *Chi Square* adalah uji Fisher.
2. Untuk tabel 2xK, bila ordinal dengan tujuan membandingkan proporsi maka uji alternatifnya adalah menjadikannya menjadi beberapa tabel.

3. Untuk tabel $2 \times K$, bila ordinal dengan tujuan membandingkan trend maka uji alternatifnya adalah uji Mann-Whitney.
4. Untuk tabel $2 \times K$, bila ordinal dan sel dapat digabung secara substansi maka lakukan penggabungan sel.
5. Untuk tabel $2 \times K$ jika nominal, adalah penggabungan sel. Bila tidak dapat digabung secara substansi maka buatlah menjadi beberapa tabel 2×2 .
6. Untuk Tabel $(>2) \times (>2)$, jika ordinal dengan tujuan membandingkan proporsi, maka uji alternatifnya adalah buatlah menjadi beberapa tabel 2×2 .
7. Untuk Tabel $(>2) \times (>2)$, jika ordinal dengan tujuan membandingkan trend, maka uji alternatifnya Kruskal-Wallis.
8. Untuk Tabel $(>2) \times (>2)$, jika ordinal dan sel dapat digabung secara substansi, lakukan penggabungan sel.
9. Untuk Tabel $(>2) \times (>2)$, jika tidak dapat digabung secara substansi, buatlah menjadi beberapa tabel $B \times K$.
10. Analisis post hoc dilakukan untuk mengetahui lebih detail hubungan antarvariabel.

Untuk mengetahui hasil kemaknaan perhitungan statistik dipakai batas kemaknaan 95% artinya $p \text{ value} < 0,05$ maka didapatkan hasil bermakna yang berarti H_0 ditolak atau terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa sebelum dan

sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok. Tetapi bila *p value* > 0,05 maka hasilnya tidak bermakna yang berarti H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan karakteristik (Usia dan Jenis Kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung. (Dahlan, 2011).

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.9 *Ethical Clearance*

Penelitian ini mendapatkan *Ethical Clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 088/UN26.18/PP.05.02.00/2019. Untuk melakukan penelitian kepada subjek melalui *informed consent*.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis mengenai hubungan karakteristik (Usia dan Jenis Kelamin) dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Dari hasil analisis hubungan antara usia dan tingkat pengetahuan didapatkan nilai *P Value* = 0,642 dengan nilai koreksi (r) = 0,350 (koreksi cukup), dengan kesimpulan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung dengan koreksi hubungan yang cukup (positif).

2. Dari hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan didapatkan nilai *P Value* = 0,659 dengan nilai koreksi (r) = 0,537 (koreksi cukup), dengan kesimpulan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan siswa usia 14-17 tahun tentang bahaya merokok di SMKN 2 Bandar Lampung dengan koreksi hubungan yang cukup (positif).

5.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Guru hendaknya memberikan pengetahuan tentang bahaya merokok bagi siswa.
2. Kepala sekolah hendaknya memfasilitasi pelatihan atau seminar tentang bahaya merokok kepada siswa dan membuat peraturan larangan merokok bagi siswa.
3. Guru BK hendaknya menjadi fasilitator bagi siswa yang merokok agar memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok sehingga dapat merubah sikap merokok pada siswa.
4. Peneliti lain dapat memperluas area penelitian dan menambahkan beberapa variabel penelitian seperti pengaruh faktor eksternal atau lingkungan siswa terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi. 2005. Biaya Sosial Akibat Merokok. Jakarta. Majalah Tarbawi Edisi 104.
- Ali, M & Asrori, M. (2012). Psikologi Remaja. Jakarta: Bumi Aksara.
- Andina Rizkia Putri Kusuma. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung.
- Anggraini, F.D. 2013. Hubungan Larangan Merokok di Tempat Kerja dan Tahapan Smoking Cessation Terhadap Intensitas Merokok pada Kepala Keluarga di RT 1, RT 2, RT 4, RT 6, RT 7, RT 11, RT 12, dan RT 13 Kelurahan Labuhan Ratu Raya Kota Bandar Lampung Tahun 2012. (Skripsi). Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Arikunto, S., 2006. Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. 2007. Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2007, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Berk, Laura E., 2003, *Child Development*, sixth edition, USA: Allyn and Bacon, 2002, *Study Guide for Development Through The Life Span*.

Bloom, B.S. 2003. Pembelajaran Tematik. Jakarta: Rineka Cipta.

Budiman & Riyanto A. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69.

Dahlan, Sopiudin., 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.

Eriksen, M., Judith M., dan Hana R. 2012. *The Tobacco Atlas Fourth Edition*. American Cancer Society : Georgia hlm 1, 18, dan 28.

Fuadbahsin, 2009. Teori Pengetahuan Dan Faktor-Faktor Yang mempengaruhi.

Ghozali, Imam. 2006. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (Edisi Ke 4). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Gondodiputro, S., 2007. Bahaya Tembakau dan Bentuk-bentuk Sediaan Tembakau. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

Gunarsa, S.D & Gunarsa Y.S.D., 1991. Psikologi Remaja. Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia.

Gunarsa, Singgih D. 2004, Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Gunung Mulia.

Hans Tendra. 2003. Merokok dan Kesehatan.

- Hurlock, E. B. 1990. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Alih Bahasa: Soedjarwo dan Iswidayanti. Jakarta: Erlangga.
- Kadar, Jane T., Titik Respati, Siska Nia Irasanti. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Laki-Laki di Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung.
- Kerlinger. 2006. Asas–Asas Penelitian *Behaviour*. Edisi 3, Cetakan 7. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Komalasari D, Helmi AF. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*. 2000; 28: 37-47.
- Maryam Hanifah. 2010. Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Wanita Usia 20 – 50 Tahun Tentang SADARI (Studi di RT 05 dan RT 06 RW 02 Kel. Rempoa Pada Tahun 2010)
- Mardjun, Y. 2012. Perbandingan Keadaan Tulang *Alveolar* Antara Perokok dan Bukan Perokok. Universitas Hasannudin. Makasar.
- Maulani, A. (2002). Hubungan Antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Terhadap Upaya Kesehatan Kerja, Studi Kasus di PT. Satria Timur Corporation Banjarmasin. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Muhibah, F.A.B. 2011. Tingkat Pengetahuan Pelajar Sekolah Menengah Sains Hulu Selangor Mengenai Efek Rokok Terhadap Kesehatan. (KTI). Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Mulyono, Teguh P. 1995. Aplikasi Akuntansi Manajemen dalam Praktek Edisi ke 2, BPF. Yogyakarta.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nururrohmah, 2014. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia. *Jurnal*.1(1): 82.
- Octafrida M, D. 2011. Hubungan Merokok dengan Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. (*KTI*). Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Poedjawijatna, 2004. *Tahu dan Pengetahuan: Pengantar Ilmu dan Filsafat*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Oskamp, Stuart. P., Wesley Schultz. 1998. *Applied Social Psychology*. London : Prentice hall.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (n.d.). 1997. *The Transtheoretical Model of Health Behaviour Change*. *American Journal of Health Promotion*.
- Robbins, P.S., 2015. *Organizational Behaviour, Tenth Edition (Perilaku Organisasi Edisi ke Sepuluh)*, Alih Bahasa Drs. Benyamin Molan. Jakarta: Salemba Empat.
- Sitepoe, M. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Sugiono, 2005. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono, 2008. *Statistik untuk Penelitian* Bandung: Alfabeta.
- Susanna D, Budi H, Hendra F. Penentuan kadar nikotin dalam asap rokok. *Jurnal Kesehatan*. 2003; 7: 47-9.
- Syaiful. BD,. 2008. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Thabrani, penyunting 2013. *Mengapa rokok itu haram*. Jakarta: FKM-UI bekerjasama dengan The Fogarty International Center-National Institute of Health VI Public Health Institute, Oakland California, USA.

Vitahealth.(2006). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

WHO. 2008. *Report on Global Tobacco Epidemic 2008*.

WHO. 2011. *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia*.

WHO. 2013. *Report on the Global Tobacco Epidemic 2013*.

Wied, Harry. 1996. *Komputer Untuk Anak, Bikin Bodoh Atau Pintar?. Kumpulan Artikel Intisari Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Gramedia.

Yulianto, E. 2017. *Efektivitas area bebas rokok terhadap sikap dan perilaku merokok pegawai puskesmas*. Tesis Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.

Yusuf, M., 2015. *Metodologi Penelitian*. Padang: UNP-press.

Zakiyatun M.H. *Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Remaja Laki-Laki Menjadi Perokok di Desa Majatengah Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara*. 2003.