GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK

PADA REMAJA SMPN DI DKI JAKARTA

Oleh :
Fathiya Apriani Husna
1715125410
Bimbingan dan Konseling

SKRIPSI

Ditulis untuk Memenuhi Sebagai Prasyaratan dalam Mendapatkan Gelar Sarjana Pendidikan

JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2017

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGESAHAN PANITIA UJIAN/ SIDANG SKRIPSI

Judul	: Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN DKI Jakarta
Nama Mahasiswa	: Fathiya Apriani Husna
Nomor Registrasi	: 1715125410
Jurusan/ Prodi	: Bimbingan dan Konseling
Tanggal Ujian	: 02 Februari 2017

Dosen Pembimbing I	Dosen Pembimbing II
Eka Wahyuni, S.Pd., MAAPD.	Dra. Michiko Mamesah, M,Psi.
NIP. 197309151999032003	NIP. 195905021989032002

Panitia Ujian/ Sidang Skripsi

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Sofia Hartati, M.Si.[1] (Penanggungjawab)		Senin 13-Feb-2017
Dr. Anan Sutisna, M. Pd.[2] (Wakil Penanggungjawab)		Senin 13-Feb-2017
Dr. Aip Badrujaman, M.Pd.[3] (Ketua Penguji)		Jumat 10-Feb-2017
Dra. Dewi Justitia, M.Pd[4] (Anggota)		Kamis 09-Feb-2017
Dra. Indira Chanum,M, Psi.[5] (Anggota)		Kamis 09-Feb-2017

[1] Dekan FIP
[2] Pembantu Dekan I
[3] Ketua Penguji/ Ketua Prodi
[4] Dosen Penguji
[5] Dosen Penguji

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan do'a dari orang-orang tercinta, akhirnya skripsi ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya khaturkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

ALLAH SWT

karena hanya atas izin dan karuniaNyalah maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga pada Tuhan penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a.

AYAH DAN IBU

yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta do'a yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a dan tiada do'a yang paling khusuk selain do'a yang terucap dari orang tua. Ucapan terimakasih saja takkan pernah cukup untuk membalas kebaikan orang tua, karena itu terimalah persembahan bakti dan cintaku untuk kalian bapak ibuku.

TEMAN-TEMAN

Lina Ferawati yang selalu sabar menghadapi saya ketika sedang kesal dengan rutinitas skripsi dan terimakasih telah diperbolehkan untuk menginap dan memberikan fasilitas untuk ngeprint di rumah. Lintang Musdalifah terimakasih selalu memberikan motivasi dan hiburan untuk bisa membuat saya bangkit. Teman teman juple ku sayang Yunita Pertami, Fitriana Sari, Elmira Asharika, Fania Agustina, Dewi Kusumawardani, Yudha FM yang tidak pernah bosan selalu memberikan semangat bahkan selalu ingat sama saya walaupun saya tidak pernah ngumpul bareng selama pembuatan skripsi ini dan untuk teman-teman payunganku Yasti Istiqomah, Anis Nur Husna, Hafriliarani Dipta S. M dan Yohanes Dimas yang selalu memberikan semangat optimis dan penekanan-penekanan yang membuat saya bisa lulus skripsi. Yuda Baskara, Iskandar dan Ranchia Noor yang sudah membantu untuk penulisan skripsi dan membantu dalam proses turun lapangan

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA SMP

(Survey dilakukan di SMP Negeri di DKI Jakarta)

(2016)

Fathiya Apriani Husna

ABSTRAK

Penelitian survey ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP Negeri di DKI Jakarta. Populasi penelitian ini adalah 141023 remaja dan sampel dalam penelitian ini adalah 800 remaja. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Multistages Sampling*. Metode dengan Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen pengetahuan tentang bahaya merokok yang bersifat pilihan ganda yang terdiri dari 18 pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMP Negeri di DKI Jakarta berada pada kategori sedang (72%). Upaya yang dapat dilakukan untuk pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP dengan memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada siswa secara klasikal atau kelompok agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok sehingga dapat mencegah dari prilaku merokok.

Kata Kunci: Pengetahuan, Merokok, Remaja

THE REPRESENTATION OF SMOKING-RELATED ADEPTNESS AMONG ADOLESCENT

(Survey on junior high school student in DKI Jakarta)

(2016)

Fathiya Apriani Husna

ABSTRACT

This survey aims to obtain information, as well as the data of adolescent's knowledge specifically in Jakarta, about the dangers of smoking. This research paper will be utilizing the population of 141.023 adolescent and approximately 800 students as the sample. Moreover, the sampling is using multistages sampling. Additionally, the method that will be applied is the descriptive survey research, aims to determine the level of knowledge about the riskiness of smoking among junior high school students in Jakarta. To support this research, the data will be collected by distributing set of questionnaires which contained 18 statements related to smoking-awareness knowledge, in a form of multiple choices. Based on the data collected, the result indicates that the intensity of the dangers of smoking among adolescents, particularly, the junior high school students in Jakarta, which placed in the medium category by 72%). Therefore, efforts should be made to increase the student's awareness and knowledge of smoking. This could be done by providing them with proper guidance and counseling service whether face to face or in a group so as to prevent smoking behavior.

Keywords: Knowledge, Smoking, Adolescent

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta:

Nama	: Fathiya Apriani Husna
No. Registrasi	: 1715125410
Program Studi	: Bimbingan dan Konseling

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **"Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN di DKI Jakarta"** adalah:

1. dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian/pengembangan pada bulan Desember 2016.
2. bukan merupakan duplikasi skripsi yang pernah dibuat oleh orang lain atau jiplakan karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 1 Februari 2017

Yang membuat pernyataan,

METERAI TEMPEL
BAAF4AEF644457126
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(FATHIYA APRIANI HUSNA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “Gambaran pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP (Survey dilakukan di SMP Negeri di DKI Jakarta)”.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini dapat terselesaikan bukan semata-mata hasil kerja keras peneliti sendiri, melainkan dukungan dari berbagai pihak yang ikut terlibat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini. Maka dari itu, peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yaitu:

Pertama, kepada Eka Wahyuni, S.Pd., MAAPD. dan Dra. Michiko Mamesah, M.Psi selaku dosen pembimbing I dan II karena keduanya telah meluangkan waktu untuk membimbing, memeriksa, dan mengarahkan peneliti dalam menyusun skripsi ini.

Kedua, kepada Dr. Aip Badrujaman, M.Pd selaku ketua Program Studi Bimbingan Konseling karena turut memberikan bantuan dan kemudahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Ketiga, kepada Dr. Anan sutisna, M.pd dan Dr. Gantina Komalasari selaku Dekan dan Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas

Negerti Jakarta karena telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

Keempat, kepada kepala SMP Negeri 47, 77, 4, 5, 202, 198, 281, 35, 264, 248, 225, 169, 15, 3, 145, 57, 30, 173, 55, dan 129 Jakarta karena telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.

Kelima, wakil kepala sekolah dan guru BK SMP Negeri 47, 77, 4, 5, 202, 198, 281, 35, 264, 248, 225, 169, 15, 3, 145, 57, 30, 173, 55, dan 129 Jakarta karena telah meluangkan waktu untuk memberikan kesempatan untuk melaksanakan penelitian dan memberikan bimbingannya kepada peneliti.

Keenam, kepada teman-teman BK 2012 yang telah memberikan semangat, masukan, dan mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan skripsi ini.

Ketujuh, kepada orangtua tercinta dan adik-adik terkasih yang selalu memberikan dukungan moril serta materil kepada peneliti serta tidak henti-hentinya mendoakan peneliti untuk mendapatkan menyelesaikan studi.

Kedelapan, kepada pihak-pihak terkait yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, tak ada gading yang tak retak, peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangannya sehingga masukan kritik dan saran sangat dibutuhkan dari berbagai pihak. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya di bidang Bimbingan Konseling. Terima kasih.

Jakarta, Januari 2017

Peneliti,

Fathiya Apriani Husna

DAFTAR ISI

COVER JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN..... ii
LEMBAR PERSEMBAHAN..... iii
LEMBAR ABSTRAK v
LEMBAR SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI ……..….. xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR LAMPIRAN xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Identifikasi Masalah 15
C. Pembatas Masalah 15
D. Perumusan Masalah 15
E. Kegunaan Hasil Masalah 15

BAB 2 LANDASAN TEORI, KERANGKA BERFIKIR, DAN PENGAJUAN HIPOTESIS

A. LANDASAN TEOR 17
1. Teori Variabel Bebas 17
a. Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok 17
1) Definisi Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok 17
2) Dimensi Pengetahuan 19
b. Bahaya Merokok 20

1) Merokok 20
2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Merokok 20
3) Kandungan Racun Pada Rokok 23
4) Bahaya Yang Di Timbulkan Dari Merokok 29
2. Merokok Pada Remaja 41
a. Definisi Remaja 41
b. Usia Remaja Mulai Merokok 44
c. Karakteristik Yang Mendorong Remaja Mulai Merokok 46
B. Hasil Penelitian Yang Relevan 51
C. Kerangka Berfikir 53

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian 56
B. Tempat Dan Waktu Penelitian 56
C. Metode Penelitian 57
D. Populasi Dan Sampel 57
E. Teknik Pengumpulan Data 59
F. Ananlisis Uji Instrumen 62
G. Uji Coba Instrumen 66
H. Uji Coba Final 69
I. Teknik Analisis Data 70

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Hasil Penelitian 72
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan 99
C. Keterbatasan Penelitian 106

BAB 5 KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan 107
B. Implikasi 108

C. Saran 109
DAFTAR PUSTAKA 111

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Rincian Kegiatan penelitian	56
Tabel 3.2	Populasi siswa SMP Negeri di DKI Jakarta	57
Tabel 3.3	Kisi-kisi instrumen Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok	61
Tabel 3.4	Taraf Kesukaran Item	63
Tabel 3.5	Uji Daya Beda	65
Tabel 3.6	Kaidah Reliabilitas Guilford	68
Tabel 3.7	Instrumen Final	69
Tabel 4.1	Jumlah Responden	73
Tabel 4.2	Mean dan Standar deviasi	75
Tabel 4.3	Kategorisasi Data Keseluruhan Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok	75
Tabel 4.4	Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di DKI Jakarta	77
Tabel 4.5	Gambaran pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Lima Wilayah DKI Jakarta	79
Tabel 4.6	Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Barat	80

Tabel 4.7 Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Barat 82

Tabel 4.8 Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Pusat 84

Tabel 4.9 Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Pusat 86

Tabel 4.10 Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Selatan 88

Tabel 4.11 Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Selatan 90

Tabel 4.12 Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Timur 92

Tabel 4.13 Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Timur 93

Tabel 4.14 Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Utara 96

Tabel 4.15 Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Utara 97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Grafik 4.1. Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di DKI Jakarta 76

Gambar 2 Grafik 4.2.Tabulasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di SMPN DKI Jakarta 77

Gambar 2 Grafik 4.3. Gambaran pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Lima Wilayah DKI Jakarta 79

Gambar 3 Grafik 4.4. Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Barat 81

Gambar 4 Grafik 4.5. Tabulasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Barat 82

Gambar 5 Grafik 4.6. Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Pusat 85

Gambar 6 Grafik 4.7. Tabulasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Pusat 86

Gambar 7 Grafik 4.8. Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Selatan 89

Gambar 8 Grafik 4.9. Tabulasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Selatan 90

Gambar 9 Grafik 4.10. Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Timur 93

Gambar 10 Grafik 4.11. Tabulasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Timur 94

Gambar 11 Grafik 4.12. Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Utara 97

Gambar 12 Grafik 4.13. Tabulasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Utara 98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Uji Coba 116

Lampiran 2 Instrumen Final 123

Lampiran 3 Data Hasil Penelitian 127

Lampiran 4 saran Sidang skripsi 149

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup 150

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seseorang dalam fase perkembangan manusia akan mengalami peralihan dari tahap anak-anak hingga dewasa. Remaja merupakan individu yang akan mengalami proses persiapan menghadapi tugas perkembangan dan tantangan pada tahapan selanjutnya. Menurut Santrock remaja merupakan suatu masa perkembangan transisi yang berlangsung pada masa anak menuju dewasa yang mencakup perubahan kognitif dan sosial-emosional. Perubahan tersebut merupkan bentuk perkembangan proses berpikir dari cara berpikir abstrak sampai pada proses berpikir konkrit (Santrock, 2004). Sarwono (2011) menjelaskan bahwa remaja berada pada rentang usia 11-24 tahun.

Remaja saat ini banyak yang terperangkap dalam budaya merokok. Beberapa penelitian tentang rokok dan perokok menunjukkan bahwa kelompok usia muda merupakan pasar yang amat besar bagi produk rokok dan mereka merupakan target untuk menjadi perokok (Aditama, 2006). Survei yang dilakukan oleh *Global Youth Tobacco Survey* (2011), jumlah perokok pada kalangan anak

usia 13-15 tahun laki-laki 24,5% selanjutnya pada kalangan anak perempuan berusia 13-15 tahun sebesar 2,3%. Selain itu 3,2% dari jumlah tersebut telah berada dalam kondisi ketagihan atau kecanduan. (Grehenson, 2007).

Tingginya sikap positif pada rokok pada kalangan remaja khususnya rentangan antara SMP dan SMA disebabkan karena mereka tidak memahami bahaya merokok bagi kesehatan dan dampak negatif dari nikotin bagi tubuh (Muchtar, 2005). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010), secara nasional, prevalensi penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 34,7%, dimana 28,2% adalah perokok setiap hari, dan 6,5% perokok kadang-kadang. Selain itu menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan kelima sebagai negara dengan konsumsi rokok tertinggi dunia setelah China, Amerika, Rusia, dan Jepang. Keadaan ini terjadi akibat peningkatan tajam konsumsi tembakau dalam 30 tahun yaitu dari 30 milyar batang rokok pertahun di tahun 1970 ke 217 milyar batang rokok di tahun 2000. Selain itu, sebagian besar perokok (68,8%) mulai merokok sebelum umur 19 tahun (Departemen kesehatan RI, 2011). Data di atas menunjukkan tingginya angka sikap pada rokok di Indonesia.

Dalam rangka mengurangi dampak negative akibat dari rokok maka Negara Indonesia telah melakukan pengendalian asap rokok

melalui Undang – Undang No. 36 tahun 2009. Peraturan ini mengamanatkan pentingnya pengembangan kawasan tanpa rokok. Pada pasal 115 Undang – undang Republik Indonesia menjelaskan kawasan tanpa rokok yaitu meliputi tempat ibadah, tempat anak bermain, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Berdasarkan UU tersebut maka pada kawasan-kawasan tertentu dilarang melakukan aktifitas merokok dan terdapat sanksi terhadap para pelanggar pasal tersebut.

Berlakunya undang-undang larangan merokok pada kawasan tentunya menimbulkan sikap yang berbeda dimasyarakat salah satunya adalah remaja. Remaja yang merupakan konsumen rokok terbesar di Indonesia tentunya memiliki sikap yang beragam, ada yang setuju terhadap undang-undang dan ada yang merasa keberatan atau menolak (Sandika, 2016). Pembentukan sikap pada seorang remaja sangat dipengaruhi oleh tingginya komformitas terhadap teman sebaya. Beberapa studi penelitian seperti yang dilakukan oleh Diehl (1999) menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki komformitas tinggi terhadap teman sebaya memiliki sikap kepatuhan yang rendah terhadap orangtua maupun aturan atau norma yang ada di masyarakat. Diehl juga menambahkan bahwa perlunya dukungan sosial dan kedekatan orangtua guna mengontrol anak agar lebih

penurut. Fase remaja merupakan fase krusial, dimana pada masa ini mereka sedang mencari jati diri dan cenderung mengikuti kelompoknya. Inilah yang kemudian mempermudah mereka masuk menjadi perokok pemula. Remaja yang tergabung dalam sebuah kelompok cenderung akan melakukan apapun agar bisa masuk dan diterima oleh lingkungan sosialnya termasuk jika harus merokok (Guandong, Qinhai, Fangfei, & Lin, 2012).

Faktor lain di luar individu yang dapat mempengaruhi perilaku merokok adalah faktor lingkungan sosial tempat remaja tinggal atau disebut juga dari aspek obyektif individu, seperti jumlah uang saku atau pendapatan yang diterima setiap bulannya baik dari orangtua, pekerjaan, maupun gabungan dari keduanya. Selain itu juga akses untuk mendapatkan rokok, baik dilihat dari segi sulit atau mudahnya untuk mendapatkan rokok di lingkungan sekitar tempat tinggalnya atau keberadaan warung yang menjual rokok dan kendaraan dalam menjangkau warung untuk mendapatkan rokok tersebut (Duan, Chou, Andreeva, & Pentz, 2009; Simons-Morton, 2007). Dukungan dari lingkungan sekitarpun, diduga turut mempengaruhi perilaku merokok seorang remaja yaitu teman sebaya. Menurut Santoso (2006), latar belakang timbulnya kelompok sebaya yaitu perkembangan proses sosialisasi yang terjadi pada usia remaja. Individu pada usia remaja umumnya mencari kelompok yang sesuai dengan keinginannya agar

dapat saling berinteraksi satu sama lain dan merasa diterima dalam kelompok.

Masa remaja akan mengalami berbagai tugas perkembangan yang dilaluinya, salah satu karateristik remaja menurut Havighurt adalah banyaknya permasalahan yang akan dihadapinya nanti. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Remaja menurut Piaget secara bertahap membangun pengetahuannya melalui berbagai pengalaman yang pernah di alaminya. Bertambahnya pengetahuan dapat meningkatkan fungsi proses daya ingat dan dapat berkembangnya kognitif remaja. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh remaja maka akan banyak memiliki rasa keinginantahuan yang tinggi. Seperti karakteristik remaja yang selalu ingin mencoba-coba sesuatu hal yang di pengaruhi oleh keingintahuannya. Namun dalam perkembangannya, remaja masih rentan terhadap pengaruh lingkungan di sekitarnya.

Lingkungan sosial budaya yang negatif merupakan faktor bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang tidak sehat, misalnya merokok (Tarwoto *et al*, 2009). Hal ini senada dengan pernyataan bahwa pengaruh teman dan kelompok sangat kuat bagi seorang remaja (BPOM RI, 2011). Pergaulan akan mempengaruhi seseorang dan berkaitan dengan kebiasaan merokok pada remaja. Merokok

adalah kebiasaan buruk yang dapat merusak kesehatan diri sendiri maupun orang lain, tidak dipungkiri bahwa sebagian besar masyarakat mengetahui akan dampak negatif yang ditimbulkan dari merokok. Akan tetapi bagi remaja yang merokok, mereka tidak memikirkan efek negatif pada tubuhnya dalam jangka pendek, padahal faktanya 90% remaja yang merokok akan berdampak negatif dalam jangka pendek (Doe dan DeSanto, 2009).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dipahami bahwa perilaku merokok pada remaja terjadi terlihat pada tahap perkembangan remaja yang sedang mencari pengetahuan dari berbagai informasi, akan menciptakan rasa keingintahuan yang tinggi, salah satunya berdampak pada perilaku merokok remaja. Sehingga memberikan kesempatan pada remaja untuk mencoba-coba sesuatu hal dan menghasilkan suatu pengalaman yang dapat dipahami secara jelas dari pengetahuan tersebut.

Semakin besar rasa keingintahuan remaja tentang merokok, maka rasa keingintahuan tersebut akan mereka lakukan dengan mencoba merokok. Perilaku merokok pada remaja dipicu oleh pengaruh lingkungan sekitarnya, seperti: pengaruh teman, kelompok sosial dalam pergaulan remaja itu sendiri. Dari hal itulah perilaku merokok remaja dilingkungan sosialnya akan menciptakan persepsi

mereka bahwa merokok tidak akan menimbulkan efek secara langsung pada tubuh mereka.

Satu batang rokok yang di bakar menghasilkan 4000 bahan kimia termasuk bahan kimia nikotin dan gas karbon monoksida. Dari penjelasan diatas dapat dipahami bahwa bahaya merokok sangat merusak kesehatan dan mampu mengakibatkan kematian bagi perokok aktif maupun pasif, karena pada satu batang rokok saja sudah menghasilkan ribuan bahan kimia yang tak baik bagi kesehatan tubuh.

Pengetahuan yang kurang tentang bahaya merokok akan cenderung membuat seseorang berperilaku merokok ataupun sebaliknya jika pengetahuan dan kesadaran seseorang yang baik, terhadap zat-zat yang terkandung dalam rokok serta dampak dari bahaya merokok menghuni, maka akan mencegah timbulnya prilaku merokok (Araujo, 2009). Bahaya merokok juga berdampak bagi remaja yang diantaranya dapat meningkatkan resiko kanker paru-paru dan penyakit jantung di usia yang masih muda (Karyo, 2012).

Terkait proses perilaku merokok pada remaja terjadi berdasarkan fenomena merokok pada lingkungan para remaja itu sendiri mulai dari lingkungan keluarganya, teman sepergaulan dan lingkungan umum lainnya yang menampilkan bahkan memberikan dampak secara lansung kepada remaja. Dalam hal ini dapat diartikan perilaku merokok remaja yang aktif (menghisap rokok) terbentuk dari

proses mengamati perokok aktif yang ada di sekitar remaja tersebut. Dalam proses ini remaja mempelajari bagaimana merokok dari lingkungannya yang menghasilkan suatu kebiasan merokok secara aktif pada remaja tersebut. Artinya pembentukan perilaku merokok pada remaja juga menggunakan model yaitu para perokok aktif yang ada di lingkungan sekitarnya.

Secara kognitif hal ini pun tak lepas dari proses pengetahuan remaja yang terbentuk berdasarkan secara faktual, konseptual dan prosedural maupun secara kognisi yang didapat remaja secara sengaja maupun tidak terkait pengetahuan merokok hingga terbentuknya kebiasan perilaku merokok.

Hal ini sejalan dengan pendapat Skinner mengenai prilaku operant (*Operant Behavior*) yaitu, perilaku terbentuk melalui proses belajar (Bimo Walgito. 2003). Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Bandura berdasarkan pembentukan perilaku dengan kondisioning atau kebiasaan, pengertian (*Insight*) dan berdasarkan teori belajar sosial. Pembentukan perilaku merokok pada remaja merupakan sebuah pembiasaan karena adanya stimulus yang berasal dari luar *(reinforcement).* Seorang remaja masih dalam tahap pembentukan jati diri, mereka mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar khususnya teman sebaya. Sehingga apabila pembiasaan yang bersumber dari

teman tersebut bersifat negative seperti merokok maka anak memiliki perilaku merokok yang tinggi pula.

Pengetahuan akan bahaya merokok sangat penting karena informasi yang dimiliki oleh seseorang tentang dampak yang ditimbulkan oleh zat-zat yang dikandung oleh rokok, dapat mencegah seseorang maupun remaja untuk mempunyai kebiasaan merokok. Hal ini juga diperkuat dari hasil penelitian yang di lakukan di SMPN 1 Bulawa Gorontalo oleh Siska Pakaya pada tahun 2013 bahwa adanya hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok sebanyak 43% dengan perilaku merokok sebanyak 67%. Dapat dipahami bahwa hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok yang masih dibawah 50% dengan tingkat perilaku merokok yang masih tinggi. Meskipun semua orang mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, tetapi kebiasaan merokok tidak pernah berkurang dan hampir setiap saat dapat ditemui banyak orang yang merokok.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Ratri Setianingrum diseluruh remaja yang berumur 13 sampai dengan 17 tahun di Purworejo, ditemukan tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok berada pada kategori cukup, dikarenakan sebagian besar responden dapat memberi jawaban benar, hal ini didukung oleh pencapaian tingkat pengetahuannya sebesar 46.48%. Berdasarkan

hasil penelitian tersebut dapat dipahami bahwa pengetahuan akan bahaya merokok sudah dapat memiliki pengetahuan tentang gejala bahaya merokok. Hal ini menunjukkan bahwa sudah lebih memahami tentang tanda dan gejala, sehingga pengetahuan remaja yang tinggi tentang gejala bahaya merokok, dapat memudahkan mengenali penyakit.

Dari hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti mengenai pengetahuan tentang bahaya merokok pada 30 siswa tingkat SMP DKI Jakarta bahwa, 13 siswa belum dapat menjawab pertanyaan pengetahuan faktual tentang bahaya merokok, 22 siswa belum dapat menjawab pertanyaan pengetahuan konseptual tentang bahaya merokok, 11 siswa belum dapat menjawab pertanyaan tentang bahaya merokok.

Artinya lebih dari setengah responden tidak memiliki kemampuan dalam pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, dan kemampuan prosedural, sehingga sebagian besar belum memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok atau bisa dikatakan pemahaman siswa mengenai bahaya-bahaya merokok masih terbatas pada pengetahuan bahaya merokok yang mereka sadari, nyata dan terlihat dampaknya. Akan tetapi bahaya merokok sebenarnya jauh lebih luas dan juga tidak kita sadari efek bahayanya.

Fenomena merokok di Indonesia memang sudah sangat memprihatinkan. Di Jakarta terdapat 13,2% remaja sudah merokok pada usia 15-19 tahun (kompas.com, 2003). DKI Jakarta yang sebagaimana merupakan ibukota negara Indonesia menempati posisi provinsi ke-20 dengan persentese jumlah perokok sekitar 23,2% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2013). Data yang menunjukkan bahwa provinsi DKI Jakarta menempati posisi ke-20 dalam jumlah perokok masih dikatakan cukup tinggi karena DKI Jakarta merupakan provinsi dengan peraturan merokok yang cukup ketat dibandingkan dengan provinsi lain yang ada di Indonesia. Disejumlah tempat seperti tempat makan, terminal atau lingkungan umum dan lingkungan pendidikan yang sering dijumpai saling berkomunikasi sambil berlomba ‘mengepulkan asap’ (Muhtar, 2008).

Selanjutnya peraturan Gubernur Jakarta Nomor 75 Tahun 2005 tentang kawasan larangan merokok sebagaimana telah diubah dengan peraturan Gubernur nomor 88 tahun 2010, kawasan bebas rokok meliputi kawasan sekolah, tempat ibadah dan fasilitas umum. Peraturan Gubernur Jakarta Nomor 50 tahun 2012 tentang pedoman pelaksana pembinaan, pengawasan dan penegakan hukum kawasan di larang merokok. Untuk Meningkatkan Perlindungan dari bahaya merokok, pemerintah mengeluarkan Peraturan Kementrian Kesehatan No 28 Tahun 2013 yang mewajibkan perusahaan rokok

memcantumkan salah satu dari lima gambar bahaya merokok dalam bungkus rokok.

Salah satu kawasan bebas asap rokok adalah lingkungan pendidikan. Sekolah merupakan lingkungan pendidikan yang melakukan pencegahan untuk anak dan remaja. Sekolah merupakan posisi untuk mengurangi masalah yang ada dikalangan remaja, termaksud masalah merokok, sehingga kontribusi sekolah dalam pencegahan terhadap bahaya merokok berperan penting di lingkungan pendidikan. Sesuai dengan Perintah Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Tanggal 7 Januari Tahun 2014 tentang larangan merokok di sekolah yaitu, memasukan larangan merokok ditata tertib sekolah, menolak iklan, promosi dan kerja sama oleh perusahaan rokok untuk keperluaan pendidikan, memperlakukan larangan adanya papan iklan, reklame, pamflet dan bentuk iklan apapun dari perusahaan rokok yang beredar di lingkungan sekolah, melarang penjualan rokok dalam bentuk apapun di lingkungan sekolah, memasang tanda bebas asap rokok di lingkungan sekolah.

Berdasarkan peraturan-peraturan yang sudah dijelaskan di atas dapat dipahami bahwa, upaya pemerintah sebagai bentuk pengurangan pelaku perokok, mencegah bertambahnya korban dari bahaya merokok dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Salah satu peraturan pemerintah mengenai aturan merokok terhadap

perilaku merokok pada remaja terlihat jelas bahwa pemerintah juga melarang para remaja memiliki perilaku negatif ini dengan mencantumkan batasan usia 18 tahun keatas bagi pembelian rokok dan juga menyadarkan pelaku perokok dengan memberikan gambar-gambar pelaku perokok yang sudah mengalami efek negatif dari rokok itu sendiri di sampul bungkus rokok.

Artinya terlihat jelas bahwa peraturan yang dibuat oleh pemerintah terkait bahaya merokok, merupakan sebuah informasi serta pengetahuan yang secara sengaja dan sadar diterima bagi para remaja yang merokok. Hal ini terkait pada proses pengetahuan secara faktual, konseptual, prosedural serta secara kognisi para remaja mampu merefleksikannya kedalam bentuk perilaku kesehariannya sebagai remaja yang memiliki pengetahuan tentang peraturan, dan bahaya merokok.

Pengetahuan tentang bahaya dari merokok bagi remaja dibutuhkan dalam rangka membentuk keyakinan diri sehingga menimbulkan upaya preventif dan perlindungan diri pada remaja tersebut. Apabila remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok maka hal tersebut akan diikuti dengan sikap yang negative terhadap rokok. (Tarwoto *et al*, 2009)

Peraturan ini pun yang menjadikan landasan dasar bagi program bimbingan dan konseling pada sekolah untuk memberikan

pengetahuan, pemahaman, pencegahan dan bahaya akan merokok. Sebagai salah satu bentuk layanan yang dilakukan sekolah guna mendukung peraturan pemerintah dan secara khusus sebagai dasar pengetahuan bagi siswa agar tercapainya perkembangan dan pertumbuhan yang sehat dan optimal baik secara fisik maupun psikologis para peserta didik. Sudah menjadi tugas dan tanggung jawab seorang guru BK untuk memberikan layanan preventif untuk peserta didik guna mencapai perkembangan yang optimal dan mampu bertanggung jawab atas perilaku mereka.

Maka dari permasalahan-permasalahan siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang terdiri dari para remaja-remaja yang baru memulai dan mengenal perilaku merokok dengan segala pengetahuan-pengetahuan yang mereka miliki terkait peraturan-peraturan pemerintah dan bahaya merokok di daerah ibu kota serta untuk membuat program perencanaan yang relevan guna penanganan permasalahan siswa Sekolah Menengah Pertama mengenai merokok, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian survey mengenai **“Gambaran Pengetahuan Bahaya Merokok pada Remaja (Survey dilakukan di SMP se-DKI Jakarta)”**.

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan terhadap bahaya merokok pada remaja?
2. Apa yang mempengaruhi remaja untuk merokok?

C. Pembatas Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam identifikasi masalah peneliti membatasi masalah pada:

1. Gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok
2. Subjek penelitian ini hanya pada remaja tingkat SMPN se-DKI Jakarta.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang telah dikemukakan maka rumusan masalah yang diajukan adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan bahaya merokok pada remaja?”

E. Kegunaan Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau ilmu pengetahuan tentang bahaya merokok dalam bidang bimbingan dan konseling maupun dalam bidang pendidikan seperti melakukan kunjungan ke rumah sakit untuk memberikan penjelasaan tentang bahaya merokok dengan mendatangkan secara langsung pasien yang menderita karena

merokok. Selain itu dapat bermanfaat bagi penelitian lain dalam memperluas wawasan untuk mengkaji pengetahuan terhadap bahaya merokok dalam kemajuan akademik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Jurusan Bimbingan Dan Konseling

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta untuk menciptakan program pencegahan penggunaan rokok pada remaja dengan berbasis sekolah untuk mengatasi permasalahan rokok yang telah terjadi.

b. Bagi konselor

Penelitian ini diharapkan dapat membantu konselor terutama untuk konselor di sekolah dalam menangani permasalahan siswa yang berkaitan dengan merokok, Serta membantu konselor untuk melaksanakan program pencegahan siswa dalam penggunaan rokok.

c. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk bahan masukan dalam membantu mahasiswa mengenali permasalahan atau gambaran remaja terhadap merokok atau pengetahuan bahaya merokok.

BAB II

LANDASAN TEORI, KERANGKA BERFIKIR, DAN PENGAJUAN HIPOTESIS

A. LANDASAN TEORI

1. Teori Variabel Bebas

a. Pengetahuan tentang bahaya merokok

1) Definisi pengetahuan tentang bahaya merokok

Menurut bloom (2001) pengetahuan adalah kemapuan paling rendah tetapi paling dasar dalam ranah kognitif. Kemampuan untuk mengetahui adalah kemampuan untuk mengenal atau mengingat kembali suatu objek, ide, prosedur, prinsip atau teori yang pernah ditemukan dalam pengalaman tanpa memanipulasikannya dalam bentuk atau simbol lain.

Pengetahuan dari pengalaman akan menghasilkan “tahu” yang terjadi melalui pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri (Notoatmojo, 2010).

Menurut Skinner pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang

diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban lisan atau tulisan. Bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulus yang berupa pertanyaan baik lisan atau tulisan (Notoatmojo, 2003).

Menurut Mubarak (2007) pengetahuan merupakan hasil dari mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak sengaja setelah dilakukan pengamatan suatu objek.

Dari definisi pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan bahaya merokok adalah hasil dari tahu tentang bahaya merokok, bahwa merokok merupakan kegiatan membakar rokok yang sebagian dihisap masuk ke dalam tubuh dan sebagian lagi tersebar di lingkungan sekitar (Komala dan Helmi, 2007). Pengetahuan yang di hasilkan dari suatu pengalaman yang dialaminya yaitu dengan melihat seseorang membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang-orang disekitarnya (Levy, 2004). Pengetahuan yang didapat melalui penginderaan yang terjadi pada panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap bahaya merokok sehingga dapat mengungkapkannya kembali secara lisan atau tertulis,

bahwa menghisap tembakau yang dibakar di dalam tubuh dan menghembuskan kembali ke luar merupakan kegiatan yang disebut dengan merokok (Amstrong, 1990) tanpa memanipulasikannya dalam bentuk atau simbol lain.

2) Dimensi pengetahuan

Benjamin Bloom (2001) mendeskripsikan dimensi pengetahuan menjadi 3 tipe, yaitu:

a) Pengetahuan faktual yang mencakup pada elemen dasar yang dipelajari secara disiplin lalu menyelesaikan masalah yang ada di dalamnya. Pengetahuan faktual tentang bahaya merokok meliputi pengetahuan bahaya tentang merokok secara mendasar seperti zat yang terkandung dalam rokok, akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial.

b) Pengetahuan konseptual yaitu saling berkaitan antara elemen-elemen dasar dalam struktur yang lebih besar yang memungkinkan dapat berfungsi satu sama lain. Pengetahuan konseptual tentang bahaya merokok meliputi mampu menyebutkan zat yang terkandung dalam rokok, akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial.

c) Pengetahuan prosedural yaitu dapat melakukan sesuatu, menyelidiki metode dan menggunakan kriteria dalam berbagai keterampilan, logika, teknik dan metode. Pengetahuan prosedural tentang bahaya merokok dapat diwujudkan dalam proses berpersepsi, introspeksi, mengingat, berkreasi, berimajinasi, mengembangkan ide, atau berargumentasi tentang bahaya merokok secara luas dengan mengikuti tahapan sesuai dengan teori dan teknik dari bahaya merokok yang seharusnya.

Pada Kurikulum 2013 ditetapkan bahwa SMP memiliki tingkat kognitif sampai pada C3 yaitu menerapkan yang setara dengan tingkat pengetahuan prosedural.

b. Bahaya Merokok

1) Merokok

Merokok adalah membakar tembakau lalu di hisap asapnya kedalam tubuh kemudian sebagianya di keluarkan kembali asap tersebut ke lingkungan sekitar.

2) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Merokok

Faktor yang akan mempengaruhi merokok dapat dibagi menjadi beberapa hal (Jiloha, 2008):

a) Biologis

(1) Perkembangan dan Demografi

Demografis terdiri dari umur dan jenis kelamin. Remaja yang mulai merokok pada usia lebih muda lebih mungkin menjadi perokok reguler (Escobedo et al., 1993) dan sedikit kemungkinan untuk berhenti merokok (Breslau dan Peterson, 1996).

(2) Genetik dan biokimia

Menurut Sarafino (dalam Elizabeth,2010) Studi awal menemukan bahwa identitas genetik meningkatkan kesamaan pola merokok. Jadi perilaku merokok seseorang dipengaruhi oleh warisan gen dalam tubuh yang memiliki kebutuhan akan nikotin sebagai akibat dari proses biokimia. Selain itu genetik yang dipengaruhi oleh sosial dan psikologi seseorang dapat menyebabkan terpengaruh dan memicu perilaku meniru.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Sabol et al (1999) bahwa perbedaan individu dalam perilaku merokok secara substansial dapat diwariskan.

b) Psikologis

(1) Variabel Kepribadian

Dalam pengidentifikasian karakteristik kepribadian tertentu terdapat upaya yang mampu membedakan seorang perokok dengan orang lain. Eysenk et al (1960) dalam penelitianya menemukan korelasi positif antara merokok dan *extraversion* (interaksi individu dengan lingkungan sekitar); bahwa rata-rata skor *extraversion* meningkat menjadi perokok yang lebih berat.

(2) Kognitif

Menurut Heishman (1994) faktor yang mungkin berkontribusi terhadap inisiasi dan pengembangan ketergantungan nikotin dalam rokok adalah perasaan atas efek menguntungkan dari nikotin. Banyak perokok melaporkan bahwa merokok meningkatkan konsentrasi mereka. Hal ini memperlihatkan dengan baik bahwa kekurangan nikotin mengganggu konsentrasi dan kemampuan kognitif serta nikotin dalam merokok dapat membalikkan kekurangan tersebut. Faktor-faktor psiko-sosial yang mempengaruhi inisiasi

penggunaan tembakau bervariasi dari negara maju dengan negara berkembang.

c) Sosial dan Lingkungan

Menurut Landrive (1994) orangtua dan pengaruh teman sebaya memainkan peran penting dalam prilaku merokok hal tersebut juga merupakan salah satu faktor risiko pada remaja. Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan rokok ialah struktur keluarga, tekanan teman sebaya, citra diri, rasa ingin tahu, stres, kebosanan, *self*-ketegasan dan pemberontakan.

Pengaruh iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, tangguh, kreatif dan penuh solidaritas, membuat remaja sering terpengaruh untuk mengikuti prilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut.

3) Kandungan Racun Pada Rokok

Setiap rokok mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia. Beberapa zat yang ada di dalam rokok yang perlu diketahui adalah

1) Nikotin

Seseorang akan mengalami kematian jika kadar nikotin melebihi 30%. Setiap batang rokok rata-rata mengandung nikotin 0,1-1,2 mg nikotin. Kadar nikotin yang masuk ke dalam peredaran darah mencapai 25% menuju otak dalam tempo 15 detik.

Nikotin akan mengakibatkan perubahan pada sel-sel otak yang menyebabkan ketergantungan, dengan cara mendorong otak agar terus menambah jumlahnya. Semakin lama, nikotin dapat melumpuhkan otak, serta meningkatkan adrenalin. Hal tersebut menyebabkan jantung mendapat peringatan atas reaksi hormonal yang membuatnya berdegup lebih cepat dan bekerja lebih keras untuk memompa oksigen. Akibat reaksi hormonal yang dialami oleh jantung mengakibatkan pembekuan darah lebih cepat dan meningkatkan resiko serangan jantung.

2) Karbon Monoksida

Karbon monoksida dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/karbon. Karbon monoksida yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3%-6%. Dari keseluruhan zat karbon yang dihasilkan oleh

rokok, seorang perokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja.

Karbon monoksida yang berhasil masuk ke dalam organ tubuh menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen yang biasanya dibawa oleh sel darah merah. Karbon dioksida memiliki kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah dari pada oksigen, sehingga oksigen yang masuk kedalam tubuh semakin berkurang. Selain itu, akibat dari tubuh yang kekurang oksigen yaitu menciutnya pembuluh darah. Penyempitan yang diakibatkan oleh menciutnya pembuluh darah mengakibatkan kurangnya asupan oksigen ke dalam jantung sehingga perokok mengalami sesak nafas, kekurangan stamina, hingga hilangnya kesadaran bahkan meninggal.

3) Tar

Tar merupakan awal dari kemunculan sel kanker pada paru-paru. Hal tersebut diakibatkan karena tar merupakan senyawa polinukllir hidrokarbon yang bersifat karsinogenik. Wujud dari tar adalah senyawa cairan berwarna coklat tua atau hitam yang bersifat lengket.

Biasanya jenis senyawa sepeti ini digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Karena sifat lengket yang dimiliki oleh tar sehingga jika masuk ke dalam tubuh manusia maka akan membuat gigi menjadi hitam dan menempel pada paru-paru.

4) Arsenic

Arsenik biasanya digunakan untuk membunuh serangga. Arsenik mengandung Nitrogen Oksida yang dapat mengganggu pernafasan dan merangsang perubahan kulit tubuh. Selain itu, Arsenik pun mengandung amonium karbonat yang membentuk plak pada lidah sehingga dapat mengganggu indra perasa.

5) Amonia

Jika seseorang menghirup Amonia dalam kadar banyak maka ia akan pingsan atau kehilangan kesadaran. Amonia merupakan gas yang tidak berwarna tetapi memiliki aroma yang sangat tajam.

6) Formic Acid

Zat Formic Acid dapat mengakibatkan pernapasan menjadi cepat. Zat ini tidak berwarna, memiliki bau yang dapat menimbulkan rasa panas yang berlebihan.

7) Acrolein

Acrolein bersifat tidak terlihat, tetapi tetap mengganggu kesehatan karena mengandung zat alkohol yang dikeringkan.

8) Hydrogen Cyanide

Hydrogen Cyanide salah satu zat yang mudah terbakar walaupun ia memiliki sifat tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak miliki rasa. Hal tersebut mengakibatkan terhalangnya proses pernafasan sehingga mengakibatkan kematian.

9) Nitrous oksida

Nitrous oksida biasa digunakan untuk membius pasien yang akan menjalani proses operasi. Nitrous oksida merupakan gas yang tidak berwarna, akan tetapi jika zat ini terhirup maka akan menimbulkan rasa sakit dan kehilangan kesadaran.

10) Formaldehyde

Formaldehyde merupakan larutan yang dapat mengakibatkan iritasi pada saluran pernapasan, pemicu kanker dan dapat menyebabkan kulit terbakar. Larutan ini tidak berwarna akan tetapi memiliki bau yang tajam. Larutan ini sering digunakan untuk pengawetan mayat, pelapis kayu, dan pembersih bakteri pada peralatan rumah sakit.

11) Phenol

Phenol merupakan zat padat tidak berwarna yang mudah larut dalam air. Zat ini dapat menghalangi aktifitas enzim pada tubuh manusia. Zat phenol biasanya ditemukan pada kayu dan arang.

12) Hydrogen Sulfide

Zat Hydrogen Sulfide dapat menghalangi aktifitas enzim pada tubuh manusia. Lain hal dengan zat phenol yang merupakan zat padat, zat Hydrogen Sulfide merupakan gas yang memiliki aroma yang tajam.

13) Pyridene

Zat Pyridene digunakan sebagai pelarut untuk membunuh hama. Zat ini pun tidak memiliki warna akan tetapi memiliki bau yang sangat tajam.

14) Methanol

Zat Methanol merupakan salah satu zat berbahaya, jika zat Methanol dihirup atau diminum akan mengakibatkan kebutaan bahkan sampai kematian.

15) Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH)

PAH merupakan salah satu senyawa penyebab tumor pada manusia yang merokok. Beberapa PAH pada asap rokok mengandung senyawa Benz(a)anthracene.

4) Bahaya yang ditimbulkan dari merokok

Menurut Judith. M (2002), bahwa semua bentuk masalah kesehatan dari merokok, sering mengakibatkan kematian atau cacat. Perokok bagi remaja memiliki beberapa risiko yang terdiri dari :

a) Kesehatan

(1) Kanker paru-paru

Menurut Dikshit dan Kanhere (dalam R. C. Jiloha, 2008) penyakit yang mengganggu fungsi pernafasan merupakan penyakit pertama yang diderita oleh remaja perokok. Seperti bronkitis, asma, batuk kronis dan sesak nafas. Studi di Finlandia menunjukan bahwa perokok pasif menyumbang angka pada jumlah penderita asma pada remaja. Hal

tersebut senada dengan studi yang dilakukan oleh national Asma campaign di Inggris, menunjukan bahwa 80% pemicu serangan asma pada penderitanya. Dapat diketahui prilaku merokok tidak hanya dilakukan sekali. Jika perilaku merokok ini sering dilakukan, maka akan mengakibatkan kanker paru-paru. Merokok pun menjadi salah satu risiko terkena kanker dan kebiasaan merokok sering dihubungkan sebagai penyebab utama kanker paru-paru.

Kanker paru-paru merupakan salah satu penyakit berbahaya, itu terjadi karena paru-paru mengalami peradangan karena terpapar racun dalam asap tembakau. Zat-zat berbahaya yang terdapat pada asap rokok mengakibatkan paru-paru mengalami peradangan. Gejala yang timbul jika paru-paru sudah mengalami peradangan yaitu sesak nafas, batuk-batuk, asma, lalu terjadilah penyempitan saluran pernafasan dan menyumbatan oksigen ke dalam paru-paru, hal tersebut diakibatkan oleh saluran pernafasan yang membengkak. Setelah paru-paru membengkak, bahan kimia yang

terkandung dalam asap rokok memulai beberapa reaksi enzin yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan paru-paru. Kerusakan pada jaringan paru-paru kronis jika didiamkan akan mengakibatkan cacat pernapasan atau kematian dini.

(2) Kanker mulut

Menurut R. C. Jiloha (2008) perokok berisiko lebih besar terkena kanker mulut dari pada yaang tidak merokok. Senada dengan pernyataan R. C. Jiloha, risiko kanker mulut akan lebih besar menjangkit perokok, karena kegiatan merokok dilakukan dengan cara dihisap melalui mulut. Kanker mulut yang terjadi disebabkan oleh panas dari asap rokok terutama kalau perokok menggunakan pipa. Bagian mulut yang pertama kali mengalami pigmentasi akibat terpapar rokok adalah bibir dan gusi.

(3) Kanker esofagus

Selain pada paru-paru, kerusakan juga terjadi pada saluran makanan. Jika kerusakan yang terjadi sangat parah, hal itu akan berdampak pada kanker saluran makanan atau kanker esofagus.

(4) Kanker laring

Kegiatan merokok dihisap melalui mulut, asapnya akan memapar mulut, gusi dan rongga mulut seluruh keseluruhan. Jika kerusakan terjadi pada rongga mulut, tidak menutup kemungkinan kerusakan pun terjadi pada tenggorokan, karena untuk masuk ke dalam tubuh asap rokok melewati tenggorokan. Jika hal tersebut dilakukan dalam jangka waktu yang panjang maka akan mengakibatkan kanker laring. Bagi perokok aktif yang sudah merokok selama 20 tahun atau lebih memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker laring.

(5) Kanker servix

Kanker ini mengidap pada perempuan. Perempuan yang mengkonsumsi tembakau, 54% memiliki kanker servix menurut R.C Jiloha (2008)

(6) Penyakit jantung atau kardiovaskular

Penyakit jantung berhubungan dengan penyempitan atau tersubatnya pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jantung atau biasa disebut penyakit kardiovaskuar. Merokok dapat membuat jantung berdetak secara tidak teratur,

mempercepat aliran darah dan menimbulkan pengumpalan darah. Penyakit kardiovaskular atau jantung merupakan penyakit terbesar melebihi penyakit kanker terkait karena merokok menurut R.C Jiloha (2008).

Rokok menyebabkan disfungsi endotel (pembuluh darah dapat tidak membesar biasanya), lipid perubahan dan trombosit aktivasi menuju keadaan prothrombotic menurut Tsiara, Elisa dan Mikhailidis (dalam R.C. Jiloha, 2003). Penggunaan tembakau juga meningkatkan risiko diabetes, yang dengan sendirinya merusakan pembuluh darah. Perokok memiliki 2.87 kali peningkatan risiko penyakit jantung koroner (PJK) dibandingkan dengan bukan perokok.

(7) Otak

Akibat penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen, sehingga tingkat kepadatan sel untuk berfikir jadi rendah.

(8) Kerontokan Rambut

Merokok dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerontokan rambut.

(9) Katarak

Semburan zat kimia beracun dari asap rokok mengiritasi mata sehingga mempunyai resiko terkena katarak.

(10) Keriput

Asap rokok membakar protein dan merusak vitamin A yang memelihara elastisitas kulit. Kulit perokok menjadi kering, kasar dan bergaris-garis. Sehingga jika pada usia remaja sudah berprilaku merokok maka akan membuat kulit menjadi cepat menjadi keriput sebelum pada usianya.

(11) Merusak pendengaran

Rokok menyebabkan plak pada pembuluh darah sehingga menganggu aliran oksigen dalam darah yang menuju telinga dalam. Perokok dapat kehilangan kemampuan mendengaran lebih dini, serta lebih mudah terkena infeksi telinga.

(12) Kerusakan gigi

Zat-zat kimia beracun dan asap rokok menimbulkan plak yang aktif berkontribusi merusak gigi sehingga mudah kehilangan gigi.

b) Psikologis

(1) Efek ketagihan

Seseorang yang sudah lama melakukan kegiatan merokok, akan sulit dihentikan. Jika perokok aktif dihentikan secara mendadak maka ia akan mengalami sakau atau reaksi putus zat. Rokok menimbulkan efek ketagihan yang berkembang secara fisiologis menjadi efek toleransi (penambahan dosis).

Hal buruk yang sudah berkembang di masyarakat adalah perokok yang berusia di atas 19 tahun sudah terbiasanya dengan kegiatan merokok, bahkan sudah dianggap sebagai kebutuhan.

(2) Menurunkan kualitas hidup

Terlalu banyak merokok dapat mengakibatkan menurunya kualitas hidup. Biasanya perokok akan sering mengalami depresi dan kecemasan sehingga berpengaruh kepada performanya sehari-hari.

(3) Kepercayaan diri

Merokok di Indonesia sudah menjadi prilaku yang dianggap sebagai gaya hidup supaya terlihat trendi, *cool*, macho, gaul dan lain sebagainya yang umumnya terjadi dikalangan remaja usia 15-19 tahun (BNP JABAR, 2011). Hal tersebut berpengaruh pada rasa kepercayaan dirinya dihadapan teman-temanya hingga ia berpikir bahwa merokok itu memiliki banyak nilai positif.

c) Sosial

1) Orangtua dan keluarga

Orangtua adalah pengaruh utama dan sangat berwewenang bagi anak-anak. Anak-anak yang orangtuanya merokok sangat mungkin untuk anak menjadi perokok dari pada anak-anak yang orang tuanya tidak merokok (Eiser et al., 1989).

Pendapat bahwa orangtua perokok berfungsi sebagai model untuk prilaku anak-anak mereka. Namun, pengaruh orangtua yang merokok pada anak-anak lebih mungkin berkaitan dengan proses-proses lain daripada pemodelan. ada banyak cara orangtua merokok dapat

mempengaruhi perilaku merokok remaja. Dibesarkan di rumah di mana orangtua merokok yang memperlihatkan orang muda untuk banyak merokok, sehingga dapat membiasakan anak-anak dengan adanya rokok dan asap rokok. Orangtua yang merokok juga dapat memfasilitasi anak-anak mereka untuk merokok dengan memberikan anak-anak akses dini merokok. Akhirnya, orangtua yang Merokok kurang untuk melarang anak-anak mereka mereka, pengaruh mendorong anak-anak untuk mencoba coba merokok jika kakak-kakaknya juga merokok (Severson dan Lichtenstein, 1986).

Pengaruh keluarga dan teman memainkan peran penting dalam penggunaan tembakau sebagai bahaya remaja merokok.

Rokok menjadi kebiasaan yang harus dilakukan bersama sahabat, dan keluarga. Namun sekarang merokok dilakukan disembarang tempat dan tidak memperdulikan dampak bagi orang yang berada disekitarnya.

Dalam hal ini, keluarga berperan sangat penting. Sebuah sensus membuktikan, kebanyakan perokok berorientasi pada keluarga yang salah satu dari orangtuanya atau bahkan kedua orangtuanya juga punya kebiasaan merokok

2) Pengaruh teman

Teman adalah pengaruh terbesar untuk pemuda merokok. Hal ini karena ikatan pertemanan membuat remaja menjadi perokok dan menjadi permulaan untuk remaja merokok (Biglan et al., 1995 dan tombak dan Akers, 1988). Terjadinya merokok berhubungan dengan memiliki seorang teman dekat yang merokok (Gritz jagung 1982 dan Krohn et al., 1980).

Dua ilmuan asal Jerman Barat, Shanker dan Partman, menjelaskan, tren merokok di kalangan muda-mudi itu terutama di masyarakat moderen, terkait dengan perayaan sesudah mulai beranjak dewasa untuk mendemonstrasikan kekuatan, ekspresi diri dan kejantanan.

Remaja yang merokok bisa saja dijauhi oleh teman-temannya yang tidak merokok sehingga akan membuat kepercayaan dirinya menjadi kurang karena dipandang buruk terhadap teman-temannya yang tidak merokok.

3) Toleransi terhadap lingkungan

Perokok menjadi kurang toleransi sosial terhadap lingkungan sosial karena merokok disembarang tempat. Mereka tidak memperdulikan akibat yang ditimbulkan dari merokok terhadap orang yang ada disekitarnya.

4) Efek iklan

Bintang film, bintang pop dan model fashion membuat rokok yang tampaknya menarik (Bandura, 1977) untuk remaja sehingga remaja cenderung untuk mengikuti bintang idolanya untuk merokok. Periklanan adalah senjata efektif untuk mempengaruhi keputusan pemuda untuk memulai rokok (Hastings, Aitken dan Mackintosh, 1991). Ini termasuk poster dan iklan cetak, olahraga dan seni sponsor, penggambaran rokok di iklan rokok dan merokok di film dan program

televisi. Kemasan dari rokok dianggap penting dalam menggambarkan membuat pernyataan fashion tentang merokok (Deppe, 1996).

Kondisi ini diperburuk lagi dengan pembentukan opini yang menyesatkan melalui iklan-iklan rokok dan sponsorship dalam kegiatan remaja. Iklan-iklan rokok memiliki dampak yang besar di dalam masyarakat, yang membuat imaji tersendiri tentang rokok. imaji-imaji tersebut sangat berkaitan dengan maskulinitas, yang merangsang pemikiran seseorang dan cara pandangnya dari rokok sebagai hal yang berbahaya menjadi rokok sebagai tanda maskulinitas.

Menurut penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat dampak yang ditimbulkan dari merokok yaitu untuk kesehatan, psikologis dan sosialnya. Dampak yang ditimbulkan dari segi kesehatan, berupa penyakit jantung, kanker, gangguan pada pernafasan dan lain-lain. Masalah psikologis pun juga dapat ditimbulkan bagi seseorang yang merokok yaitu, perasaan ketagihan yang berlebihan dan mengalami depresi secara terus-menurus

sehingga akan berpengaruh pada kualiatas hidup remaja dan kepercayaan diri. Selain itu masalah sosial yang terjadi adalah kurangnya toreransi, banyaknya bahaya periklannya tentang merokok dan pengaruh orang tua serta teman yang merokok.

2. Merokok Pada Remaja

a. Definisi remaja

Merokok pada remaja banyak dimulai pada kelas 7 hingga kelas sembilan. Istilah remaja atau *Adolescene* berasal dari kata latin *adolescere* (kata Belandan, adolescentia yang berarti remaja) yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa (Hurlock, 1999). Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional dan fisik.

G. Stanley Hall (1844-1924) sebagai bapak dari studi ilmiah mengenai remaja, mengungkapkan bahwa remaja merupakan masa pergolakan yang dipenuhi oleh konflik dan perubahan suasana hati. Berbagai pikiran, perasaan dan tindakan remaja berubah-ubah antara kesombongan dan kerendahan hati, niat yang baik dan godaan, kebahagiaan dan kesedihan.

Piaget (dalam Hurlock, 1999), mengatakan bahwa secara psikologis masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan berada di dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Hurlock (1999), menyatakan bahwa masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, di mulai saat anak secara seksual matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum.

Remaja juga didefinisikan sebagai suatu periode perkembangan dari transisi antara masa anak-anak dan dewasa, yang diikuti oleh perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional (Santrock, 1998). Sedangkan menurut Monks (1999), remaja adalah individu yang berusia antara 12-21 tahun yang sudah mengalami peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dengan pembagian 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remaja penengahan, dan 18-21 tahun adalah masa remaja akhir.

Sarwono (2001) menyatakan definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah menggunakan batasan usia 11-

24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut:

1) Usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
2) Di banyak masyarakat Indonesia usia 1 tahun sudah dianggap akil balik, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak.
3) Menurut Erick Erikson pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*). Menurut Freud tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual dan menurut Piaget tercapainya puncak perkembangan kognitif menurut Kohlberg maupun moral.
4) Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal, yaitu bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.
5) Dalam definisi di atas status perkawinan sangat menentukan karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat kita secara menyeluruh. Seseorang yang sudah menikah, pada usia berapa pun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hokum maupun kehidupan

bermasyarakat dan keluarga. Karena itu definisi remaja di sini dibatasi khusus untuk orang yang belum menikah.

Dari berbagai definisi mengenai remaja di atas, maka dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan perkembangan secara proses antara masa anak-anak dan dewasa, yang di pengaruhi oleh perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional.

b. Usia Remaja Mulai Merokok

Menurut Escobedo dkk. (1993) jumlah remaja yang mulai merokok cenderung meningkat pesat setelah 10 tahun dan memuncak di usia 13 hingga 14 tahun. Para siswa yang mulai merokok di usia 12 tahun atau lebih cenderung memiliki kebiasaan merokok atau bahkan menjadi perokok berat dibandingkan para siswa yang mulai merokok diusia yang lebih tua.

Usia remaja memulai untuk merokok, menurut Santrock (2007), merokok agaknya dimulai pada anak dikelas tujuh hingga kelas sembilan, dan sebagian besar dari mereka masih melanjutkan kebiasaan merokoknya dimasa sekolah menengah dan dimasa kuliah di perguruan tinggi. Pada tahap ini biasa disebut tahap remaja awal, remaja masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan

dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. mereka mulai mengembangakan pikiran-pikiran baru. Menurut Marcia (dalam Sprinthall & Collins, 2002), karakteristik pada remaja awal yaitu 1) Lebih dekat dengan teman sebaya; 2) Ingin bebas; 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya; 4) Mulai berpikir abstrak.

Karakteristik yang telah disebutkan diatas salah satu yang berpengaruh besar pada remaja ialah kedekatan dengan teman sebaya. Menurut Susilowati (2011), menyebutkan bahwa teman sebaya berfungsi sebagai penyedia informasi mengenai dunia di luar keluarga. Dari kelompok teman sebaya, remaja menerima suatu umpan balik tentang potensi yang remaja miliki, dan belajar mengenai apakah perilakunya lebih baik, atau bahkan lebih buruk dari remaja lainnya. Situasi seperti ini dapat menjelaskan bahwa kelompok teman sebaya adalah lingkungan sosial pertama di luar keluarga, dimana remaja mempelajari untuk hidup bersama orang lain yang bukan keluarganya.

Menurut Alexander (dalam Santrock, 2007) teman sebaya dalam kaitannya dengan merokok memberikan pengaruh tersendiri pada remaja. Risiko untuk merokok pada remaja terkait dengan jaringan teman-teman sebayanya, remaja

merokok pada umumnya sering berkumpul dengan kelompok yang setidaknya setengah dari anggotanya merokok.

c. Karakteristik Remaja yang Mendorong Remaja Mulai Merokok

Remaja memiliki karakteristik seorang memulai untuk merokok. Karakter tersebut yaitu (1) masa remaja sebagai masa peralihan, dimana remaja berada pada masa yang sudah bukan lagi anak-anak namun juga belum menjadi dewasa, sehingga untuk menunjukkan bahwa remaja saat ini sudah bukan lagi anak-anak maka remaja mulai untuk mencoba-coba termasuk mencoba untuk merokok; (2) remaja mengalami perkembangan kognisi sosial, dalam perkembangan kognisi sosialnya terdapat perasaan *invulnerability* yaitu semacam perasaan bahwa remaja tidak terancam oleh bahaya termasuk dalam bahaya merokok; (3) konformitas pada remaja, dimana konformitas pada remaja terjadi karena seseorang mengadopsi sikap atau perilaku orang lain, termasuk sikap dan perilaku merokok.

1) Keinginan Untuk Mencoba-coba

Suatu sifat yang dialami kaum remaja yang pada awalnya melihat sesuatu yang menarik baginya, ataupun tidak mereka ingin mencoba-coba sesuatu yang belum

pernah ia lakukan , hal ini didasari atas keingintahuan yang besar atas sesuatu yang ia lihat, mereka selalu ingin mencoba-coba hal yang baru yang mereka anggap sesuatu pengalaman yang terbaik.

2) Konfromitas Kelompok

Menurut McRee dan Gebelt (2001) secara khusus, kelompok sebaya berperan penting bagi timbulnya kebiasaan merokok. Dalam sebuah studi yang dilakukan baru-baru ini, resiko untuk merokok terkait dengan jaringan kawan-kawan sebayanya, pada umumnya remaja merokok sering berkumpul dengan kelompoknya. Setidaknya setengah dari anggotanya merokok, satu atau dua sahabatnya merokok, dan merokok biasanya dijumpai di sekolah. (Santrock, 2007).

Terjadinya konfromitas apabila individu mengadopsi sikap atau prilaku orang lain karena merasa didesak orang lain (baik desakan nyata atau hanya bayangannya saja). Desakan pada kawan-kawan sebaya terhadap merokok cenderung sangat kuat selama masa remaja.

Desakan dari kawan-kawan sebaya merupakan suatu tema yang terdapat dalam kehidupan remaja. Kekuatan dari pengaruh ini dapat teramati dalam hampir semua dimensi

prilaku remaja dari pilihan pakaian, musik, bahasa, nilai, aktivitas waktu luang dan sebagainya. Para orangtua, guru dan orang dewasa lainnya dapat membantu remaja dalam mengatasi desakan dari kawan-kawan sebaya (Clasen dan Brown, 1987). Remaja membutuhkan banyak kesempatan untuk bercakap-cakap dengan kawan-kawan sebaya dan orang-orang dewasa mengenai dunia sosial mereka dan berbagai tekanan yang di alami.

Menurut Mcree dan Gebelt (dalam Santrock, 2007) konformitas dengan merokok pada remaja, secara khusus kelompok teman sebaya berperan penting bagi timbulnya kebiasaan merokok. Senada dengan McRee dan Gebelt, Alexander (dalam Santrock, 2007) menyatakan risiko untuk merokok terkait dengan jaringan teman-teman sebayanya; remaja merokok umumnya sering berkumpul dengan kelompok yang setidaknya setengah dari anggota kelompoknya merokok.

3) Merasa bahwa tidak adanya bahaya untuk dirinya

Menurut Elkind, dongeng pribadi *Personal Fable* adalah bagian dari egosentrisme remaja yang mengandung penghayatan bahwa dirinya unik dan tidak terkalahkan. Penghayatan bahwa dirinya tidak terkalahkan, percaya

bahwa mereka tidak pernah akan merasakan akibat dari merokok, meskipun hal sudah terjadi di lingkungan sekitarnya. Sehingga hal ini lah yang membuat mereka ceroboh dalam berprilaku.

Personal Fable dipercaya sebagai pemicu sejumlah perilaku ceroboh remaja seperti perilaku merokok. Remaja berpikir bahwa perilaku merokok yang dilakukan merupakan sebagian dari dirinya yang unik dan tidak terkalahkan serta alasan dari perilaku merokok yang dilakukannya hanya dirinya saja yang memahaminya (orang lain tidak dapat memahaminya).

Menurut Elkind (dalam Albert, Elkind, & Ginzberg, 2007) egosentrisme pada remaja yang berupa *personal fable* terdiri dari dua dimensi, yaitu kekhususan *(speciality)* yaitu perasaan bahwa dirinya sangat khusus dan unik serta tidak ada orang lain yang dapat memahaminya; dan ketangguhan (*invulnerability)* yaitu pikiran bahwa dirinya tidak terancam bahaya seperti orang lain dan sanggup menghadapi berbagai resiko dan kesulitan.

Pendapat Elkind bahwa remaja memiliki semacam perasaan *invulnerability* merupakan kutipan populer dalam penjelasan tentang perilaku berisiko yang dilakukan remaja

pada umumnya. Dikemukakan pula bahwa remaja memiliki bahwa remaja biasanya dipandang memiliki keyakinan yang tidak realistis yaitu bahwa mereka dapat melakukan perilaku yang dipandang berbahaya (perilaku merokok) tanpa kemungkinan mengalami bahaya itu. Misalnya seseorang yang berpikir bahwa dirinya tidak mungkin terkena kanker paru-paru (karena perilaku merokok yang dilakukannya), seseorang yang berpikir bahwa dirinya tidak akan meninggal di waktu muda karena perilaku merokok yang dilakukannya.

Penelitian mengatakan bahwa *invulnerability* adalah penyebab utama kenapa para remaja selalu melakukan kesalahan dalam melakukan keputusan karena menganggap bahwa dirinya tidak mungkin mendapatkan dan melakukan kesalahan yang sama seperti orang lain. faktor inilah yang selalu diyakini memiliki dampak terburuk dalam pengambilan keputusan yang dilakukan remaja. Keyakinan tersebutlah yang menyebabkan banyak remaja yang lebih berani melakukan hal yang beresiko dalam kehidupan jangka panjangnya, terutama pada kesehatan (Papalia, 2001).

A. PENELITIAN RELEVAN

Penyusunan skripsi ini di perlukan beberapa data pendukung yang sudah valid atau relevan tentang pengetahuan remaja terhadap bahaya rokok. Diperlukan untuk memudahkan peneliti dalam melihat sejauh mana bahaya rokok perlu di teliti.

1. Berdasarkan hasil penelitian Ratih Setianingrum (2009), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Desa Boro Wetan Kecamatan Bayu Urip Purworejo. Menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja.
2. Berdasarkan hasil penelitian Alfian Fahrosi (2013), dengan judul Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMP Di Pedesaan dan Perkotaan Di Kabupaten Jember. Menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember. Sebab adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok dikarenakan perbedaan informasi yang di dapat pada remaja. Perbedaan media yang dapat diakses remaja juga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan bahaya rokok.

3. Berdasarkan hasil penelitian Wiwik Widya Wati (2012), dengan judul Tingkat Pengetahuan Siswa SMP Kelas VIII Tentang Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Di SMP Negeri 7 Wonogin. Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok dengan pengetahuan baik yaitu 15 siswa (19,7%), tingkat pengetahuan cukup 48 siswa (63,2%), dan tingkat pengetahuan kurang 13 siswa (17,1%). Secara umum hasil penelitian di katakan cukup. Hal ini di karenakan kurangnya informasi yang di terima tentang bahaya rokok dalam pendidikan atau lingkungan sekitarnya.
4. Berdasarkan hasil penelitian Riski Listo Novita (2013), dengan judul Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Bahaya Rokok Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 2 Surakarta. Menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putra tentang bahaya rokok adalah cukup sebanyak (58,8%) dari 34 responden. Sebagian besar mereka hanya mengetahui bahaya rokok yaitu kanker, jantung, dan paru-paru.
5. Berdasarkan hasil penelitian Siska Pakaya (2013), dengan judul Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMP Negeri 1 Bulawa. Menunjukkan bahwa adanya hubungan yang baik antara pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok pada siswa SMP negeri 1 Bulawa.

B. KERANGKA BERFIKIR

Remaja adalah masa perubahan baik secara fisik maupun psikis karena dihadapkan pada konflik dan suasana dari efek bersosialisasi selain dengan orangtuanya, sehingga ia bukan lagi disebut anak kecil tetapi telah dewasa karena mulai matangnya secara biologis, kognitif, dan sosioemosional karena hasil dari beberapa pertimbangan yang dialami masa remaja dalam mengambil keputusan. Masa remaja dimulai dari usia 12 sampai 21 tahun atau selama seseorang belum menikah yaitu sekitar usia 25 tahun. Proses remaja di mulai pada usia 12 tahun yang di sebut tahap remaja awal, lalu usia 15 tahun di sebut tahap remaja madya dan usia 18 sampai 21 tahun disebut tahap remaja akhir.

Masa remaja sering disebut dengan masa coba-coba. Hal tersebut dikarenakan pada masa remaja, seseorang melakukan penyesuaian diri agar mendapatkan pengakuan dari teman-temannya. Masa remaja merupakan masa seseorang mengalami perubahan, peralihan dan pencarian identitas.

Semakin matang tahap perkembangan remaja, mereka merasa bahwa dirinya sudah bukan anak kecil lagi sehingga remaja ingin memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa seperti merokok. Merokok merupakan sebuah kegiatan

membakar, menghisap dan memegang rokok yang dilakukan seseorang secara berulang-ulang.

Remaja juga memiliki perasaan *invulnerability* atau yang biasa disebut dengan perasaan bahwa dirinya tidak terancam oleh bahaya seperti kaitannya dengan merokok. Remaja berpikir bahwa merokok bukanlah kegiatan yang akan membahayakan dirinya dan remaja berpikir bahwa merokok tidak dapat menyebabkan mereka meninggal.

Merokok pada remaja biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan-sosial, psikologis dan genetik. Merokok pada remaja tidak berlangsung dengan sendirinya, namun terdapat beberapa proses dalam diri remaja sehingga remaja menampilkan perilaku merokok. Merokok pada remaja berawal dari kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok dalam diri individu.

Pengetahuan bahaya merokok adalah hasil dari tahu tentang bahaya merokok, yang dihasilkan dari suatu pengalaman yang dialaminya melalui panca indra manusia, sehingga dapat mengungkapkannya kembali secara lisan atau tertulis, tanpa memanipulasikannya dalam bentuk atau simbol lain. Dimensi pengetahuan terdiri dari pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, metakognitif. Faktor pengetahuan remaja terhadap bahaya rokok diliat dari usia, pendidikan, faktor lingkungan, minat, pengalaman dan informasi yang ia terima. Pengetahuan faktual tentang bahaya

merokok meliputi pengetahuan bahaya tentang merokok secara mendasar seperti zat yang terkandung dalam rokok, akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial. Pengetahuan konseptual tentang bahaya merokok meliputi mampu menyebutkan zat yang terkandung dalam rokok, akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial. Pengetahuan prosedural tentang bahaya merokok dapat diwujudkan dalam proses berpersepsi, introspeksi, mengingat, berkreasi, berimajinasi, mengembangkan ide, atau berargumentasi tentang bahaya merokok secara luas dengan mengikuti tahapan sesuai dengan teori dan teknik dari bahaya merokok yang seharusnya (Bloom, 201).

BAB III

Metodologi Penelitian

A. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapat informasi serta data secara langsung perihal situasi pengetahuan dan pemahaman bahaya merokok pada remaja (survey di SMP Negeri se-DKI Jakarta).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri se-DKI Jakarta menggunakan sampel dari remaja SMP Negeri.

Rincian kegiatan pelaksanaan penelitian :

Tabel 3.1
Rincian Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Pengajuan Judul Penelitian	Juni 2016
2.	Studi Pustaka	Juli 2016
3.	Penyusunan Latar Belakang	
4.	Penyusunan Kerangka teoritis	
5.	Penyusunan Metodologi Penelitian	Agustus 2016
6.	Penyusunan Kisi-Kisi Instrumen	September 2016
7.	Seminar Proposal	Oktober 2016
8.	Revisi proposal	Oktober 2016
9.	Penyusunan instrumen	November 2016
10.	Uji Instrumen	November 2016
11.	Revisi instrument	November 2016
12.	Penyusunan instrumen baku	November 2016
13.	Turun lapangan	Desember 2016
14.	Pengolahan data dan penarikan kesimpulan	Desember 2016

C. Metode Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dalam penelitian survey. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menerangkan suatu fenomena yang sedang terjadi (Rahmat, 2007). Penelitian ini mengidentifikasi pengetahuan bahaya merokok remaja melalui penelitian deskriptif.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Nazir (Rahmat, 2007) menyatakan populasi adalah kumpulan dari individu yang akan diteliti dengan ciri-ciri yang telah ditetapkan. Populasi pada penelitian adalah siswa SMP Negeri di lima wilayah DKI Jakarta yang bejumlah 141.023 siswa.

Tabel 3.2
Populasi siswa SMP Negeri di DKI Jakarta

No.	Wilayah DKI Jakarta	Populasi		
		Kecamatan	SMPN	Siswa
1.	Jakarta Selatan	10	75	36824
2.	Jakarta Timur	10	113	44922
3.	Jakarta Pusat	8	37	18129
4.	Jakarta Barat	8	59	20919
5.	Jakarta Utara	6	42	20229
Total Populasi		**42**	**326**	**141.023**

2. Teknik Sampel

Teknik sampling adalah cara mengambil individu yang terdapat dalam masing-masing kategori populasi sesuai dengan proporsi untuk dijadikan sampel penelitian. Teknik sampel yang digunakan adalah Gugus Bertahap Ganda (dua atau lebih) atau *Multistages Sampling*. Teknik pengambilan sampel Gugus Bertahap Ganda merupakan pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 141.023 siswa dari lima bagian wilayah DKI Jakarta.

Menurutt Plate (dalam Singarimbun dan Effendi, 2008) Pengambilan sampel dilakukan secara bertahap berdasarkan wilayahnya. Wilayah penelitian dalam penelitian ini mencakup kecamatan, SMPN, dan kelas, dengan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Pertama, populasi sampel terdiri dari total seluruh kecamatan pada masing-masing lima wilayah DKI Jakarta. Penelitian ini mengambil dua kecamatan yang diambil secara acak.
2. Kedua, peneliti mengambil 2 SMPN dari masing-masing kecamatan, sehingga total populasi sampel kedua terdapat 4 SMPN yang akan diteliti.

3. Ketiga, 4 SMPN yang sudah dipilih menjadi populasi sampel kedua, diambil dari masing-masing SMPN sekitar 1 kelas yang perkelasnya 40 siswa.

Dengan demikian, total responden berjumlah 800 siswa yang akan mewakili DKI Jakarta.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Definisi Konseptual

Dapat disimpulkan, pengetahuan sebagai hasil dari tahu secara sengaja atau tidak sengaja. Hal tersebut dihasilkan melalui penginderaan manusia, yaitu indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa dan peraba. Sehingga dapat mengungkapkannya kembali secara lisan atau tertulis, tanpa memanipulasikannya dalam bentuk atau simbol lain.

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok

Pengetahuan bahaya merokok adalah hasil dari tahu tentang bahaya merokok, yang dihasilkan dari suatu pengalaman yang dialaminya melalui panca indra manusia, sehingga dapat mengungkapkannya kembali secara lisan atau tertulis, tanpa memanipulasikannya dalam bentuk atau simbol lain. Pengetahuan bahaya merokok ini dapat terjadinya suatu

pembentukan tindakan seseorang dalam menghindari bahaya merokok.

Dimensi dari pengetahuan tentang bahaya merokok meliputi:

1) Pengetahuan faktual yang mencakup pada elemen dasar yang dipelajari secara disiplin lalu menyelesaikan masalah yang ada di dalamnya. Pengetahuan faktual tentang bahaya merokok meliputi definisi merokok.
2) Pengetahuan konseptual yaitu saling berkaitan antara elemen-elemen dasar dalam struktur yang lebih besar yang memungkinkan dapat berfungsi satu sama lain. Pengetahuan konseptual tentang bahaya merokok meliputi mampu menyebutkan kandungan rokok, akibat merokok, faktor merokok, jenis merokok.
3) Pengetahuan prosedural yaitu dapat melakukan sesuatu, menyelidiki metode dan menggunakan kriteria dalam berbagai keterampilan, logika, teknik dan metode. Pengetahuan prosedural tentang bahaya merokok dapat diwujudkan dalam proses berpersepsi, introspeksi, mengingat, berkreasi, berimajinasi, mengembangkan ide, atau berargumentasi tentang bahaya merokok secara luas

dengan mengikuti tahapan sesuai dengan teori dan teknik dari bahaya merokok yang seharusnya.

3. Kisi-kisi instrumen

Tabel 3.3

Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok

No.	Bahaya merokok	Dimensi pengetahuan		
		Faktual	Konseptual	Prosedural
1.	Fisik	4	3	3
2.	psikologi	4	4	4
3.	Sosial	3	3	3
Total Per-Dimensi		11	10	10
Total Keseluruhan		31		

4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengambil data dalam penelitian ini yaitu tes pemahaman dalam ranah kognitif. Tes pengetahuan dalam dimensi pengetahuan yang diterapkan berbentuk *multiple choice* atau pilihan ganda, yaitu salah satu bentuk tes objektif yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang sifatnya belum selesai dan untuk menyelesaikannya harus dipilih salah satu dari beberapa kemungkinan jawaban yang telah disediakan pada tiap-tiap butir soal yang bersangkutan (Anas

Sudjono, 2011). Peserta tes diharuskan memilih satu jawaban yang benar dari 4 alternatif jawaban yang disediakan oleh peneliti.

F. Analisis Uji Instrumen

1. Pengolahan Skor

Setiap jawaban dalam tes pemahaman bentuk pilihan ganda ini yang benar diberi skor 1, sedangkan yang salah diberi skor 0. Rumus yang digunakan untuk mengelolah skor dalam penelitian ini adalah skor = jumlah jawaban benar. Berikut adalah rumusnya (Arikunto, 2005):

Rumus: **S = R**

Keterangan:

S: Skor yang di peroleh

R: Jawaban yang benar

2. Taraf Kesukaran

Tingkat kesukaran dilakukan untuk mengetahui bahwa butir-butir soal yang dibuat dalam taraf sukar, sedang, atau mudah. Rumus yang digunakan untuk tingkat kesukaran adalah dengan menggunakan indeks kesukaran sebagai berikut (Arikunto, 2011):

P = B/JS

Keterangan:

P: indeks kesukaran

B: banyaknya responden yang menjawab soal dengan benar

JS: jumlah seluruh responden peserta tes

Kriteria uji kesukaran adalah sebagai berikut (Arikunto, 2011)

- Soal dengan P 0,00 sampai 0,30 adalah soal sukar
- Soal dengan P 0,30 sampai 0,70 adalah soal sedang
- Soal dengan P 0,70 sampai 1,00 adalah soal mudah.

Uji coba dilakukan pada 120 responden. Berdasarkan hasil uji taraf kesukaran maka hasil yang di peroleh sebagai berikut

Tabel 3.4

Taraf kesukaran item

Taraf kesukaran item			
	Sukar	Sedang	Mudah
Nomor butir item	7,22	1, 4, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 28, 30	2, 3, 5, 6, 8,9,10, 13, 21, 23, 24, 27, 29, 31
Jumlah	2	15	14

Berdasarkan hasil uji taraf kesukaran, peneliti menggunakan semua soal yang mempunyai kategori sukar, sedang dan mudah.

3. Uji Daya Beda

Uji beda adalah kemampuan suatu butir soal untuk membedakan antara siswa yang pandai (berkemampuan tinggi)

dengan siswa yang berkemampuan rendah (Anas Sudjono, 2011). Hal ini penting karena butir-butir soal mampu memberikan hasil tes yang mencerminkan adanya perbedaan kemampuan yang dimiliki setiap mahasiswa. Rumus yang digunakan adalah (Arikunto, 2011)

$$D = \frac{B_A}{J^A} - \frac{B_B}{J_A} = P_A - P_B$$

Keterangan:

J : jumlah peserta tes

JA : banyaknya peserta kelompok atas

JB : banyaknya peserta kelompok bawah

BA : banyaknya peserta kelompok atas yang menjaab soal itu benar

BB : banyaknya peserta kelompok bawah yang menjawab soal itu benar

PA : proporsi peserta kelompok atas yang menjawab benar

PB : proporsi peserta kelompok bawah yang menjawab benar

Arikunto menjelaskan kriteria uji beda adalah sebagai berikut:10

- 0,00 – 0,20 : Jelek
- 0.20 – 0,40 : Cukup
- 0,40 – 0,70 : Baik

- 0,70 – 1,00 : Baik sekali
- Negatif : jelek sebaiknya dibuang

Berdasarkan hasil perhitungan uji daya beda, maka hasil yang di peroleh sebagai berikut:

Tabel 3.5

Uji Daya Beda

Daya Pembeda Item				
klasifikasi	**Jelek**	**Cukup**	**Baik**	**negatif**
Nomor Butir Item	9, 28, 31	1, 2, 4, 5, 7, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30	3, 11, 16, 17, 18, 22, 25,	
Jumlah	4	21	7	

Berdasarkan hasil perhitungan uji daya beda, peneliti menggunakan butir yang mempunyai daya beda cukup dan baik.

G. Uji coba intrumen

1. Pengujian Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkat. Tingkat kevalidan atau kesahihan suatu tes. Perhitungan uji validitas dilakukan dengan menggunakan rumus korelasi point biserial dikarenakan skor-skor yang terdapat pada butir item hanya ada satu nol, seperti halnya pada bentuk soal pilihan ganda. Butir item yang benar diberi angka satu (1) dan yang salah diberi angka (0). Korelasi point biserial (*biserial correlation*) ini menggunakan Rumus (Arikunto, 2002) :

$$Rpibs = \frac{Mp - Mt}{St} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan:

Rpibs : Koefisien *Point Biserial*

Mp : Mean Proporsi

Mt : Mean Total

St : Standar Deviasi

P : Proporsi subjek yang menjawab betul

q : 1 – p

Kriteria Pengujian:12

Jika rhitung ≥ rtabel maka item valid, sebaliknya

Jika rhitung < rtabel maka item tidak valid

Uji coba dilakukan kepada 120 siswa SMPN. Berdasarkan hasil uji validitas poin biserial yang dilakukan menggunakan SPSS, maka diperoleh hasil jumlah item yang valid sebanyak 28 dari 31 item. Sedangkan item drop sebanyak 3 item. Jumlah responden adalah 120, sehingga r tabel adalah 0,179. Agar proporsi indikator berimbang makanya peneliti mengambil 2 item per indikator, sehingga jumlah item menjadi 18 butir item.

2. Pengujian realibilitas

Suatu alat ukur yang digunakan dalam penelitian ilmah, selain valid juga harus dapat diandalkan (reliabel). Reliabilitas adalah tingkat ketepatan, ketelitian atau keakuratan sebuah instrumen. Reabilitas menunjukan bahwa suatu instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama maka akan menghasilkan data yang sama pula, sehingga instrumen tersebut cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kuder Richardson number 20* (KR-20). Rumus

$$r_{11} = \frac{K}{K-1} \frac{(Vtot - \sum pq)}{Vtot}$$

Keterangan :

r11 : Reliabilitas Instrumen

K : Jumla item valid

Vtot : Varian total

Σ : Jumlah

P : Proporsi subjek yang benar pada satu butir

Q : Proporsi subjek yang mendapatkan skor 0 (q=1 – p)

Tabel 3.6

Kaidah Reliabilitas Guilford

Koefisien Reliabilitas	**Interpretasi**
0,00-0,20	Tidak Reliabel
0,20-0,40	Kurang Reliabel
0,40-0,70	Cukup Reliabel
0,70-0,90	Reliabel
0,90-1,00	Sangat Reliabel

Setelah dilakukan uji validitas pada uji coba intrumen, butir yang valid berjumlah 28 item digunakan untuk menghitung reabilitas. Seperti halnya kosefisien validitas. Angka yang diperoleh berdasarkan perhitungan dengan rumus KR_20 yaitu sebesar 0,707. Sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen dalam penelitian ini reliabel.

H. Instrumen Final

setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada instrumen pengetahuan tentang bahaya merokok, maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

Tabel 3.7

Instrumen Final

No.	Bahaya merokok	Dimensi pengetahuan		
		Faktual	Konseptual	Prosedural
1.	Fisik	2	2	2
2.	psikologi	2	2	2
3.	Sosial	2	2	2
Total Per-Dimensi		6	6	6
Total Keseluruhan		18		

I. Teknik Analisis Data

Sugiyono (2012) menyebutkan bahwa teknik analisis data pada penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Dalam penelitian ini analisis data akan menggunakan teknik statistik deskriptif. Menurut Sugiyono (2012) statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

1. Kategorisasi Data penelitian

Penentuan kategorisasi diperlukan skor mean dan standar deviasi. Skor *mean empiris* dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Azwar, 2013):

$$\mu = \frac{\sum X}{n}$$

Keterangan:

μ = Mean (rata-rata)

∑X = Jumlah seluruh skor X

N = Jumlah data

Selanjutnya, untuk standar deviasi empirik maka digunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2013):

$$\sqrt{\frac{\sum(x-\mu)^2}{N}}$$

Keterangan:

μ = Mean

∑ = Jumlah skor

N = jumlah responden

Menentukan kategorisasi rendah, sedang dan tinggi pada subjek dapat diketahui melalui rumus sebagai berikut (Arikunto, 2013):

Rendah	$X>(\mu-1{,}0\sigma)$
Sedang	$(\mu-1{,}0\sigma)\leq X<(\mu+1{,}0\sigma)$
Tinggi	$(\mu+1{,}0\sigma)\leq X$

Untuk mengetahui prosentase pemahaman siswa mengenai bahaya merokok, digunakan teknik deskriptif presentatif, teknik deskriptif prosentase digunakan karena penelitian ini hendak memberikan gambaran mengenai gambaran pemahaman bahaya merokok. Penyajian data dilakukan dengan mencari mean atau rerata dan ukuran sentral (simpangan baku dan varians). Rumus untuk mencari prosentase sebagai berikut

$$\mathbf{P} = \frac{\boldsymbol{F}}{\boldsymbol{N}}\ \boldsymbol{x}\ \mathbf{100\%}$$

Keterangan :

P	:	Hasil pembagi dalam bentuk %
F	:	Frekuensi responden
N	:	Jumlah responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri yang ada di DKI Jakarta dengan menyebar instrument kepada 800 peserta didik pada jenjang SMP.

Berikut ini adalah gambaran responden yang menjadi subjek dalam penelitian yang terbagi menjadi lima wilayah di DKI Jakarta

Tabel 4.1
Jumlah Responden

Wilayah DKI Jakarta	Kecamatan	Sekolah	Jumlah
Jakarta Pusat	Cempaka Putih	SMPN 47	40
		SMPN 77	40
	Sawah Besar	SMPN 4	40
		SMPN 5	40
Jakarta Timur	Duren Sawit	SMPN 202	40
		SMPN 198	40
	Kramat Jati	SMPN 281	40
		SMPN 35	40
Jakarta Barat	Cengkareng	SMPN 176	40
		SMPN 248	40
	Kali Deres	SMPN 225	40
		SMPN 205	40
Jakarta Selatan	Tebet	SMPN 15	40
		SMPN 3	40
	Setiabudi	SMPN 145	40
		SMPN 57	40
Jakarta Utara	Koja	SMPN 30	40
		SMPN 173	40
	Tanjung Priok	SMPN 55	40
		SMPN 129	40
TOTAL			**800**

Berdasarkan table 4.1 dapat dilihat bahwa jumlah peserta didik SMP Negeri di DKI Jakarta yang menjadi responden adalah 800 siswa, terbagi menjadi lima wilayah yang ada di DKI Jakarta. Jakarta Pusat yang terdiri dari 160 siswa yang terbagi menjadi dua kecamatan dengan dua sekolah yang ada di Jakarta Pusat, dengan masing-masing sekolah terdiri dari 40 siswa. Jakarta Timur yang terdiri dari 160 siswa yang terbagi menjadi dua kecamatan dengan dua sekolah yang ada di Jakarta Timur dengan masing-masing sekolah terdiri dari 40 siswa. Jakarta Barat yang terdiri dari 160 siswa yang terbagi menjadi dua kecamatan dengan dua sekolah yang ada di Jakarta Barat, dengan masing-masing sekolah terdiri dari 40 siswa. Jakarta Selatan yang terdiri dari 160 siswa yang terbagi menjadi dua kecamatan dengan dua sekolah yang ada di Jakarta Selatan, dengan masing-masing sekolah terdiri dari 40 siswa dan Jakarta Utara yang terdiri dari 160 siswa yang terbagi menjadi dua kecamatan dengan dua sekolah yang ada di Jakarta Utara, dengan masing-masing sekolah terdiri dari 40 siswa.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Analisa Deskriptif Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Siswa SMPN di DKI-Jakarta

Data hasil pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok yang telah diberikan kepada siswa SMPN di DKI

Jakarta yang secara keseluruhan berjumlah 800 responden di bagi menjadi 40 siswa disetiap sekolah dari 2 kecamatan pada 5 wilayah Jakarta.

Tabel 4.2

Mean dan Standar Deviasi

Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di DKI Jakarta	
Mean	10
Standar Deviasi	2

Tingkat kategorisasi gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok SMPN di DKI Jakarta adalah sebagai berikut :

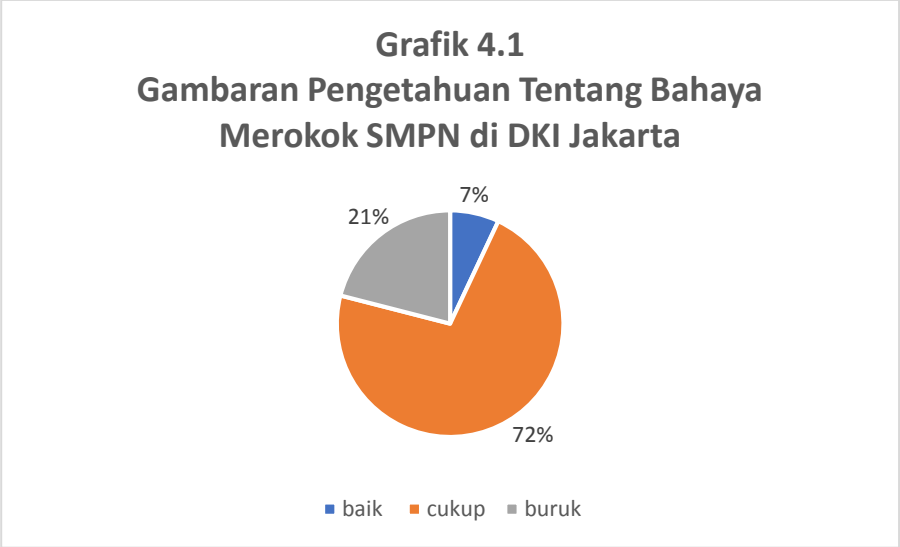
Tabel 4.3

Kategorisasi Data Keseluruhan Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di DKI Jakarta

Kategorisasi	Rentang	Jumlah Siswa	Persentase
Baik	Di atas 13	59	7%
Cukup	8 sampai 13	574	72%
Buruk	3 sampai 8	166	21%
JUMLAH		317	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas 574 responden dengan persentase 72% mempunyai tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok yang cukup. Sedangkan 59 responden dengan persentase 7% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok yang baik dan 166 responden dengan persentase 21% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok buruk.

Untuk memperjelas gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, berikut distribusi dalam bentuk diagram batang.



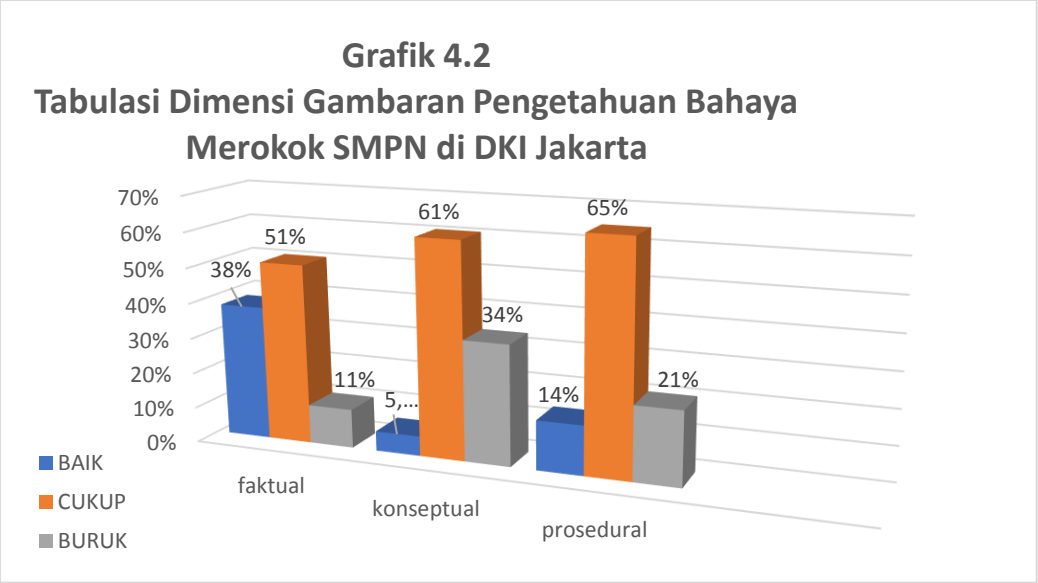
Selanjutnya pemaparan perdimensi di lakukan untuk melihat gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN se DKI-Jakarta. Berdasarkan hasil perhitungan dimensi pengetahuan bahaya merokok, penggolongan subjek

ke dalam 3 dimensi pengetahuan bahaya merokok yaitu faktual, konseptual, prosedural dengan bahaya merokok tabel 4.4 dan gambar grafik 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.4

Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di DKI Jakarta

	Faktual		Konseptual		Prosedural	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	306	38%	45	5,6%	113	14%
Cukup	410	51%	484	61%	523	65%
Buruk	84	11%	271	34%	164	21%
Total	800	100	800	100	800	100



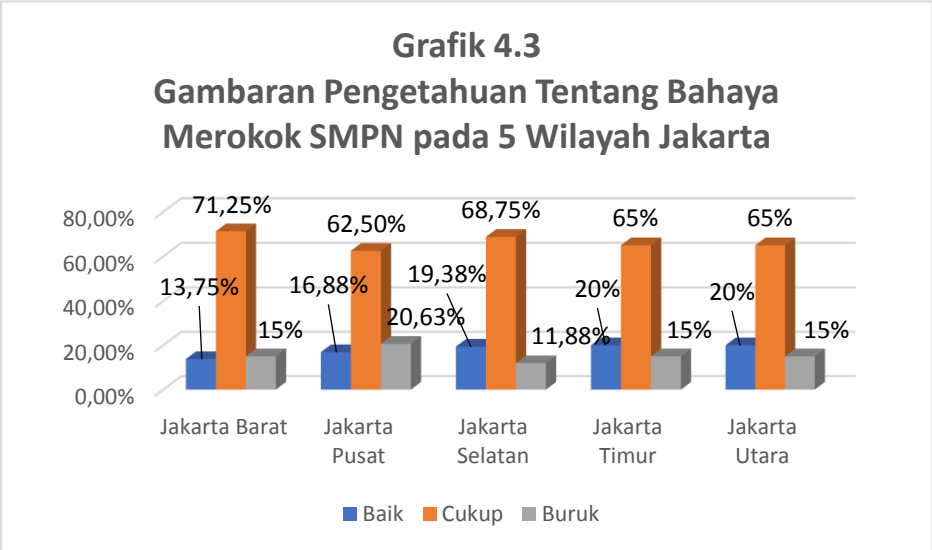
Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh gambaran pengetahuan bahaya merokok di DKI-Jakarta sebagian besar pengetahuan bahaya merokok pada dimensi faktual ada dikategori sedang. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 51% dengan jumlah responden 410 siswa dari 800 siswa, sedangkan pada kategori tinggi dengan persentase 38% dengan jumlah responden 206 siswa dari 800 siswa dan pada kategori rendah dengan persentase 11% dengan jumlah responden 84 siswa dari 800 siswa. Selanjutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi konseptual ada dikategori sedang. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 61% dengan jumlah responden 484 siswa dari 800 siswa, sedangkan pada kategori tinggi dengan persentase 7% dengan jumlah responden 45 siswa dari 800 siswa dan pada kategori rendah dengan persentase 34% dengan jumlah responden 271 siswa dari 800 siswa. berikutnya, pengetahuan bahaya merokok pada pada dimensi prosedural ada dikategori sedang. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 65% dengan jumlah responden 523 siswa dari 800 siswa, sedangkan pada kategori tinggi dengan persentase 14% dengan jumlah responden 113 siswa dari 800 siswa dan pada kategori rendah dengan persentase 21% dengan jumlah responden 164 siswa dari 800 siswa.

Hasil secara rinci gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok siswa SMPN di wilayah DKI Jakarta.

b. Analisa Deskriptif Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok per wilayah Jakarta

Tabel 4.5
Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Lima Wilayah DKI Jakarta

Kategorisasi	Jakarta barat	Jakarta pusat	Jakarta selatan	Jakarta timur	Jakarta utara
Baik	13,75%	16,88%	19,38%	20%	20%
Cukup	71,25%	62,50%	68,75%	65%	65%
Buruk	15,00%	20,63%	11,88%	15%	15%



Pengetahuan tentang bahaya merokok dari kelima wilayah di Jakarta adalah dikatakan cukup, tetapi Jakarta Barat merupakan

wilayah yang memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok yang cukup dengan persentase yang lebih tinggi yaitu 71,25% di bandingan dengan skor persentase cukup di Jakarta Pusat 62,50%, Selatan 68,75%, Timur 65% dan Utara 65%.

1) Jakarta Barat

Data hasil pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok yang telah diberikan kepada siswa SMPN di Jakarta Barat yang secara keseluruhan berjumlah 160 responden di bagi menjadi 40 siswa disetiap sekolah dari 2 sekolah pada 2 kecamatan, dengan data hasil tes pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok meliputi.

Tabel 4.6

Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta barat

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
BAIK	22	13,75%
CUKUP	114	71,25%
BURUK	24	15,00%
Total	160	100%

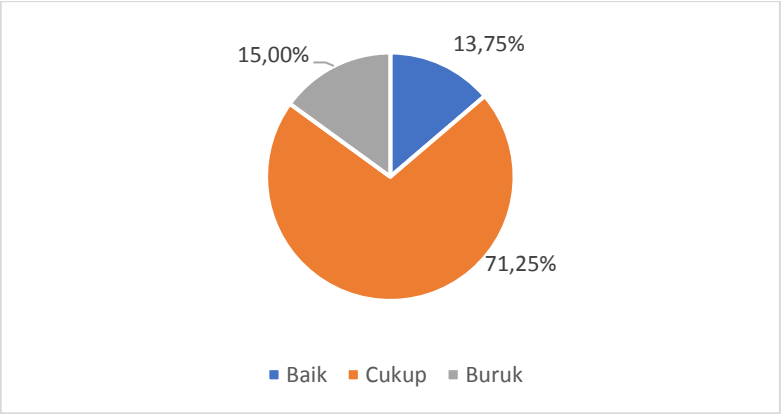
Berdasarkan tabel tersebut, dapat di ketahui bahwa mayoritas 114 responden dengan persentase 71,25% mempunyai tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok

yang cukup. Sedangkan 22 responden dengan persentase 13,75% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok yang baik dan 24 responden dengan persentase 15,00% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok buruk.

Untuk memperjelas gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, berikut distribusi dalam bentuk diagram batang.

Grafik 4.4

Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Jakarta Barat



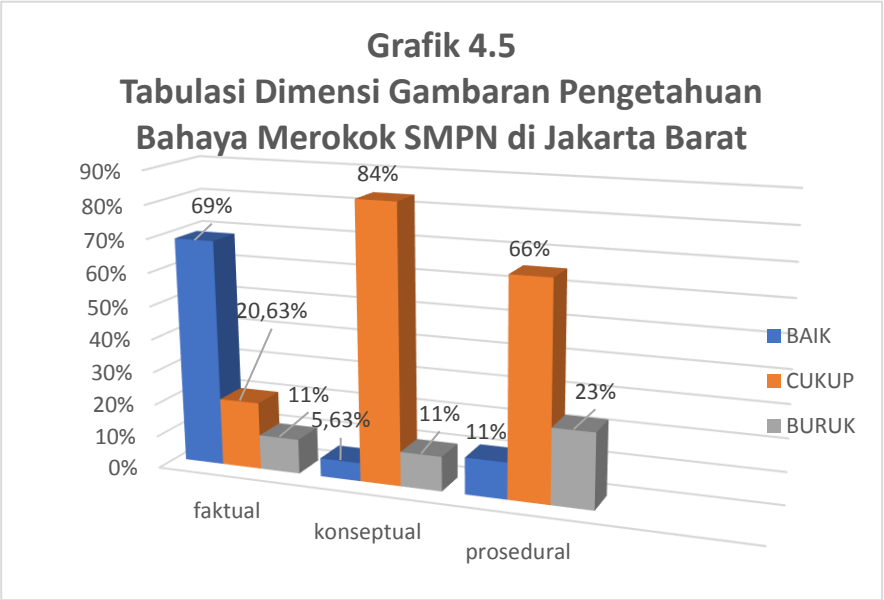
Selanjutnya pemaparan perdimensi di lakukan untuk melihat gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN di Jakarta Barat. Berdasarkan hasil perhitungan dimensi pengetahuan bahaya merokok, penggolongan subjek ke dalam 3 dimensi pengetahuan bahaya merokok yaitu faktual,

konseptual, prosedural dengan bahaya merokok, sebagai berikut.

Tabel 4.7

Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Jakarta Barat

	Faktual		Konseptual		Prosedural	
	F	%	F	%	F	%
Baik	110	68,75%	9	5,625%	18	11,25%
Cukup	33	20,625%	134	83,75%	105	65,625%
Buruk	17	10,625%	17	10,625%	37	23,125%
Total	160	100%	160	100%	160	100%



Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh gambaran pengetahuan bahaya merokok di Jakarta Barat yang mana sebagian besar pengetahuan bahaya merokok pada dimensi faktual ada di kategori baik. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 68,75% dengan jumlah responden 110 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori cukup dengan persentase 20,625% dengan jumlah responden 33 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 10,625% dengan jumlah responden 17 siswa dari 160 siswa. Selanjutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi konseptual ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 83,75% dengan jumlah responden 134 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 5,625% dengan jumlah responden 9 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 10,625% dengan jumlah responden 17 siswa dari 160 siswa. berikutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi prosedural ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 65,625% dengan jumlah responden 105 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 11,25% dengan jumlah responden 18 siswa dari 160 siswa dan pada

kategori buruk dengan persentase 23,125% dengan jumlah responden 37 siswa dari 160 siswa.

2) Jakarta Pusat

Data hasil pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok yang telah diberikan kepada siswa SMPN di Jakarta Pusat yang secara keseluruhan berjumlah 160 responden di bagi menjadi 40 siswa disetiap sekolah dari 2 sekolah pada 2 kecamatan, dengan data hasil tes pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok meliputi.

Tabel 4.8

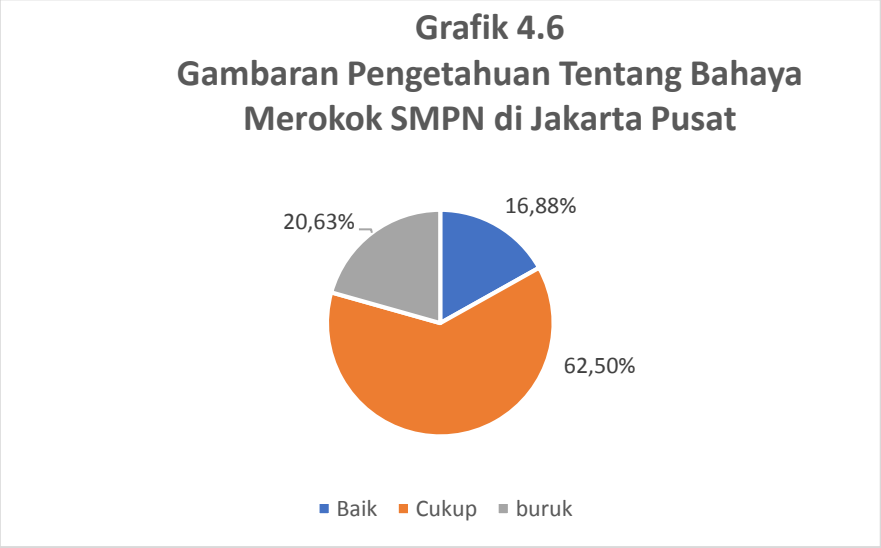
Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Pusat

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
Baik	27	16,88%
Cukup	100	62,50%
Buruk	33	20,63%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat di ketahui bahwa mayoritas 100 responden dengan persentase 62,50% mempunyai tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok yang cukup. Sedangkan 27 responden dengan persentase 16,88% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok yang

baik dan 33 responden dengan persentase 20,63% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok buruk.

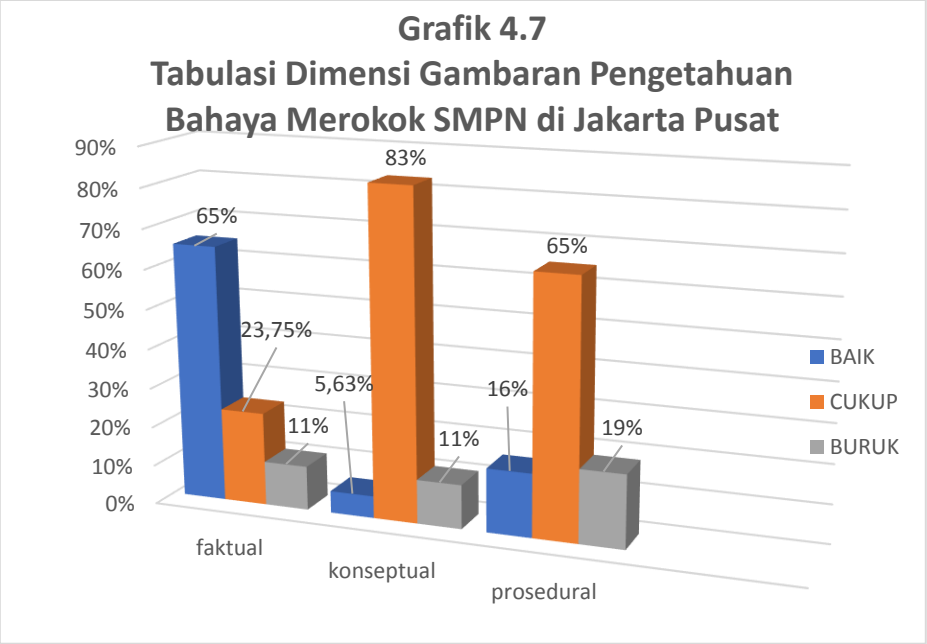
Untuk memperjelas gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, berikut distribusi dalam bentuk diagram batang.



Selanjutnya pemaparan perdimensi di lakukan untuk melihat gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN di Jakarta Pusat. Berdasarkan hasil perhitungan dimensi pengetahuan bahaya merokok, penggolongan subjek ke dalam 3 dimensi pengetahuan bahaya merokok yaitu faktual, konseptual, prosedural dengan bahaya merokok, sebagai berikut

Tabel 4.9
Kategorisasi Dimensi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Jakarta Pusat

	Faktual		Konseptual		Prosedural	
	F	%	F	%	F	%
Baik	104	65%	9	5,625%	26	16,25%
Cukup	38	23,75%	133	83,125%	104	65%
Buruk	18	11,25%	18	11,25%	30	18,75%
Total	160	100%	160	100%	160	100%



Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh gambaran pengetahuan bahaya merokok di Jakarta Pusat yang mana sebagian besar pengetahuan bahaya merokok pada dimensi faktual ada dikategori baik. Hal ini dapat dilihat dari persentase

yang diperoleh sebesar 65% dengan jumlah responden 104 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori cukup dengan persentase 23,75% dengan jumlah responden 38 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 11,25% dengan jumlah responden 18 siswa dari 160 siswa. Selanjutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi konseptual ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 83,125% dengan jumlah responden 133 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 5,625% dengan jumlah responden 9 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 11,25% dengan jumlah responden 18 siswa dari 160 siswa. berikutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi prosedural ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 65% dengan jumlah responden 104 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 16,25% dengan jumlah responden 26 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 18,75% dengan jumlah responden 30 siswa dari 160 siswa.

3) Jakarta Selatan

Data hasil pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok yang telah diberikan kepada siswa SMPN di Jakarta

Selatan yang secara keseluruhan berjumlah 160 responden yang dibagi menjadi 40 siswa disetiap sekolah dari 2 sekolah pada 2 kecamatan, dengan data hasil tes pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok meliputi.

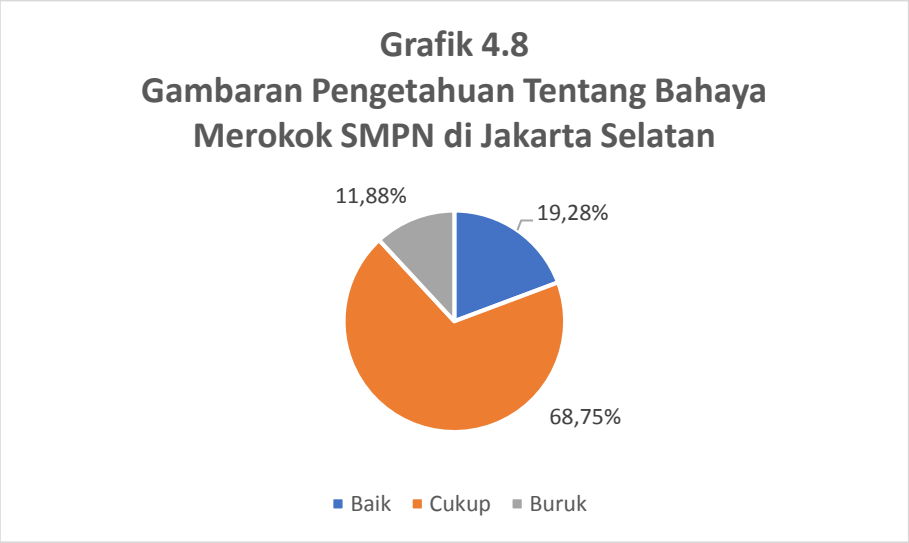
Tabel 4.10

Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Selatan

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
Baik	31	19,38%
Cukup	110	68,75%
Buruk	19	11,88%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat di ketahui bahwa mayoritas 110 responden dengan persentase 68,75% mempunyai tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok yang cukup. Sedangkan 31 responden dengan persentase 19,38% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok yang baik dan 19 responden dengan persentase 11,88% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok buruk.

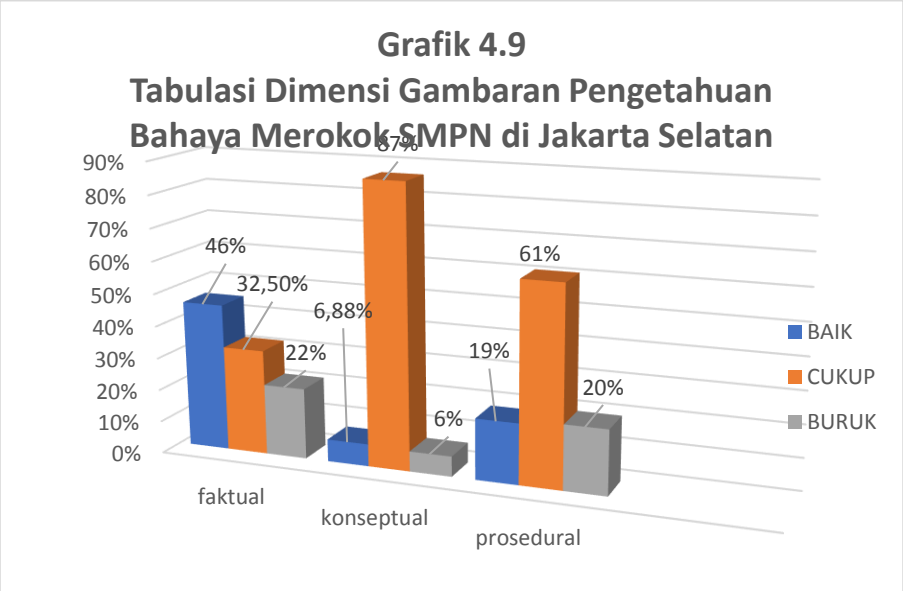
Untuk memperjelas gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, berikut distribusi dalam bentuk diagram batang.



Selanjutnya pemaparan perdimensi di lakukan untuk melihat gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN di Jakarta Selatan. Berdasarkan hasil perhitungan dimensi pengetahuan bahaya merokok, penggolongan subjek ke dalam 3 dimensi pengetahuan bahaya merokok yaitu faktual, konseptual, prosedural dengan bahaya merokok, sebagai berikut

Tabel 4.11
Kategorisasi DimensiGambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Jakarta Selatan

	Faktual		Konseptual		Prosedural	
	F	%	F	%	F	%
Baik	73	45,625%	11	6,875%	30	18,75%
Cukup	52	32,5%	139	86,875%	98	61,25%
Buruk	35	21,875%	10	6,25%	32	20%
Total	160	100%	160	100%	160	100%



Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh mengenai gambaran pengetahuan bahaya merokok di Jakarta Selatan yang mana sebagian besar pengetahuan bahaya merokok pada dimensi faktual ada dikategori baik. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 45,625% dengan jumlah

responden 73 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori cukup dengan persentase 32,5% dengan jumlah responden 52 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 21,875% dengan jumlah responden 35 siswa dari 160 siswa. Selanjutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi konseptual ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 86,875% dengan jumlah responden 139 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 6,875% dengan jumlah responden 11 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 6,25% dengan jumlah responden 10 siswa dari 160 siswa. berikutnya, pengetahuan bahaya merokok pada pada dimensi prosedural ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 61,25% dengan jumlah responden 98 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 18,75% dengan jumlah responden 30 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 20% dengan jumlah responden 32 siswa dari 160 siswa.

4) Jakarta Timur

Data hasil pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok yang telah diberikan kepada siswa SMPN di Jakarta

Timur yang secara keseluruhan berjumlah 160 responden dibagi menjadi 40 siswa disetiap sekolah yang terdiri 2 sekolah dari 2 kecamatan, dengan data hasil tes pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok meliputi.

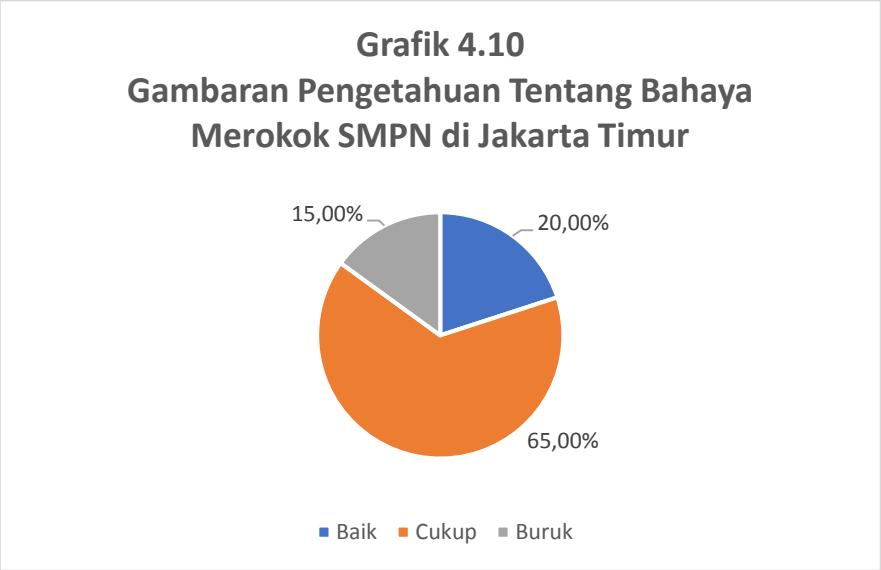
Tabel 4.12

Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Timur

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
Baik	32	20%
Cukup	104	65%
Buruk	24	15%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat di ketahui bahwa mayoritas 104 responden dengan persentase 65% mempunyai tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok yang cukup. Sedangkan 32 responden dengan persentase 20% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok yang baik dan 24 responden dengan persentase 15% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok buruk.

Untuk memperjelas gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, berikut distribusi dalam bentuk diagram batang.

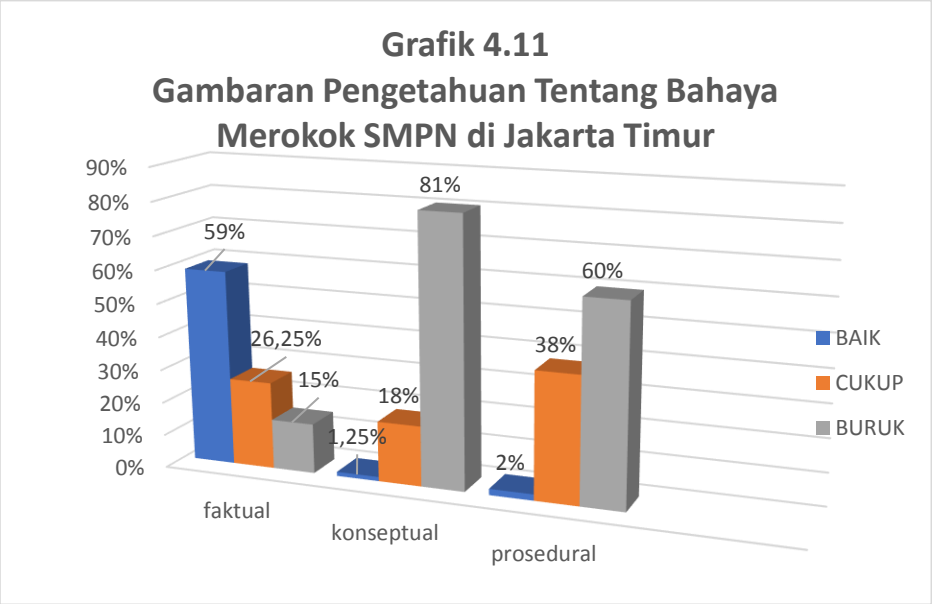


Selanjutnya pemaparan perdimensi di lakukan untuk melihat gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN di Jakarta Timur. Berdasarkan hasil perhitungan dimensi pengetahuan bahaya merokok, penggolongan subjek ke dalam 3 dimensi pengetahuan bahaya merokok yaitu faktual, konseptual, prosedural dengan bahaya merokok, sebagai berikut

Tabel 4.13

Kategorisasi DimensiGambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Jakarta Timur

	Faktual		Konseptual		Prosedural	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Baik	94	58,75%	2	1,25%	3	1,875%
Cukup	42	26,25%	29	18,125%	61	38,125%
Buruk	24	15%	129	80,625%	96	60%
Total	160	100%	160	100%	160	100%



Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh mengenai gambaran pengetahuan bahaya merokok di Jakarta Timur yang mana sebagian besar pengetahuan bahaya merokok pada dimensi faktual ada dikategori baik. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 58,75% dengan jumlah responden 94 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori cukup dengan persentase 26,25% dengan jumlah responden 42 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 15% dengan jumlah responden 24 siswa dari 160 siswa. Selanjutnya, pengetahuan bahaya merokok pada dimensi konseptual ada dikategori buruk. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 80,625% dengan jumlah responden 129 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori

tinggi dengan persentase 1,25% dengan jumlah responden 2 siswa dari 160 siswa dan pada kategori cukup dengan persentase 18,125% dengan jumlah responden 29 siswa dari 160 siswa. berikutnya, pengetahuan bahaya merokok pada pada dimensi prosedural ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 38,125% dengan jumlah responden 61 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 1,875% dengan jumlah responden 3 siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 60% dengan jumlah responden 96 siswa dari 160 siswa.

5) Jakarta Utara

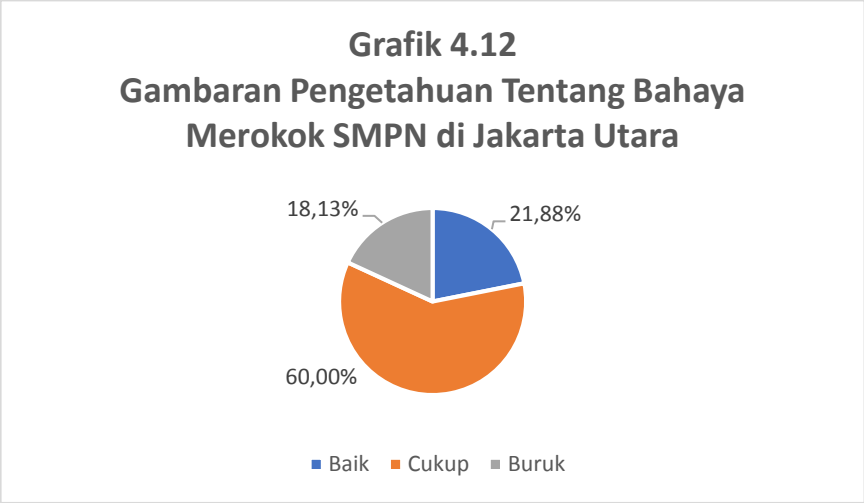
Data hasil pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok yang telah diberikan kepada siswa SMPN di Jakarta Utara yang secara keseluruhan berjumlah 160 responden dibagi menjadi 40 siswa di setiap sekolah dari 2 sekolah pada 2 kecamatan, dengan data hasil tes pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok meliputi.

Tabel 4.14
Kategorisasi Gambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok di Jakarta Utara

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
Baik	35	20%
Cukup	96	65%
Buruk	29	15%
Total	160	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat di ketahui bahwa mayoritas 96 responden dengan persentase 60% mempunyai tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok yang cukup. Sedangkan 35 responden dengan persentase 21,88% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok yang baik dan 29 responden dengan persentase 18,13% mempunyai tingkat pengetahuan bahaya merokok buruk.

Untuk memperjelas gambaran mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, berikut distribusi dalam bentuk diagram batang.

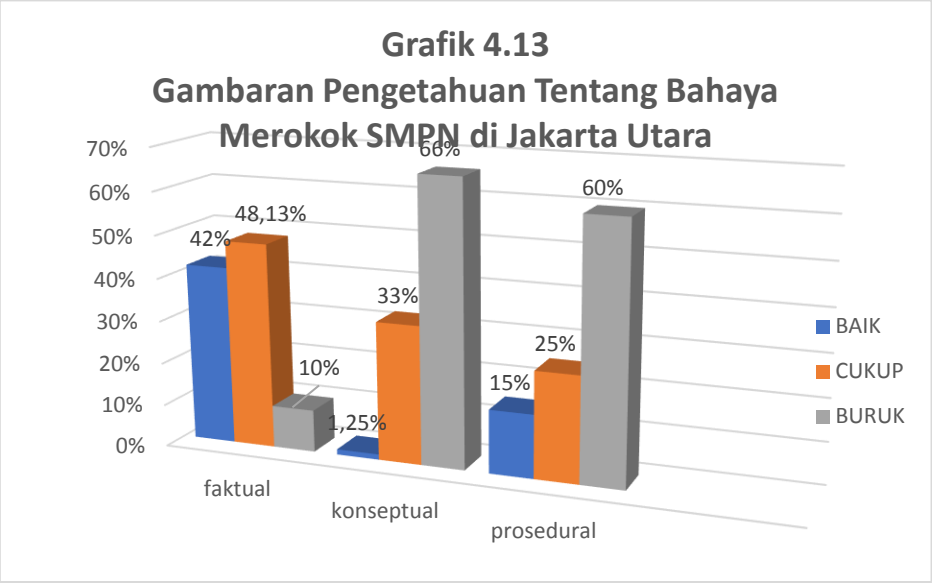


Selanjutnya pemaparan perdimensi di lakukan untuk melihat gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN di Jakarta Utara. Berdasarkan hasil perhitungan dimensi pengetahuan bahaya merokok, penggolongan subjek ke dalam 3 dimensi pengetahuan bahaya merokok yaitu faktual, konseptual, prosedural dengan bahaya merokok, sebagai berikut

Tabel 4.15

Kategorisasi DimensiGambaran Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok SMPN di Jakarta Utara

	Faktual		Konseptual		Prosedural	
	F	%	F	%	F	%
Baik	67	41,875%	2	1,25%	24	15%
Cukup	77	48,125%	52	32,5%	40	25%
Buruk	16	10%	106	66,25%	96	60%
Total	160	100%	160	100%	160	100%



Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh mengenai gambaran pengetahuan bahaya merokok di Jakarta Utarayang mana sebagian besar pengetahuanbahaya merokok pada dimensi faktual ada dikategori cukup. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 48,125% dengan jumlah responden 77 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 41,875% dengan jumlah responden 67siswa dari 160 siswa dan pada kategori buruk dengan persentase 10% dengan jumlah responden 16 siswa dari 160 siswa. Selanjutnya, pengetahuan bahaya merokok pada pada dimensi konseptual ada dikategori buruk. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 66,25% dengan jumlah responden 106 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori

baik dengan persentase 1,25% dengan jumlah responden 2 siswa dari 160 siswa dan pada kategori sedang dengan persentase 32,5% dengan jumlah responden 52 siswa dari 160 siswa. berikutnya, pengetahuan bahaya merokok pada pada dimensi prosedural ada dikategori buruk. Hal ini dapat dilihat dari persentase yang diperoleh sebesar 60% dengan jumlah responden 96 siswa dari 160 siswa, sedangkan pada kategori baik dengan persentase 15% dengan jumlah responden 24 siswa dari 160 siswa dan pada kategori cukup dengan persentase 25% dengan jumlah responden 40 siswa dari 160 siswa.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh gambaran mengenai pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN di DKI Jakarta yang memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kategori cukup. Artinya, siswa SMP di Jakarta memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok yang cukup untuk mengetahui bahaya merokok mulai dari proses kegiatan merokok, pengetahuan mengenai zat-zat yang terkandung dalam rokok, pengetahuan mengenai akibat yang ditimbulkan karena rokok, baik pada fisik, psikologis maupun pada segi sosial.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratih Setianingrum (2009) mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok bagi siswa SMP di DKI Jakarta memiliki pengetahuan bahaya merokok yang cukup, sudah mampu mengenal bahaya merokok tersebut berdasarkan tiap segi permasalahan yang mampu ditimbulkan dari rokok pada diri mereka.

Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Paulus, Nyorong, Riskiyaniini (2015) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebagian besar berada pada kategori cukup. Di mana remaja mengetahui dan memahami secara umum bahwa terkandung zat-zat yang berbahaya dalam rokok, remaja mampu menyebutkan beberapa zat seperti tar, nikotin dan karbon monoksida. Tingkat pengetahuan siswa berada pada tingkat cukup karena siswa mengetahui bahwa terdapat dampak negatif dari kebiasaan merokok namun belum bisa menjelaskan secara detail jenis penyakit apa yang dapat ditimbulkan.

Penelitian di atas jika dikaitkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiwik Widia Wati tentang tingkat pengetahuan siswa SMP terkait bahaya merokok memiliki kesamaan hasil pada kategori yang cukup. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada usia remaja sudah mengetahui bahaya tentang merokok dan penyakit yang bisa

timbul namun mereka tidak mengetahui secara spesifik jenis penyakit yang menyerang pada organ tertentu akibat dari merokok. Para remaja juga belum mengetahui secara detail indikasi-indikasi atau gejala sakit yang di timbulkan oleh merokok. Dari tiga hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pada usia remaja secara garis besar tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok berada pada kategori cukup. Remaja sudah mengetahui bahaya merokok secara umum, namun belum bisa menjelaskan secara detail indikasi dan jenis penyakit apa yang disebabkan oleh rokok. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan siswa SMP di DKI Jakarta terkait bahaya merokok dipengaruhi oleh jumlah informasi yang diperoleh.

Informasi yang diperoleh remaja melalui orangtua akan memberi kasadaran tentang kesehatan kepada anaknya terkait bahaya merokok serta guru BK yang memberikan pelayanan klasikal atau kelompok tentang bahaya merokok dan peringatan tentang bahaya merokok di setiap tempat di kawasan umum serta peraturan tentang larangan merokok di kawasan umum dan informasi larangan merokok diiklan. hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Novita (2013) yang meneliti tentang tingkatan pengetahuan bahaya merokok yaitu pada usia remaja, rata-rata remaja memperoleh informasi tentang bahaya rokok dari iklan, poster, dan dari lingkungan sekitar sehingga informasi yang diterima masih bersifat umum sedangkan

informasi yang detail baik itu melalui seminar dan sosialisasi masih belum banyak diterima.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan bahaya merokok siswa SMPN di DKI Jakarta dilihat dari per dimensinya didapatkan hasil yang menunjukkan pengetahuan siswa SMPN di DKI Jakarta pada dimensi faktual cukup, pada aspek prosedural cukup dan pada aspek konseptual cukup. Artinya pengetahuan secara faktual, konseptual dan prosedural yang dimiliki siswa SMPN di DKI Jakarta adalah cukup, penjelasan tentang bahaya merokok secara faktual yaitu, sebagian siswa SMPN di DKI Jakarta cukup memiliki pengetahuan bahaya merokok secara mendasar tentang zat-zat yang terkandung dalam rokok dan apa saja akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca secara langsung baik dari media maupun dari lingkungan sekitar seperti teman atau keluarga.

Dimensi konseptual pada siswa SMPN dikategorikan cukup untuk memahami dan menyebutkan mengenai penyebab timbulnya penyakit akibat merokok, penyebab anak merokok karena orang tua yang merokok dan pengetahuan yang berkaitan dengan bahaya merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial. Pada dimensi prosedural siswa SMPN di DKI Jakarta adalah cukup untuk mampu berpersepsi, introspeksi, mengingat, berkreasi, berimajinasi,

mengembangkan ide, atau berargumentasi tentang bahaya merokok secara luas dengan mengikuti tahapan sesuai dengan teori dan teknik dari bahaya merokok yang seharusnya.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan bahaya merokok siswa SMPN di 5 wilayah Jakarta apabila dilihat dari per dimensinya didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa wilayah Jakarta Barat, Pusat, Selatan, Timur dimensi faktual memiliki tingkat pengetahuan yang baik, artinya mereka sudah sangat mengenal secara mendasar tentang zat-zat yang terkandung dalam rokok dan apa saja akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca secara langsung baik dari media maupun dari lingkungan sekitar seperti teman atau keluarga. Sedangkan tingkat pengetahuan siswa SMPN pada wilayah Jakarta Utara memiliki tingkat yang cukup pada dimensi faktual, artinya mereka memiliki cukup pengetahuan tentang zat-zat yang terkandung dalam rokok maupun akibat merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca secara langsung baik dari media maupun dari lingkungan sekitar seperti teman atau keluarga.

Pada aspek dimensi konseptual tingkat pengetahuan siswa SMPN di Jakarta Barat, Pusat, Selatan adalah sedang atau cukup, artinya mereka cukup mampu untuk memahami dan menyebutkan

mengenai penyebab timbulnya penyakit akibat merokok, penyebab anak merokok karena orang tua yang merokok dan pengetahuan-pengetahuan yang berkaitan dengan bahaya merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial. Sedangkan tingkat pengetahuan siswa SMPN pada wilayah Jakarta Timur dan Utara memiliki tingkat yang buruk, artinya siswa belum mampu untuk memahami dan menyebutkan mengenai penyebab timbulnya penyakit akibat merokok, penyebab anak merokok karena orang tua yang merokok dan pengetahuan-pengetahuan yang berkaitan dengan bahaya merokok dari segi kesehatan, psikologis dan sosial. Hal ini di karenakan jakarta Timur sebgaian besar remaja sudah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok tetapi hal tersebut tidak sesuai dengan kenyataan yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Jakarta timur memiliki 90% orang tua yang merokok sehingga remaja merasa bahwa informaasi yang di terima tentang bahaya merokok tidak berpengaruh beras terhadap dirinya di karenakan orang tua yang merokok. sedangkan untuk Jakarta Utara yang wilayahnya berada pada pesisir yang memiliki persentase penduduk miskin tertinggi seberasa 5,30% sehingga memukingkan kurangnya pengetahuan yang di terima remaja tentang bahaya merokok.

Apabila dikaitkan dengan pendapat Elkind tentang *Personal Fabel* Pada dimensi ketangguhan (*invulnerability)* yaitu perilaku

ceroboh seorang remaja, salah satunya perilaku merokok, bahwa mereka merasa dirinya tidak terancam bahaya seperti orang lain dan sanggup menghadapi berbagai resiko dan kesulitan.

Pada dimensi prosedural didapatkan hasil yang menunjukkan pengetahuan siswa SMPN di Jakarta Barat, Pusat, Selatan pada dimensi prosedural cukup artinya pengetahuan secara prosedural yang dimiliki siswa SMPN di Jakarta cukup mampu berpersepsi, introspeksi, mengingat, berkreasi, berimajinasi, mengembangkan ide, atau berargumentasi tentang bahaya merokok secara luas dengan mengikuti tahapan sesuai dengan teori dan teknik dari bahaya merokok yang seharusnya. Namun pada aspek prosedural pengetahuan siswa SMPN pada wilayah Jakarta Timur dan Utara berada pada tingkatan yang buruk, artinya siswa belum mampu berpersepsi, introspeksi, mengingat, berkreasi, berimajinasi, mengembangkan ide, atau berargumentasi tentang bahaya merokok secara luas dengan mengikuti tahapan sesuai dengan teori dan teknik dari bahaya merokok yang seharusnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini hanya dilakukan di kota DKI Jakarta, maka hasilnya tidak dapat di generalisasikan pada semua siswa SMP kota-kota lain di Indonesia.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMP Negeri di DKI Jakarta yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMPN di DKI Jakarta berada pada kategori cukup sebanyak 574 responden dengan persentasi 72%.
2. Pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMPN di DKI Jakarta dilihat dari dimensi pengetahuan faktual, konseptual dan prosedural adalah cukup,
3. Pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMPN di 5 wilayah DKI Jakarta dilihat dari per dimensinya bahwa Jakarta Barat, Jakarta Pusat, Jakarta Selatan dan Jakarta Timur pada dimensi faktual memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok yang baik. Pada Jakarta Timur, Jakarta Utara pada dimensi konseptual dan prosedural memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok yang buruk.

B. Implikasi Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa hal yang dapat dipelajari dan dikaji bersama mengenai pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMPN di DKI Jakarta yang mempunyai kategori cukup. Dikarenakan sumber informasi yang dapat diperoleh pada remaja dapat di temukan dimana saja mulai dari orangtua, guru sampai iklan, namun dengan hasil yang cukup artinya remaja hanya menerima pengetahuan tentang pengetahuan bahaya merokok tanpa di pelajari lebih lanjut.

Hal ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku merokok remaja. Notoadmojo (2003) mengatakan bahwa pengetahuan menimbulkan sikap terhadap seseorang karena sikap seseorang mengacu pada proses berfikir yang dilandasi oleh pengetahuan yang di dapat oleh individu. Jika remaja hanya mengetahui bahaya merokok dari sisi factual saja maka dapat menimbulkan sikap terhadap merokok masih akan tetap ada, namun apabila seseorang memiliki pengetahuan dari sisi faktual, konseptual dan prosedural maka mereka akan memahami dengan betul resiko dan bahaya dari merokok sehingga mereka akan terhindar dari sikap terhadap merokok.

Menurut Ajzen dan Fishbein (1975) yang dikutip oleh Sandek, R. dan Kamsih Astuti (2007) sikap merupakan evaluasi positif atau negatif individu yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap perilaku.

Sikap terhadap suatu perilaku didasarkan atas keyakinan dan pengetahuan tentang akibat positif dan negatif dari perilaku. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa sebelum seseorang bersikap terhadap prilaku merokok, sudah ada dalam dirinya pengetahuan dan keyakinan-keyakinan positif terhadap perilaku merokok. Seseorang memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok berbahaya terhadap kesehatannya, individu pun meninggalkan prilaku merokok Karena dapat mendatangkan bahaya pada diri sendiri dan lingkungan sekitar (Sandek, R. & Kamsih Astuti. 2007).

Hal ini pun dipengaruhi oleh karakteristik remaja,salah satu karakterisik remaja yang dapat mendorong remaja untuk merokok yaitu *personal fabel* atau *invulnerability*, yang artinya remaja merasa bahwa dirinya belum memikirkan bahaya yang terjadi secara langsung terhadap dirinya.

C. Saran

Beberapa saran yang dapat menjadi pertimbangan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan kepada dinas kesehatan untuk memberikan penyuluhan seperti seminar tentang bahaya merokok ke sekolah-sekolah khusus tingkat SMP agar dapat meningkatkan pengetahuan siswa khususnya SMP tentang

bahaya merokok sehingga dapat terhindar dari prilaku merokok di usiadini.

2. Kepada pihak guru BK sebaiknya dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan informasi dalam membuat layanan bimbingan dan konseling baik layanan klasikal, kelompok, maupun individu mengenai pengetahuan bahaya merokok. Informasi yang di berikan kepada remaja tentang bahaya merokok disarankan tidak hanya meliputi hal-hal yang mendasar tentang bahaya merokok, tetapi mampu untuk menjabarkan secara detail bahaya tentang merokok.
3. Orangtua akan lebih baik jika dapat lebih mengkondisikan hal-hal yang sesuai dengan intens remaja anak dengan demikian remaja akan terjalin komunikasi 2 arah yang harmonis.
4. Bagi peneliti lanjutan yang tertarik dengan pembahasan mengenai pengetahuan tentang bahaya merokok, kemungkinan dapat meneliti mengenai variable lainnya selain pengetahuan tentang bahaya merokok yang mungkin memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T.Y., Pradono, J., Rahman, K., Warren, C. W., Jones, N.R., Asma, S.,& Lee, J. 2008. *Global Youth Tobacco Menghubungkan Survey (GYTS) data ke WHO Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau: kasus untuk Indonesia*. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18585772. diakses tanggal 25 Oktober 2013.

Anas Sudjono, *Pengantar Evaluasi Pendidikan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), 118

Anderson, L.W. (Ed.), Krathwohl, D.R. (Ed.), Airasian, P.W., Cruikshank, K.A., Mayer, R.E., Pintrich, P.R., Raths, J., & Wittrock, M.C. (2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives (Complete edition). New York: Longman.

Araujo, D. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Merokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Timor Leste di Yogyakarta.* STIKES Wira Husada Yogyakarta. Skripsi

Bimo Walgito. 2003. *Psikolgi Sosial Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Andi.

Chaplin, J.P. (1997). *Kamus Lengkap Psikologi*. *(Terjemahan Dr. Kartini Kartono).* Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Duan, L., Chou, C., Andreeva, V., & Pentz, M. (2009). Trajectories of peer social influences as long-term predictors of drug use from early through late adolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, *38*(3), 454-465.

Ellizabet Aula, Lisa. 2010. *Stop Merokok.* Yogyakarta:Gerai ilmu.

Eriksen M, Mackay J, Ross H. 2002. *The Tobacco Atlas.* WHO.

Grehenson, Gusti. (2007). *Perlu Kontrol yang Ketat Terhadap Pemasaran dan Iklan Rokok.* http://www.ugm.ac.id/index.php (Accessed May 2009).

Guandong, S., Qinhai, M., Fangfei, W., & Lin, L. (2012). The psychological explanation of conformity. *Social Behavior & Personality*: *An International Journal*, *40*(8), 1365-1372.

Hurlock, Elizabeth, B. (1999). *Psikologi Perkembangan: "Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan" (Terjemahan IStiwidayanti & Soedjarno).* Jakarta: Penerbit Erlangga.

Jaya, Muhammad. 2009. *Pembunuhan Berbahaya Itu Bernama Rokok.* Yogyakarta:Riz'ma.

Jiloha, R,C. 2008. *Tobacco Use Health and Behaviour*. New Delhi: New Age Internasional Publishers.

John W. Santrock, *Adolescence: Perkembangan Remaja*, (Jakarta: Erlangga, 2004), h.26

Kementerian Kesehatan R.I. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.* Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.

Komalasari, D; Helmi, A.F. 2007. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologi. Vol. 9 No. 2. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.Notoatmodjo, Soekidjo. 2010.

Levy, M.R. 2004. *Life and Health*. New York: Random House

Monks, FJ & Knoers, AMP, Haditono, (1999). *Psikologi Perekembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya, (Terjemahan Siti Rahayu Haditono)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Pres.

Mubarak *et al*. 2010. *Kesehatan Remaja problem dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.

Muchtar. (2005). *Matikan rokok hidupkan semangat: menuju jalan hidup sehat bermakna.* Bandung: Amanah Publishing House.

Mu'tadin, Z (2002). *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja*.

http://www.e-psikologi.com/remaja.050602.htm [on-line]

Ngalim Purwanto, *prinsip-prinsip dan teknik evaluasi Pengajaran* (Bandung: PT, Remaja Rosdakarya, 1997), h. 50

Notoatmojo, S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Riskesdas, *Riset Kesehatan Dasar*. (2010). Laporan Nasional 2010.

Sandika. (2016). *Faktor-faktor yang memengaruhi sikap terhadap larangan merokok pada mahasiswa.* Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.

Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2013), 148

Santoso, M. (2006). *Stop selagi merokok*. Jakarta: Pikiran Rakyat Ciber.

Santrock, John W. (1998). *Adolescene (7nd ed)*. Washington, DC: Mc Graw-Hill.

Sarafino, E. P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons.

Sarwono, S. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: CV. Rajawali

Suharsimi, Arikunto, *Prosedur penelitian dalam pendidikan,* (Jakarta: Erlangga, 2005), p. 172

Suharsimi, Arikunto, *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan* (Edisi Revisi), (Jakarta: Bumi Aksara, 2011), p. 207

Suharsimi, Arikunto, *prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), p. 221.

Sitepoe, Mangku. 2000. *Rokok – Aspek Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.

Tarwoto *et al*. 2010. *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya.* Jakarta: Salemba Medika

Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson D., Winkelstein, M. L., Schwartz, P. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediarik*. Jakarta: EGC

World Health Organization – South East Asian Regional Office (WHO-SEARO). 2009. *Global adult tobacco survey: Indonesia Report 2009.* http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/data/ino_gyts_fs_2009.pdf?ua=1 diakses 1 Maret 2016

W.S Winkel, *Psikologi Pengajaran*, (Yogyakarta: Media Abadi, 2004), h. 251

L A M P I R A N

LAMPIRAN 1

INSTRUMEN UJI COBA

NAMA: **JENIS KLAMIN: L/P**

KELAS: **USIA:**

Kuisioner Pengetahuan Mengenai Bahaya Merokok

Petunjuk Pengisian

1. Lengkapi identitas diri pada lembar jawaban.
2. Waktu yang tersedia untuk mengerjakan 40 menit.
3. Tidak diperkenankan untuk mencoret-coret soal.
4. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberikan tanda silang (X) pada huruf a, b, c, atau d pada lembar jawaban yang kamu anggap benar.
5. Periksa kembali, jangan sampai ada nomor yang belum diisi.
6. Pengisian instrumen tidak berdampak pada penilaian mata pelajaran.
7. Jawablah dengan jujur dan tidak diperkenankan untuk bekerja sama.

PERTANYAAN:

1. Masalah kesehatan jangka panjang yang timbul akibat dari merokok?
   a. Batuk-batuk dan pingsan
   b. Kanker paru-paru dan sakit tenggorokan
   c. Batuk-batuk dan sesak nafas
   d. Kanker paru-paru dan penyakit jantung

2. Sebutkan masalah yang timbul akibat dari merokok?
   a. Keinginan diri yang kuat
   b. Kepercayaan diri berkurang

c. Ketakutan tiada sebab
d. kecemasan yang kronis

3. Faktor yang mempengaruhi merokok karena efek lingkungan adalah?
   a. Ajakan dari teman
   b. Kelas status sosial
   c. Keinginan mencoba-coba
   d. Keturunan dari sang ayah

4. Zat apakah yang membuat perokok terkena kanker paru-paru?
   a. Tar
   b. Karbon Monoksida
   c. NO
   d. Amoniak

5. Efek ketagihan yang terjadi akibat merokok di karenakan?
   a. Nikotin
   b. Tar
   c. Karbon monoksida
   d. Methanol

6. Mengapa pertemanan memberikan pengaruh terhadap prilaku merokok?
   a. Hubungan teman yang dekat
   b. Kepedulian dengan sesama teman
   c. Kerja sama dalam satu organisasi
   d. Memiliki visi misi yang sama

7. Seorang perokok dapat membuat jantung berdetak lebih kencang secara tidak teratur dan membuat aliran darah menjadi cepat sehingga terjadinya penggumpalan darah yang dapat membuat penyempitan pada aliran darah ke jantung, hal ini dapat menyebabkan penyakit
   a. Jantung rematik
   b. Jantung Aterosklerosis
   c. Jantung Kardiomiopati
   d. Jantung Aritmia

8. Jika seseorang memiliki kebutuhan akan merokok yang semakin bertambah, hal ini di sebabkan
   a. Kecanduan
   b. Rutinitas
   c. Kebiasaan
   d. Frustrasi

9. Dalam pergaulan seseorang dapat menjadi perokok karena pengaruh ajakan dari..
   a. Teman
   b. Saudara
   c. Adik
   d. Ayah

10. Salah satu dampak merokok terhadap sistem pernafasan adalah..
   a. Mual
   b. Pusing
   c. Sakit kepala
   d. Sesak nafas

11. Salah satu dampak yang akan di alami oleh perokok adalah
   a. Gelisah
   b. Depresi
   c. Obsesi
   d. Pesimis

12. Seseorang cenderung merokok karena melihat...
   a. Iklan rokok yang menarik
   b. Harga rokok yang murah
   c. Tampilan gambar pada bungkus rokok
   d. Himbauan larangan merokok

13. Apakah nama zat didalam rokok yang membuat gigi menjadi hitam dan menempel pada paru-paru yang menjadi kerusakan pada paru-paru?
   a. Karbon monoksida
   b. Nikotin
   c. Tar
   d. Arsenic

14. Nikotin yang dapat membuat kecanduan terdapat pada
    a. Rokok
    b. Narkotika
    c. Miras
    d. Ganja

15. Penyebab orangtua menjadi faktor utama seseorang untuk merokok, hal ini di sebabkan karena?
    a. Orangtua berwewenang mengatur anaknya.
    b. Orangtua mempunyai peranan bagi anak
    c. Anak harus mengikuti orangtua
    d. Anak tidak boleh melawan orangtua

16. Apa yang menyebabkan perokok. Menderita kanker bibir dan tenggorokan?
    a. Panas dari asap rokok
    b. Rokok yang tidak memakai filter
    c. Rasa manis pada kertas rokok
    d. Tidak memakai pipa

17. Randi merokok setiap hari, jika ia tidak merokok maka ia akan merasa lemas dan sulit untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini merupakan akibat dari
    a. Ketagihan merokok
    b. Kebiasan merokok
    c. Penurunan tingkat kesehatan
    d. Penurunan kinerja tubuh

18. Keluarga dapat menjadi faktor seseorang merokok, bagaimana hal itu dapat terjadi?

a. Orangtua yang merokok sering melarang anak untuk merokok, namun hal itu membuat rasa ingin tahu anak meningkat.
b. Orangtua yang sering menonton iklan tentang rokok
c. Orangtua yang membandingkan anaknya dengan anak lain yang tidak merokok
d. Orangtua memberikan uang jajan berlebih sehingga di manfaatkan anak untuk membeli rokok.

19. Penyakit yang timbul akibat merokok adalah
    a. TBC
    b. Leukimia
    c. Hipertensi
    d. Anemia

20. Kebiasaan merokok sukar di tinggalkan di sebut dengan...
    a. Rutinitas
    b. Mabuk
    c. Ketergantungan
    d. Sakau

21. penyebab orang tua yang merokok sehingga anak menjadi perokok merupakan faktor dari
    a. Keluarga
    b. Individu
    c. Lingkungan
    d. Tetangga

22. Gas yang merangsang batuk, pilek, serta radang pada mulut, kerongkongan dan gangguan percernaan yaitu
    a. Karbon Oksida
    b. Tar
    c. Amoniak
    d. NO

23. ketagihan merokok adalah
    a. Gemar konsumsi rokok secara terus-menerus

b. Ketidakberdayaan dalam mengurangi konsumsi rokok
c. Merasa rendah diri jika tidak merokok
d. Perasaan takut jika tidak merokok

24. Jika seorang anak merokok didalam rumah, siapakah yang menjadi *role model* (contoh) bagi anak tersebut untuk merokok?
    a. Orangtua
    b. Teman sebaya
    c. Tetangga
    d. Iklan rokok

25. Tar yang ada dalam rokok bersifat menempel pada seluruh organ sehingga dapat menyebabkan
    a. Kanker
    b. Jantung
    c. Tumor
    d. Paru-paru

26. Ayahnya Donald mengalami sesak nafas yang di akibatkan oleh kebiasaan merokok, namun dia tidak bisa menghentikan kebiasaan merokoknya di karenakan zat nikotin yang menstimulus otak untuk mengendalikan rasa bahagia dan rileks dengan merokok Hal ini merupakan akibat dari....
    a. Kecanduan terhadap merokok
    b. Merasa bosan dengan tidak merokok
    c. Merasa kurang percaya diri jika tidak merokok
    d. Semakin merasa sesak nafas jika tidak merokok

27. Iklan rokok terlihat menarik, namun sebenarnya membohongi karena...
    a. Penampilan iklan yang menarik tidak sesuai dengan efek rokok yang membahayakan

b. Adegan petualangan yang ekstrim dalam rokok tidak ada hubungannya dengan merokok
c. Harga di iklan rokok tidak sesuai dengan harga pasaran
d. Kesuksesan tokoh dalam iklan bukan hasil dari merokok

28. Merokok berdekatan dengan anak-anak meningkatkan resiko anak-anak mengalami?
a. Asma
b. Bronchitis
c. Menjadi perokok
d. TBC

29. Alasan utama seseorang merokok di mulai dari...
a. Keinginan
b. Kebiasaan
c. Coba-coba
d. Ketergantungan

30. Seseorang yang mulai coba-coba merokok akan menyebabkan...
a. Depresi
b. Gelisah
c. Ketergantungan
d. Melayang

31. Seseorang yang merokok akan menganggap dirinya merasa cool, macho dan gaul sehingga hal ini dapat berbahaya pada.....
a. Kepercayaan dirinya
b. kesehatannya
c. Sifatnya
d. Mentalnya

LAMPIRAN 2

INTRUMEN FINAL

NAMA: **JENIS KLAMIN: L/P**

KELAS: **USIA:**

Kuisioner Pengetahuan Mengenai Bahaya Merokok

Petunjuk Pengisian

1. Lengkapi identitas diri pada lembar jawaban.
2. Waktu yang tersedia untuk mengerjakan 40 menit.
3. Tidak diperkenankan untuk mencoret-coret soal.
4. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberikan tanda silang (X) pada huruf a, b, c, atau d pada lembar jawaban yang kamu anggap benar.
5. Periksa kembali, jangan sampai ada nomor yang belum diisi.
6. Pengisian instrumen tidak berdampak pada penilaian mata pelajaran.
7. Jawablah dengan jujur dan tidak diperkenankan untuk bekerja sama.

PERTANYAAN:

1. Faktor yang mempengaruhi merokok karena efek lingkungan adalah?
   a. Ajakan dari teman
   b. Kelas status sosial
   c. Keinginan mencoba-coba
   d. Keturunan dari sang ayah

2. Zat apakah yang membuat perokok terkena kanker paru-paru?
   a. Tar
   b. Karbon Monoksida
   c. NO
   d. Amoniak

3. Seorang perokok dapat membuat jantung berdetak lebih kencang secara tidak teratur dan membuat aliran darah menjadi cepat sehingga terjadinya penggumpalan darah yang dapat membuat penyempitan pada aliran darah ke jantung, hal ini dapat menyebabkan penyakit
   a. Jantung rematik
   b. Jantung Aterosklerosis
   c. Jantung Kardiomiopati
   d. Jantung Aritmia

4. Salah satu dampak merokok terhadap sistem pernafasan adalah..
   a. Mual
   b. Pusing
   c. Sakit kepala
   d. Sesak nafas

5. Salah satu dampak yang akan di alami oleh perokok adalah
   a. Gelisah
   b. Depresi
   c. Obsesi
   d. Pesimis

6. Seseorang cenderung merokok karena melihat...
   a. Iklan rokok yang menarik
   b. Harga rokok yang murah
   c. Tampilan gambar pada bungkus rokok
   d. Himbauan larangan merokok

7. Penyebab orangtua menjadi faktor utama seseorang untuk merokok, hal ini di sebabkan karena?
   a. Orangtua berwewenang mengatur anaknya.
   b. Orangtua mempunyai peranan bagi anak
   c. Anak harus mengikuti orangtua
   d. Anak tidak boleh melawan orangtua

8. Apa yang menyebabkan perokok. Menderita kanker bibir dan tenggorokan?
   a. Panas dari asap rokok
   b. Rokok yang tidak memakai filter
   c. Rasa manis pada kertas rokok
   d. Tidak memakai pipa

9. Randi merokok setiap hari, jika ia tidak merokok maka ia akan merasa lemas dan sulit untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini merupakan akibat dari
   a. Ketagihan merokok
   b. Kebiasan merokok
   c. Penurunan tingkat kesehatan
   d. Penurunan kinerja tubuh

10. Keluarga dapat menjadi faktor seseorang merokok, bagaimana hal itu dapat terjadi?
   a. Orangtua yang merokok sering melarang anak untuk merokok, namun hal itu membuat rasa ingin tahu anak meningkat.
   b. Orangtua yang sering menonton iklan tentang rokok
   c. Orangtua yang membandingkan anaknya dengan anak lain yang tidak merokok
   d. Orangtua memberikan uang jajan berlebih sehingga di manfaatkan anak untuk membeli rokok.

11. Penyakit yang timbul akibat merokok adalah
   a. TBC
   b. Leukimia
   c. Hipertensi
   d. Anemia

12. Kebiasaan merokok sukar di tinggalkan di sebut dengan...
    a. Rutinitas
    b. Mabuk
    c. Ketergantungan
    d. Sakau

13. penyebab orang tua yang merokok sehingga anak menjadi perokok merupakan faktor dari
    a. Keluarga
    b. Individu
    c. Lingkungan
    d. Tetangga
14. Gas yang merangsang batuk, pilek, serta radang pada mulut, kerongkongan dan gangguan percernaan yaitu
    a. Karbon Oksida
    b. Tar
    c. Amoniak
    d. NO

15. ketagihan merokok adalah
    a. Gemar konsumsi rokok secara terus-menerus
    b. Ketidakberdayaan dalam mengurangi konsumsi rokok
    c. Merasa rendah diri jika tidak merokok
    d. Perasaan takut jika tidak merokok

16. Jika seorang anak merokok didalam rumah, siapakah yang menjadi *role model* (contoh) bagi anak tersebut untuk merokok?
    a. Orangtua
    b. Teman sebaya
    c. Tetangga
    d. Iklan rokok

17. Ayahnya Donald mengalami sesak nafas yang di akibatkan oleh kebiasaan merokok, namun dia tidak bisa menghentikan kebiasaan merokoknya di karenakan zat nikotin yang menstimulus otak untuk

mengendalikan rasa bahagia dan rileks dengan merokok Hal ini merupakan akibat dari....

a. Kecanduan terhadap merokok
b. Merasa bosan dengan tidak merokok
c. Merasa kurang percaya diri jika tidak merokok
d. Semakin merasa sesak nafas jika tidak merokok

18. Seseorang yang mulai coba-coba merokok akan menyebabkan...
    a. Depresi
    b. Gelisah
    c. Ketergantungan
    d. Melayan

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : Fathiya Apriani Husen

Nomor Registrasi : 1715125410

Jurusan / Program Studi : B. Konseling

No	SARAN / KOMENTAR
1.	Perhatikan kesalahan ketik yg ada.
2.	Manfaat hasil penelitian u/ jurusan BK & konselor
	harus operasional
3.	Lihat lg. penyetahuan yg ke (4)?

ace [signature] 13/2-2017

Jakarta, 2/2 2017
Penguji,

[signature]

NIP.

e.

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : Fatiyah

Nomor Registrasi : 1715125410

Jurusan / Program Studi : BK

No	SARAN / KOMENTAR
1.	Perbaiki abstrak
2.	Perbaiki kesalahan ejaan & tata bahasa
3.	Perbaiki penulisan daftar pustaka
4.	Perbaiki saran → bukan yg sudah dilakukan,
	operasional & dapat dilakukan
5.	Implikasi → sebagian besar cukup (Fokuskan)
6.	

ACC

Jakarta, ...20.....
Penguji,

Eka Wahyuni

.....
NIP.

f.

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : Fathiya Apriani Husna

Nomor Registrasi : 1715125410

Jurusan / Program Studi : BK

No	SARAN / KOMENTAR
1	Perbaiki sistematika penulisan/pengutipan sesuai Pedoman
2	Lengkapi Bab I dgn data ttg fenomena dan urgent perlunya penelitian tsb.
3	Perbaiki Abstrak yg belum lengkap datanya.

ACC. 01/02-2017

Jakarta, 02-02-2017
Penguji,

DEWI JUSTITIA
NIP. 197203252001122003

g.

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : .....

Nomor Registrasi : .....

Jurusan / Program Studi : .....

No	SARAN / KOMENTAR
-	Bab I → blm tajam → pertajam mengapa
	topik ini penting untuk diteliti.
-	Pembahasan → tambahkan kecenderungan
	aktivitas merobah sehubungan dgn hasil
	penelitian baru.
-	Bahasa →
-	Saran → operasional dan jangan terkesan

menggurui.

Jakarta, ...20.....
Penguji,

Indira Chanum
.....
NIP.

h.

Fathiya Apriani Husna. Dilahirkan di Jakarta pada tanggal 27 April 1994. Anak pertama dari empat bersaudara pasangan Bapak Sukria dan Ibu Maya Rini. Bertempat tinggal di JL. Perindustrian no 18 RT/RW 006/005 Kebon pala, Makasar, Jakarta Timur. Pendidikan formal yang pernah ditempuh adalah SD Al-Mukhlisin lulus tahun 2006. Pada tahun yang sama masuk MTS Husnul Khotimah lulus tahun 2009 kemudian melanjutkan ke MA Husnul Khotimah lulus tahun 2012. Pada tahun yang sama diterima di Program Studi Bimbingan dan Konseling (BK) Universitas Negeri Jakarta (UNJ).