



Tgl. Menerima : 16-6-10
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 161310
No. Biji :

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TERHADAP BAHAYA MEROKOK
DI SMK JAYA KELAPA GADING TIMUR
JAKARTA UTARA**

Laporan Penelitian

Disusun Oleh

Imelda Megawati Ambarita	0806387395
Maega Hartini	0806387501
Siti Fathimah Zahroh	0806387754
Suci Wahyuningtyas	0806387924

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI SORE 2008
DEPOK
MEI 2010**

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TERHADAP BAHAYA MEROKOK
DI SMK JAYA KELAPA GADING TIMUR
JAKARTA UTARA**

Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar riset keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Disusun Oleh

Imelda Megawati Ambarita	0806387395
Maega Hartini	0806387501
Siti Fathimah Zahroh	0806387754
Suci Wahyuningtyas	0806387924

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM EKSTENSI SORE 2008
DEPOK
MEI 2010**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Peneliti yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa laporan penelitian ini disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata peneliti melakukan tindakan plagiarisme, peneliti akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada peneliti.

Dibuat di: Depok

Pada Tanggal: 31 Mei 2010

Yang menyatakan,



(Imelda Megawati A.)



(Maega Hartini)



(Siti Fathimah Zahroh)



(Suci Wahyuningtyas)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya kelompok kami sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah kami nyatakan dengan benar.

Depok, 31 Mei 2010

Nama: Imelda Megawati Ambarita

NPM: 0806387395

Tanda Tangan: 

Nama: Maega Hartini

NPM: 0806387501

Tanda Tangan: 


Nama: Siti Fathimah Zahroh

NPM: 0806387754

Tanda Tangan: 

Nama: Suci Wahyuningtyas

NPM: 0806387924

Tanda Tangan: 


HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh:

Nama (NPM) : Imelda Megawati Ambarita (0806387395)
Maega Hartini (0806387501)
Siti Fathimah Zahroh (0806387754)
Suci Wahyuningtyas (0806387924)
Program : Ekstensi Sore 2008
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul penelitian : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja
Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading
Timur Jakarta Utara

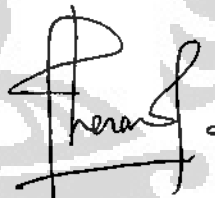
**Telah disahkan dan diterima oleh Pembimbing Riset sebagai bagian
tugas akhir Mata Ajar Riset Keperawatan pada Program Sarjana
Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.**

Mengetahui
Koordinator Mata Ajar
Riset Keperawatan



Dewi Gayatri, SKp., M.Kes.
NIP. 19711222 1996032 001

Menyetujui
Pembimbing Riset



Tuti Herawati, SKp., MN
NIP. 19750606 1999032 001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 31 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara".

Penyusunan laporan penelitian ini tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp, M.Kes selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Ekstensi Sore 2008.
3. Ibu Tuti Herawati, SKp, MN selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
4. Dra. Sri Harningsih, selaku Kepala Sekolah SMK Jaya Kelapa Gading Jakarta Utara.
5. Keluarga peneliti tercinta atas do'a, dukungan, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Ekstensi 2008 khususnya Ekstensi Sore 2008 yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan laporan penelitian ini.

Depok, Mei 2010

peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Imelda Megawati A.	Nama	: Siti Fathimah Zahroh
NPM	: 0806387395	NPM	: 0806387754
Nama	: Maega Hartini	Nama	: Suci Wahyuningtyas
NPM	: 0806387501	NPM	: 0806387924
Fakultas	: Ilmu Keperawatan		
Jenis karya	: Laporan Penelitian		

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-Eklusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami berjudul: **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk *database*, merawat dan mempublikasikan tugas akhir kami tanpa meminta izin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 31 Mei 2010

Yang menyatakan



(Imelda Megawati)



(Maega H.)



(Siti Fathimah Z.)



(Suci Wahyuningtyas)

ABSTRAK

Nama : Imelda Megawati A., Maega Hartini, Siti Fathimah Zahroh, Suci Wahyuningtyas
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara

Merokok merupakan masalah memprihatinkan khususnya di kalangan remaja. Meskipun banyak remaja sudah mengetahui bahaya merokok, tidak menjamin remaja bersikap menjauhi rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok di SMK Jaya Kelapa Gading. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pengolahan data menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan tingginya tingkat pengetahuan remaja tidak membuat remaja memiliki sikap untuk tidak merokok. Hal ini ditunjukkan dengan data uji statistik yaitu dari jumlah 94 responden, remaja yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan bersikap negatif terhadap bahaya merokok sebanyak 30 orang (56,6%). Sedangkan yang tingkat pengetahuan tinggi dan bersikap positif sebanyak 21 orang (51,2%). Untuk meningkatkan kesadaran remaja tentang bahaya merokok, perlu keterlibatan berbagai instansi terkait terutama dari pihak keluarga dan pendidik untuk lebih peran aktif menjadi role model yang baik demi terselamatkannya generasi muda dari bahaya merokok.

Kata kunci: bahaya merokok, tingkat pengetahuan, sikap

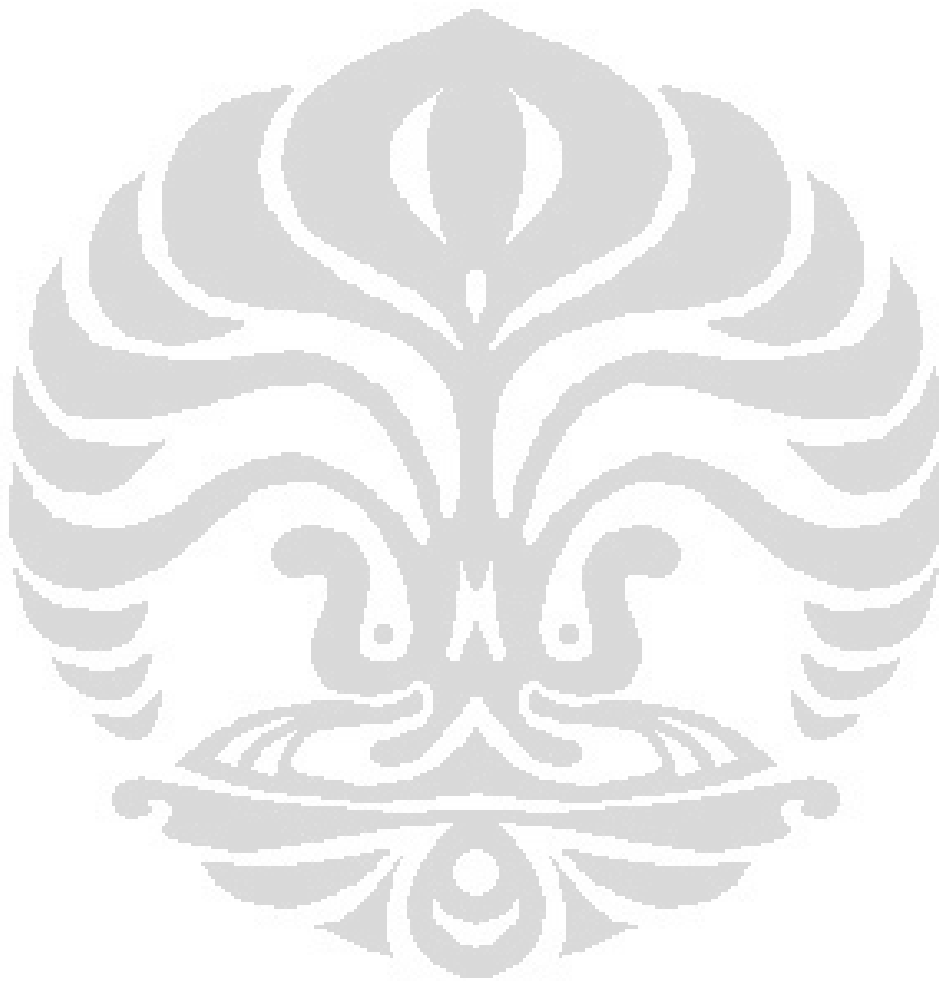
Smoking is a matter of concern especially among adolescence. Although many adolences already know the danger of smoking does not guarantee them of being away from the smoke. The aim of this research is to know about relation between degree of knowledge and attitude among adolescence to danger of smoking in SMK Jaya Kelapa Gading. Research design is used Correlation descriptive and analyzed by Chi-square and Anova test. The result of research found that high degree of knowledge in adolesecences, did not make them have positif attitude to avoid smoking. From 94 respondences, adolescence who have high degree of knowledge are 30 people(56.6%) and have negative attitude related to danger of smoking, however adolescence who have high degree of knowledge with positive attitude are 21 people(51,2%). To increase awareness among adolescence about danger of smoking, we need to involve especially family and educator to more participate as a good role model to make our generation safe from the danger of smoking.

Keywords: Danger of smoking, degree of knowledge, attitude

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DARTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Masalah Penelitian	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep Terkait	4
1. Tingkat Pengetahuan	4
2. Sikap Remaja	8
3. Rokok	13
4. Sikap Remaja Terhadap Bahaya Rokok	20
B. Penelitian Terkait	24
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	26
B. Hipotesis	28
C. Definisi Operasional	28
BAB IV METODA PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	31
C. Tempat dan Waktu Penelitian	32
D. Etika Penelitian	32
E. Alat Pengumpul Data	33
F. Prosedur Pengolahan Data	37
G. Pengolahan Data	38
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Analisis Univariat	39
B. Analisis Bivariat	40

BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil	49
B. Keterbatasan Penelitian	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
DAFTAR PUSTAKA	

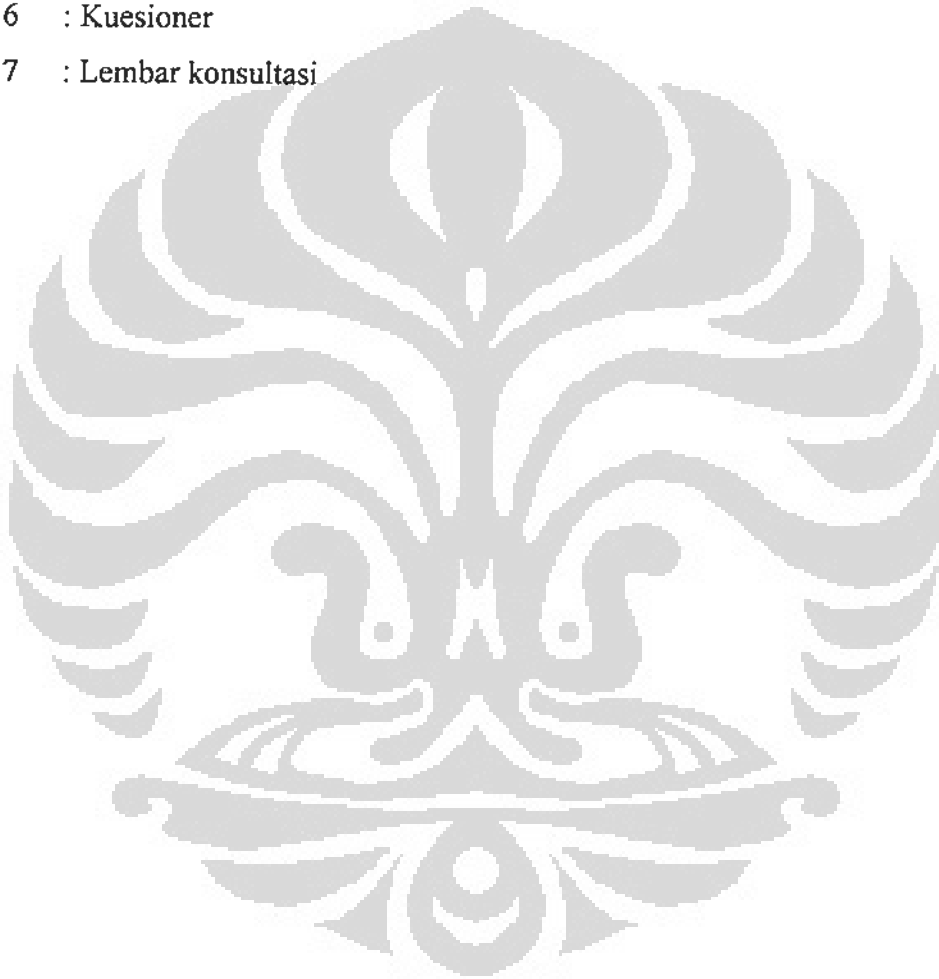


DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Yang Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Penghasilan Orangtua Responden Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.6 Distribusi Sikap Responden Terhadap Bahaya Merokok dan Anggota Keluarga Yang Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Anggota Keluarga Yang Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
- Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat permohonan melakukan penelitian
- Lampiran 3 : Surat persetujuan melakukan penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 6 : Kuesioner
- Lampiran 7 : Lembar konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

A. Latar Belakang

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan penyakit bahkan kematian. Beberapa masalah kesehatan yang dapat muncul akibat merokok adalah penyakit jantung dan pembuluhdarah, kanker paru-paru, kanker esophagus, kanker rongga mulut, kanker laring, bronchitis, tekanan darah tinggi, impotensi, gangguan kehamilan dan cacat pada janin.

Di Indonesia yang cukup memperhatikan adalah tingginya kecenderungan merokok dikalangan generasi muda. Penelitian yang dilakukan oleh *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) pada tahun 2001 pada data BPS 2001, sebagian besar perokok mulai merokok ketika mereka masih anak-anak atau remaja. Sebanyak 58,93% perokok mulai merokok pada usia 15-19 tahun dan 9,46% pada usia 10-14 tahun. Usia 15-19 tahun di Indonesia pada umumnya adalah usia siswa SMA. Data WHO juga semakin mempertegas bahwa seluruh jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah kaum remaja (Republika, 1998).

Berdasarkan penelitian "Hubungan antara sikap terhadap merokok dengan kebiasaan merokok pada remaja" (Soamole, 2004) menggambarkan secara lebih rinci hasil analisis deskriptif tentang sikap remaja terhadap rokok meliputi aspek tujuan merokok, lingkungan yang dapat mempengaruhi, manfaat merokok, dan kerugian merokok. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa secara umum para remaja tersebut tidak melakukan kebiasaan merokok dengan semaunya, tetapi mereka melakukan kebiasaan merokok pada waktu-waktu tertentu seperti pada waktu berkumpul dengan teman-teman.

Tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, media/sumber informasi, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Dengan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut, akan membentuk kognitif remaja dalam mengambil sikap. Penelitian lain berjudul “Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap rokok pada siswa SMU di Kelurahan Penatih” (Ekawati, Yulianti, Sri, Purnama, Subrata, Alit. 2008) mendapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penyuluhan pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok meningkat.

Berdasarkan penelitian diatas dan melihat kondisi yang ada di masyarakat saat ini, meskipun banyak remaja yang sudah terpapar tentang bahaya merokok, namun hal ini tidak menjamin bagi remaja untuk bersikap tidak merokok. Melihat fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok.

B. Rumusan Masalah

Peneliti melihat adanya fenomena sikap remaja yang kurang menyadari bahaya merokok sekalipun sudah mendapat informasi tersebut. Hal ini membuat peneliti merumuskan masalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah adanya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.
- b. Teridentifikasinya sikap remaja terhadap bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

- c. Teridentifikasi adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk sekolah SMK Jaya Kelapa Gading Timur

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bahaya merokok, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara. Selain itu diharapkan dengan memberikan kontribusi yang dapat merubah sikap remaja terhadap bahaya merokok.

2. Manfaat bagi profesi keperawatan

Memberi masukan atau menambah wawasan tentang permasalahan remaja, sehingga perawat bisa mempersiapkan intervensi dan pendidikan kesehatan serta melakukan publikasi hasil penelitian dengan cara yang tepat tentang bahaya merokok, dan menarik sehingga remaja antusias untuk menambah pengetahuan.

3. Manfaat untuk peneliti

Merupakan pengalaman belajar dalam melaksanakan riset keperawatan yang nantinya dapat dikembangkan untuk penelitian bagi kemajuan profesi keperawatan

4. Manfaat untuk riset mendatang

Sebagai bahan rujukan bagi riset-riset selanjutnya, sehingga menghasilkan riset-riset yang lebih berkualitas khususnya yang berkaitan dengan rokok, dan hasil riset dapat dipublikasikan untuk masyarakat luas sehingga makin meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam hal merokok.

BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

Teori merupakan komponen yang penting dalam suatu penelitian. Penelitian ini berusaha mengkaji tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok. Pada bab II ini terdiri atas landasan teori yang berisikan tentang tingkat pengetahuan, sikap remaja, rokok, dan sikap remaja terhadap merokok.

A. Teori dan Konsep Terkait

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera yang bertujuan untuk mendapatkan kepastian (Soekanto, 2006).

Menurut Notoadmodjo, 2007 pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu terjadi melalui panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari informasi yang diperoleh manusia melalui pengamatan panca indera dan akal pikiran seseorang.

Notoadmodjo, 2007 menjelaskan mengenai tingkat pengetahuan, dan enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari yang sudah pernah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*comprehension*)
Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Komponen dalam memahami antara lain seseorang dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.
- c. Aplikasi (*aplication*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat berupa penggunaan hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam sebuah konteks.
- d. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan seseorang dalam menganalisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, dan mengelompokan.
- e. Sintesis (*synthesis*)
Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Sintesis dapat berupa menyusun, merencanakan, meringkas, dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri maupun yang sudah ada sebelumnya.

Bloom, 1956 dikutip dari Potter & Perry , 2005 mengklasifikasikan perilaku kognitif dalam urutan hirarki. Kognitif yang paling sederhana adalah tahu atau mendapatkan pengetahuan dan yang paling kompleks adalah evaluasi.

Universitas Indonesia

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain (Notoadmodjo, 2007):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi mengenai kesehatan yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media/sumber informasi.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi

baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Ekonomi.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia.

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

2. Sikap Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya *adolescetra* yang berarti remaja) yang berarti “tumbuh” atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti yang lebih luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 2000). Remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun (WHO, 1995). Menurut Wong's, 2001 usia remaja dibagi menjadi 3 fase, yaitu: remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-20 tahun).

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara tertentu yang dipilihnya (Walgitto, 2003).

Sikap mengandung tiga komponen yang merupakan gabungan pendapat dari beberapa orang ahli, antara lain (Walgitto, 2003):

a. Komponen kognitif (komponen perceptual)

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap (Saifuddin, 2003). Untuk memperjelas, dicontohkan pada siswa SMK laki-laki sebagai suatu objek sikap. Dalam hal ini, komponen kognitif sikap terhadap bahaya merokok pada siswa (SMA) laki-laki adalah apa saja yang dipahami seseorang mengenai merokok. Sering kali isu atau pendapat pada masyarakat umum yang mengatakan jika para pelajar melakukan aktivitas merokok, maka para pelajar tersebut cenderung digolongkan atau dikategorikan kedalam siswa yang nakal. Terlepas dari pada itu, bagi para remaja bahwa merokok itu adalah lambang kematangan, lambang pergaulan, dan lambang kedewasaan.

Sekali kepercayaan tersebut telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu (Saifuddin, 2003). Kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat, kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk

Universitas Indonesia

justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi.

b. Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu (Saifuddin, 2003). Berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek. Rasa senang merupakan hal yang positif dan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Sebagai contoh, dua orang mempunyai sikap negatif terhadap rokok, yang satu tidak menyukai rokok dan ketidaksukaannya ini dikarenakan dengan ketakutan akan bahaya yang diakibatkan bahan-bahan kimia yang terdapat dalam rokok.

c. Komponen konatif (*action component*)

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap yang menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan perilaku yang beda dalam diri seseorang berkaitan dengan objek terhadap sikap (Saifuddin, 2003). Sebagai contoh, orang melihat rokok atau melihat orang lain merokok lalu respon apa yang muncul dalam pikiran atau perasaannya, bisa saja orang tersebut tertarik, tidak tertarik atau mungkin masa bodoh, hal ini akan terjadi pada setiap orang. Orang yang setuju ada kecenderungan akan melakukan atau menirunya, bagi yang tidak setuju akan ada kecenderungan untuk menghindarinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Saifuddin (1995):

a. Pengalaman pribadi

Tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, karena

penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sifat yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting yang didorong oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik.

c. Pengaruh kebudayaan

Pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) membentuk pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat. Kebudayaanlah yang menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sesuatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau lembaga agama seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

Saifuddin (2003) mengungkapkan bahwa "Sikap sosial terbentuk dari interaksi sosial yang dialami oleh individu". Pembahasan mengenai pembentukan dan perubahan sikap hampir selalu dipusatkan pada cara-cara manipulasi atau pengendalian situasi dan lingkungan untuk menghasilkan perubahan sikap kearah yang dikehendaki. Dasar-dasar manipulasi itu diperoleh dari pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan proses perubahan sikap, terutama yang berkaitan dengan pembentukan stimulus tertentu untuk menghadirkan respon yang dikehendaki.

Menurut Walgito, 2003 bahwa "Sikap dapat mengarah terhadap benda, orang, peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai". Sikap mempunyai ciri-ciri yaitu sikap bukan dibawa sejak lahir tetapi dibentuk dan dipelajari sepanjang perkembangan orang dalam berhubungan dengan objeknya, sikap dapat berubah-ubah bila dalam kondisi tertentu maka sikap dapat dipelajari, sikap tidak berdiri sendiri tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek, sikap mempunyai dimensi motivasi dan perasaan, sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.

Metode penilaian sikap yang secara umum telah dilakukan orang antara lain (Notoadmodjo, 2007):

a. Observasi perilaku.

Seseorang menampakan perilaku yang konsisten (berulang) misalnya seorang remaja suka merokok meskipun masih menggunakan seragam sekolah, bukankah kita berkesimpulan bahwa ia bersikap menerima kebiasaan merokok pada remaja meski masih menggunakan seragam. Hal ini disampaikan bahwa sikap sebagai predisposisi dari perilaku. Tetapi, kadang-kadang ada juga perilaku yang terlihat berbeda dengan sikap yang dimiliki oleh individu. Ini dikarenakan ia menyembunyikan sikap yang sebenarnya mungkin dengan berbagai alasan. Misalnya, ada remaja yang tidak suka merokok tetapi ia ketika berkumpul dengan teman-temannya ikut merokok dikarenakan ia

Universitas Indonesia

tidak mau dikucilkan oleh teman-temannya. Dengan demikian, perilaku yang kita amati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi kita juga harus berhati-hati apabila hanya didasarkan pengamatan perilaku kita bisa tertipu dengan sikap sebenarnya yang dimiliki.

b. Penanyaan langsung.

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna pengungkapan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan kedua adalah asumsi bahwa manusia akan mengungkapkan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka. Pengungkapan sikap dengan pertanyaan langsung memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar, misalnya individu tidak tahu hal yang sebenarnya tentang dirinya atau bahkan ia tidak memberikan jawaban yang sebenarnya yang dirasakannya.

c. Skala sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung (Walgito, 2003). Secara langsung yaitu subjek dimintai pendapat bagaimana sikap terhadap sesuatu masalah. Sedangkan pengukuran sikap dengan tidak langsung ialah pengukuran sikap dengan menggunakan tes.

Menurut Walgito, 2003 salah satu skala sikap adalah isi pernyataan yang dapat berupa pernyataan langsung yang jelas tujuan ukurnya, akan tetapi dapat pula berupa pernyataan tidak langsung yang tujuan ukurnya kurang jelas bagi responden. Respon individu terhadap pernyataan-pernyataan sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah yang menjadi indikator sikap seseorang.

d. Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku yang telah dikemukakan di atas, akan tetapi sebagai objek pengamatan bukan perilaku tampak yang

Universitas Indonesia

disadari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi di luar kendali orang yang bersangkutan.

Menggunakan skala sikap dikarenakan skala sikap diperkirakan mampu menghemat waktu dan tenaga serta biaya, dibanding dengan metode pengukuran sikap yang lainnya skala sikap dipandang paling dapat diandalkan dibanding metode pengumpul data mengenai sikap yang lainnya (Saifuddin, 2003).

3. Rokok

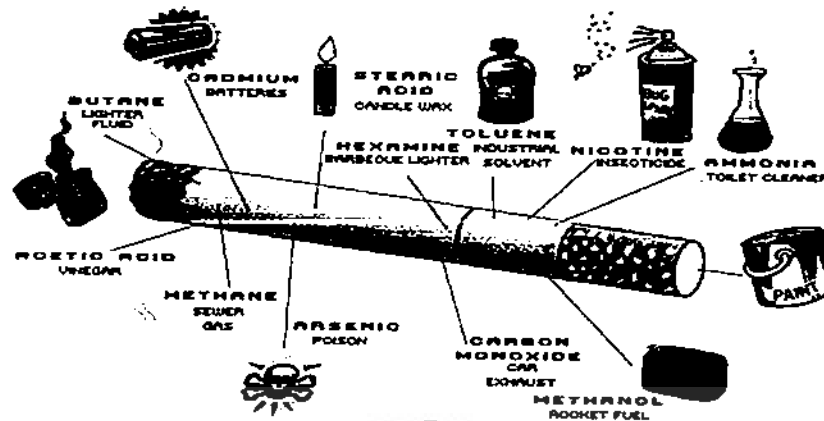
a. Definisi Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat baik selaku perokok aktif maupun perokok pasif, oleh sebab itu diperlukan perlindungan terhadap bahaya rokok bagi kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Perda DKI No.75 tahun 2005 tentang kawasan dilarang merokok).

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotina tabacum*, *Nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan (PP. No.19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan).

b. Kandungan dalam Rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida.



Sumber: [http://TUBCROSE.com//CIGARETTE SMOKING.HTML](http://TUBCROSE.com//CIGARETTE%20SMOKING.HTML)

Tar adalah hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar mengandung sekurang-kurangnya 43 bahan kimia yang diketahui menjadi penyebab kanker (karsinogen). Bahan seperti benzopyrene yaitu sejenis *polycyclic aromatic hydrocarbon* (PAH) telah lama disahkan sebagai agen yang memulakan proses kejadian kanker.

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu terjadinya kanker paru-paru. Nikotin ini menghalangi kontraksi rasa lapar. Itu sebabnya seseorang bisa merasakan tidak lapar karena merokok. Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan. Di Amerika Serikat, rokok putih yang beredar di pasaran memiliki kadar 8-10 mg nikotin per batang, sementara di Indonesia berkadar nikotin 17 mg per batang.

Karbon Monoksida, sejenis gas yang tidak memiliki bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun, jika zat ini terbawa dalam hemoglobin, akan mengganggu kondisi oksigen dalam darah.

Universitas Indonesia

Dr. R.A. Nainggolan, 1998 dikutip dari Sitepoe, 2000 menjelaskan terdapat beberapa bahan kimia yang ada dalam rokok, diantaranya adalah:

Acrolein, merupakan zat cair yang tidak berwarna, seperti aldehyde. Zat ini sedikit banyaknya mengandung kadar alkohol. Artinya, acrolein ini adalah alkohol yang cairannya telah diambil. Cairan ini sangat mengganggu kesehatan.

Hydrogen cyanide, sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pemapasan. Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja cyanide dimasukkan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.

Ammonia, merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Kerasnya racun yang ada pada ammonia sehingga kalau disuntikkan sedikit pun kepada peredaran darah akan berakibat seseorang pingsan atau koma.

Formic acid, sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut.

c. Bahaya Rokok

Basyir, 2005 dikutip dari Jaya, 2009 menjelaskan bahwa merokok adalah perbuatan menyalakan api pada rokok sigaret atau cerutu, atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap untuk mendapatkan efek dari zat yang ada dalam rokok. Merokok sama dengan memasukkan racun-racun ke dalam rongga mulut dan tentunya paru-paru. Merokok mengganggu kesehatan, banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Universitas Indonesia

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh mengakibatkan kerugian yang sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit. Seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari *secondhand-smoke*, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok, atau biasa disebut juga dengan perokok pasif.

Ada dua hal yang diperoleh dari merokok, yakni dalam bentuk fisik dan psikis. Hal yang diperoleh tersebut dapat berupa keuntungan atau bahkan kerugian dari merokok. Sebagai contoh hal yang diperoleh dari merokok secara fisik, terkadang orang merasa lebih segar jika ia merokok, atau contoh lain yaitu ada yang merasa pusing kalau merokok. Selain fisik hal yang diperoleh dari merokok juga dapat berbentuk psikis, misalnya dengan merokok dapat menambah konsentrasi atau bahkan dengan merokok dapat mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi (Corey, 2001). Kesemuanya itu dapat dianggap sebagai suatu persepsi remaja terhadap rokok yang akhirnya dapat membentuk sikapnya terhadap merokok itu sendiri.

d. Dampak dari merokok

1) Dampak terhadap paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM). Merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronkitis kronis, dan asma. Erat hubungannya antara kebiasaan merokok terutama sigaret, dengan timbulnya kanker paru-paru. Partikel asap rokok, seperti *benzopiren*, *dibenzopiren*, dan *uretan*, dikenal sebagai bahan karsinogen, tar berhubungan dengan risiko terjadinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering (Sitepoe, 2000).

2) Dampak terhadap jantung

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK). Dari 11 juta kematian per tahun di negara industri maju, WHO melaporkan lebih dari setengah (6 juta) disebabkan gangguan sirkulasi darah, di mana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner dan 1,5 juta adalah stroke. Survei Depkes RI tahun 1986 dan 1992, mendapatkan peningkatan kematian akibat penyakit jantung dari 9,7 persen (peringkat ketiga) menjadi 16 persen (peringkat pertama).

Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung tersebut. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer. Asap yang diembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif.

Telah ditemukan 4.000 jenis bahan kimia dalam rokok, dengan 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat

Universitas Indonesia

menyebabkan kanker), di mana bahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap samping, misalnya karbon monoksida (CO) 5 kali lipat lebih banyak ditemukan pada asap samping daripada asap utama, benzopiren 3 kali, dan amoniak 50 kali. Bahan-bahan ini dapat bertahan sampai beberapa jam lamanya dalam ruang setelah rokok berhenti (Sitepoe,2000).

Umumnya fokus penelitian ditujukan pada peranan nikotin dan CO. Kedua bahan ini, selain meningkatkan kebutuhan oksigen, juga mengganggu suplai oksigen ke otot jantung (miokard) sehingga merugikan kerja miokard. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis dengan akibat meningkatnya kebutuhan oksigen miokard.

Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya. Nikotin mengaktifkan trombosit dengan akibat timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah.

Karbon monoksida menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokard. CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen, dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran/penebalan dinding pembuluh darah). Dengan demikian, CO menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah penggumpalan darah.

Nikotin, CO, dan bahan-bahan lain dalam asap rokok terbukti merusak endotel (dinding dalam pembuluh darah), dan mempermudah timbulnya penggumpalan darah. Di samping itu, asap rokok mempengaruhi profil lemak. Dibandingkan dengan bukan perokok, kadar kolesterol total, kolesterol LDL, dan

Universitas Indonesia

trigliserida darah perokok lebih tinggi, sedangkan kolesterol HDL lebih rendah.

3) Gangguan kesehatan jiwa

Merokok berkaitan erat dengan disabilitas dan penurunan kualitas hidup. Dalam sebuah penelitian di Jerman sejak tahun 1997-1999 yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki setidaknya satu jenis gangguan kejiwaan. Selain itu diketahui pula bahwa pasien gangguan jiwa cenderung lebih sering menjadi perokok, yaitu pada 50% penderita gangguan jiwa, 70% pasien maniakal yang berobat rawat jalan dan 90% dari pasien-pasien skizrofen yang berobat jalan.

Berdasarkan penelitian dari CASA (*Columbian University's National Center On Addiction and Substance Abuse*), remaja perokok memiliki risiko dua kali lipat mengalami gejala-gejala depresi dibandingkan remaja yang tidak merokok. Para perokok aktif pun tampaknya lebih sering mengalami serangan panik dari pada mereka yang tidak merokok. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa merokok dan depresi merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan. Depresi menyebabkan seseorang merokok dan para perokok biasanya memiliki gejala-gejala depresi dan kecemasan (ansietas).

Sebagian besar penderita depresi mengaku pernah merokok di dalam hidupnya. Riwayat adanya depresi pun berkaitan dengan ada tidaknya gejala putus obat (*withdrawal*) terhadap nikotin saat seseorang memutuskan berhenti merokok. Sebanyak 75% penderita depresi yang mencoba berhenti merokok mengalami gejala putus obat tersebut. Hal ini tentunya berkaitan dengan meningkatnya angka kegagalan usaha berhenti merokok dan relaps pada penderita depresi.

Selain itu, gejala putus zat nikotin mirip dengan gejala depresi. Namun, dilaporkan bahwa gejala putus obat yang dialami oleh pasien depresi lebih bersifat gejala fisik misalnya berkurangnya konsentrasi, gangguan tidur, rasa lelah dan peningkatan berat badan. Gangguan kejiwaan dapat menyebabkan seseorang untuk merokok dan merokok dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, walau jumlahnya sangat sedikit, sekitar 70% perokok tidak memiliki gejala gangguan jiwa.

Secara umum merokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi, menekan rasa lapar, menekan kecemasan, dan depresi. Dalam beberapa penelitian nikotin terbukti efektif untuk pengobatan depresi.

4) Sistem reproduksi

Merokok dapat menyebabkan rusaknya sistem reproduksi seseorang mulai dari masa pubertas sampai usia dewasa. Pada penelitian yang dilakukan Dr. Sinead Jones, direktur The British Medical Assosiation's Tobacco Control Resource Centre, ditemukan bahwa wanita yang merokok memiliki kemungkinan relatif lebih kecil untuk mendapatkan keturunan.

Pria akan mengalami 2 kali resiko terjadi infertil (tidak subur) serta mengalami resiko kerusakan DNA pada sel spermanya. Sedangkan hasil penelitian pada wanita hamil terjadi peningkatan insiden keguguran. Penelitian tersebut mengatakan dari 3000 sampai 5000 kejadian keguguran per tahun di Inggris, berhubungan erat dengan merokok.

4. Sikap Remaja Terhadap Bahaya Rokok

Merokok merupakan istilah yang digunakan untuk aktivitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang di sekitarnya. Saat ini jumlah perokok, terutama perokok remaja terus bertambah, khususnya di negara-negara berkembang.

Universitas Indonesia

Mereka yang dikatakan perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya 5 menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi (Mutadin, 2002).

Para perokok khususnya pada saat remaja laki-laki melakukan aktivitas merokok bertujuan untuk menunjukkan dirinya sebagai laki-laki sejati atau sebagai orang dewasa. Seperti yang disampaikan oleh Sitepoe (2000) bahwa merokok adalah "Sebagai rangsangan seksual, sebagai suatu ritual untuk menunjukkan kejantanan (bangga diri) dan menunjukkan kedewasaan".

Ada beberapa hal mengapa orang melakukan aktivitas merokok, diantaranya mereka bertujuan untuk mengalihkan kecemasan, menghilangkan kejenuhan, menunjukkan kedewasaan (Sitepoe, 2000).

Menurut PMI, 1996 aktivitas merokok bertujuan untuk mengurangi stress atau tekanan perasaan yang kurang enak, memperlancar pergaulan antar kawan (terutama bila semua kawan merokok), mengurangi nafsu makan guna mencegah kegemukan secara tidak langsung menjadikan remaja lebih berani, menimbulkan perasaan nikmat, meningkatkan keberanian dan perasaan "Jantan", "Jagoan", dan "Macho".

Faktor penyebab remaja merokok biasanya kebanyakan dari faktor lingkungan. Faktor lingkungan bisa saja dari faktor keluarga, tempat tinggal atau bahkan lingkungan pergaulan. Darvil dan Powell (2002) mengatakan bahwa "Remaja cenderung merokok karena memiliki teman-teman atau keluarga yang merokok". Ada lingkungan yang menganggap merokok merupakan suatu hal yang kurang pantas dilakukan oleh para remaja.

Ada lingkungan di mana merokok pada remaja adalah suatu hal yang wajar atau bahkan jika remaja laki-laki tidak merokok akan dibilang remaja laki-laki yang aneh. Ada juga remaja laki-laki yang merokok disebabkan karena ia melihat ayahnya merokok. Remaja cenderung untuk melakukan apa yang sering dilakukan kelompok. Apabila dalam suatu kelompok remaja merokok adalah suatu aktivitas yang sering dilakukan maka, remaja yang tergabung di dalamnya cenderung untuk melakukan aktivitas merokok.

Dari hal diatas, manfaat yang ditimbulkan dari merokok khususnya bagi para remaja yang digunakan sebagai alasannya merokok cenderung pada hal mengurangi stress, mempererat pergaulan dan meningkatkan keberanian dan perasaan jantan. Pada umumnya remaja itu selalu ingin bertualang, mencoba sesuatu yang belum pernah dialaminya. Mereka ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa. Dengan sembunyi-sembunyi remaja pria mencoba merokok karena seringkali mereka melihat orang dewasa melakukannya, seolah-olah mereka ingin membuktikan bahwa mereka mampu berbuat seperti orang dewasa (Sugeng, 1997).

Seperti yang dikemukakan Ghifari (2003) "Bagi remaja modern merokok merupakan satu jenis pilihan aktivitas yang populer dilakukan untuk memanfaatkan waktu senggang". Bagi mereka merokok bukanlah suatu hal yang tabu tetapi sudah menjadi suatu hal yang biasa dilakukan di lingkungan sosial mereka.

Alasan remaja laki-laki merokok adalah mereka membayangkan bahwa dengan merokok maka mereka dianggap sudah dewasa, tidak lagi anak kecil, dan bisa memasuki kelompok teman sebaya sekaligus kelompok yang mempunyai ciri gaya tertentu yaitu merokok". Alasan utama lainnya remaja merokok adalah karena ajakan atau paksaan teman atau pengaruh lingkungan yang sukar ditolak.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi remaja merokok ada tiga hal antara lain (Ghifari, 2003):

a. Lingkungan keluarga.

Remaja yang merokok dikarenakan di dalam lingkungan keluarganya ada yang merokok. Misalnya saja, seorang remaja laki-laki merokok dikarenakan melihat ayahnya suka merokok. Ia sangat kagum dengan ayahnya sehingga ia ingin seperti ayahnya dan remaja tersebut suka mengimitasikan tingkah ayahnya sampai pada kebiasaan buruk ayahnya yaitu merokok, dan juga orang tua yang tidak keberatan anak remaja laki-lakinya merokok.

b. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal di mana merokok pada remaja masih di anggap suatu hal yang tabu, maka para remaja akan merasa canggung bila merokok. Tetapi bila lingkungan tempat tinggal mendukung remaja untuk merokok maka perilaku merokok pada remaja ini tidak akan bisa dikendalikan bahkan akan menciptakan banyak perokok.

c. Lingkungan pergaulan remaja

Remaja cenderung mendengarkan atau melakukan apa yang dibenarkan dalam kelompoknya, dan remaja cenderung melawan pada orang dewasa (orang tua). Meskipun orang tua melarang remaja tersebut merokok, tetapi bila ia bergaul dengan sekelompok remaja yang merokok, maka kemungkinan besar remaja itu akan merokok. Biasanya remaja mempunyai *moment-moment* tertentu untuk melakukan aktivitas merokok. Mereka melakukan aktivitas merokok mungkin hanya pada saat berkumpul dengan temannya mungkin dikarenakan ia ingin menghargai teman lainnya yang merokok atau tidak ingin dikucilkan oleh teman-temannya, atau pada saat suasana tertentu misalnya berkemah atau mendaki gunung.

Bagi remaja yang bukan benar-benar pecandu rokok, ia tidak melakukan aktivitas merokok jika tidak ada moment khusus. Tindakan merokok diawali dari adanya suatu sikap, yaitu kecenderungan

Universitas Indonesia

seseorang untuk menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap respon yang datang dari luar, dalam hal ini adalah rokok. Sikap remaja terhadap rokok tidak begitu saja muncul pada para remaja, mungkin sikap yang dimiliki oleh para remaja itu disebabkan oleh hasil evaluasinya terhadap orang yang merokok yang akhirnya membentuk sebuah pengalaman baru, yang mewarnai perasaannya yang akan menentukan kecenderungan bersikap bahwa remaja itu akan ikut merokok atau menghindari dari aktivitas merokok.

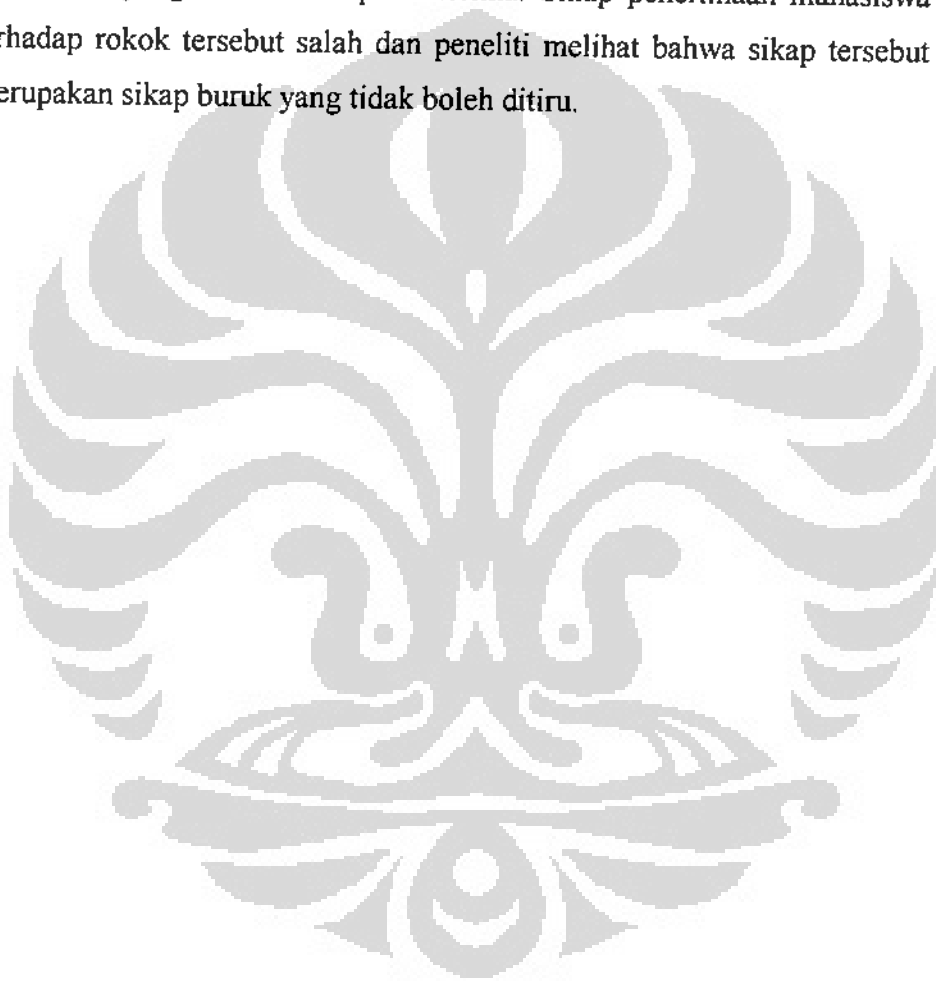
Fenomena sikap yang timbulnya tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang kita hadapi tetapi juga oleh kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan harapan kita untuk masa yang akan datang.

B. Penelitian Terkait

Ekawati, dkk (2008) melakukan penelitian tentang peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap rokok pada siswa SMU di Kelurahan Penatih. Dilakukan pada responden yang berjumlah 74 orang dari siswa kelas satu dan siswa kelas dua yang merokok dan tidak merokok. Dari hasil analisa data diperoleh 6,7% siswa-siswa memperoleh peningkatan pengetahuan tentang bahaya rokok, dan terjadi peningkatan pemahaman tentang bahaya merokok yang menimbulkan beberapa penyakit sebesar 6,8% setelah diberikan penyuluhan.

Penelitian lain berjudul "Hubungan antara sikap terhadap merokok dengan kebiasaan merokok pada remaja". Penelitian ini dilakukan oleh Soamole, (2004) pada siswa laki-laki di SMA Negeri 1 Jasinga Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat Tahun Pelajaran 2004/2005. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 90 responden yang memiliki sikap sangat baik terhadap rokok adalah 9 orang siswa atau 10%, memiliki sikap baik terhadap rokok 62 orang siswa atau 69%, dan memiliki sikap tidak baik terhadap rokok 19 siswa atau 19%. Kondisi baik disini diartikan sebagai penolakan terhadap merokok.

Sahara, I (2009) melakukan penelitian “Perilaku merokok pada mahasiswa universitas Indonesia”. Hasil penelitian menunjukkan dari 106 responden, sebanyak 63 orang (59%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok. Walaupun telah mengetahui bahaya merokok, ternyata mahasiswa tetap merokok. Dan hasil analisa tentang sikap menunjukkan bahwa 52% responden memiliki sikap buruk terhadap rokok, artinya responden menganggap bahwa rokok adalah hal yang baik dan dapat diterima. Sikap penerimaan mahasiswa terhadap rokok tersebut salah dan peneliti melihat bahwa sikap tersebut merupakan sikap buruk yang tidak boleh ditiru.



Universitas Indonesia

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

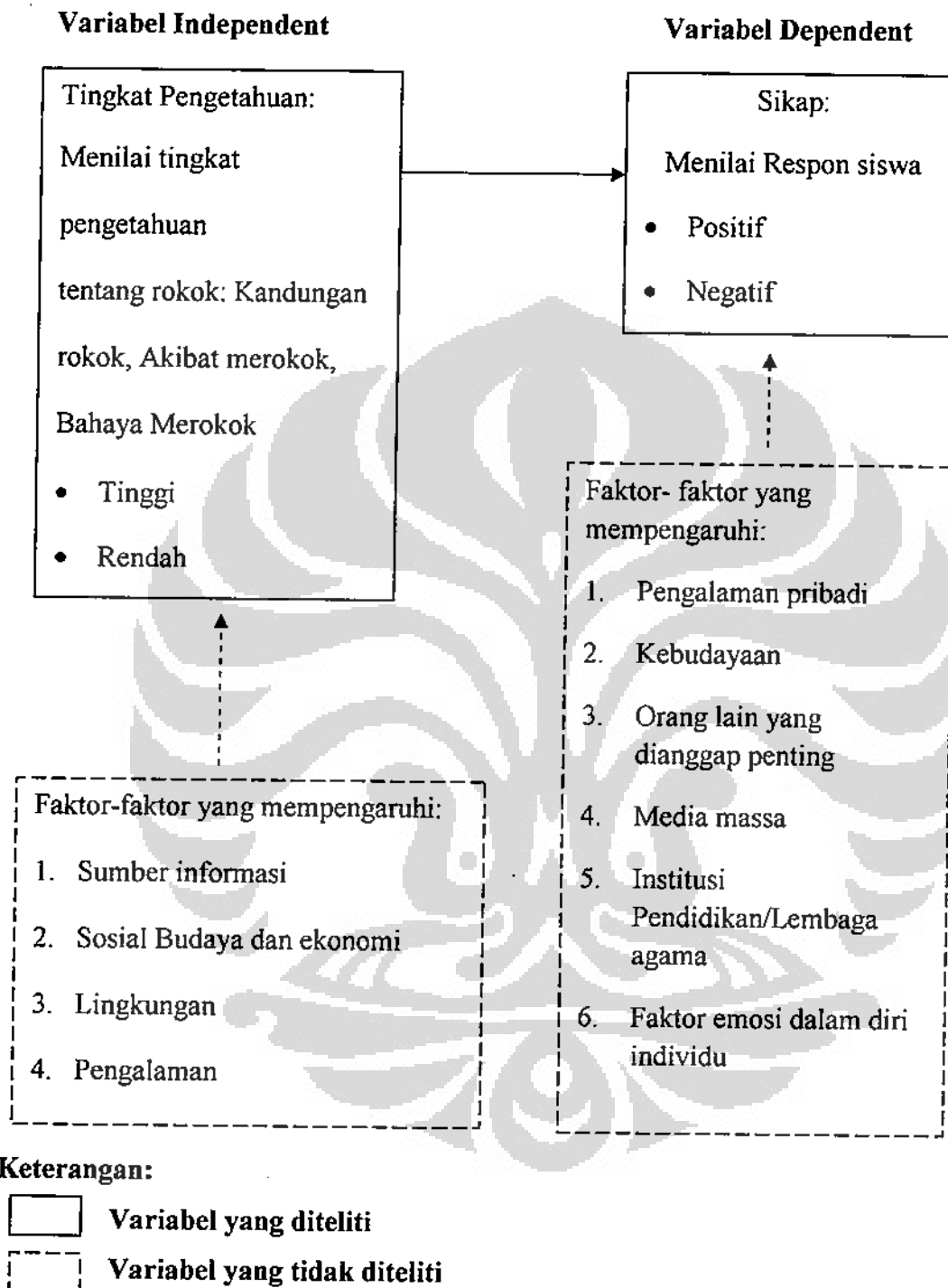
A. Kerangka Konsep

Sebuah penelitian memerlukan suatu kerangka kerja yang dapat membantu menyimpulkan dan mengintegrasikan teori yang ada dengan suatu fenomena yang terjadi. Bab ini menjelaskan tentang konsep yang menjadi panduan penelitian dan variabel yang tepat dalam penelitian, dalam mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok.

Kerangka konsep merupakan kerangka berpikir yang utuh yang ingin dibuktikan atau dicari jawabannya (Saiffudin, 2003). Pada kerangka konsep ini peneliti ingin menghubungkan pengaruh variabel bebas (independent) terhadap variabel terikat (dependent). Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).

Variabel independent adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel independent diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruh dengan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependent adalah variabel respon atau output. Sebagai variabel respon, variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel independent (Nursalam, 2003).

Kerangka konsep penelitian :



B. Hipotesis

Berdasarkan tujuan dan pertanyaan penelitian sebelumnya maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.
2. Adanya hubungan yang erat antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendiskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga bersifat spesifik (tidak berinterpretasi ganda).

Definisi operasional pada masing-masing variabel:

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR & ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKOR
1.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur dalam menjawab pertanyaan mengenai bahaya merokok	Cara Ukur: Mengisi kuesioner Alat Ukur: Kuesioner	Tinggi, jika lebih dari atau sama dengan nilai mean (29.16) Rendah, jika kurang dari nilai mean yaitu < 29.16 Dari 16 pertanyaan	Ordinal

Universitas Indonesia

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR & ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKOR
2.	Sikap	Sikap remaja terhadap merokok adalah kesiapan yang kompleks dari remaja untuk memperlakukan dan bertindak terhadap merokok, baik positif atau negatif, menerima atau menolak, kesiapan tersebut meliputi aspek kognitif, afektif dan konatif.	Cara Ukur: Mengisi kuesioner Alat Ukur: Kuisisioner	Positif , jika lebih dari atau sama dengan nilai mean (52.74). Negatif , jika kurang dari nilai mean yaitu < 52.74 Dari 17 pertanyaan	Ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri dari desain penelitian, populasi dan sampel, waktu penelitian, etika penelitian, intervensi, alat pengumpulan data, dan analisis data.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa, sehingga dapat menentukan peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2008). Desain penelitian mempunyai dua kegunaan yang amat penting dalam proses penelitian, yakni merupakan sarana bagi peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap penelitian, merupakan alat bagi peneliti untuk mengendalikan atau mengontrol atau pelbagai variabel yang berpengaruh atau berperan dalam suatu penelitian.

Jenis Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Korelasi berfungsi untuk mengetahui derajat atau keeratan hubungan, dan untuk mengetahui arah hubungan dua variabel. Sabri, L & Hastono, S.P. (2006). Variabel yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan dan sikap. Desain ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok.

Pada desain deskriptif korelasi, penelitian ini memiliki variabel dependent dan independent. Variabel dependent adalah variabel yang nilainya dipengaruhi atau tergantung oleh satu atau lebih variabel bebas (*independent*), pada penelitian ini sikap termasuk dalam variabel dependent. Variabel independent adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan termasuk dalam variabel independent.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit di dalam pengamatan yang akan kita lakukan (Sabri, L & Hastono, S.P.2006). Berdasarkan lokasi penelitian yaitu di SMK Jaya Kelapa Gading Jakarta Utara, maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas dua di SMK Jaya Kelapa Gading Jakarta Utara. Berdasarkan data yang diperoleh maka, perincian jumlah populasi penelitian adalah 365 siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, L & Hastono, S.P. 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi siswa laki-laki di SMK Jaya Kelapa Gading Jakarta Utara. Karakteristik siswa tersebut berstatus pada tahun pelajaran 2010/2011 sebagai siswa yang duduk dibangku kelas dua. Jumlah siswa kelas dua adalah 120 siswa, disini peneliti mengambil siswa yang dijadikan sebagai responden sebanyak 96 siswa.

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Metode pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling* yaitu dapat dilaksanakan apabila populasi tidak begitu banyak variasinya dan secara geografis tidak terlalu menyebar, disamping itu harus ada daftar populasi (*sampling frame*). Caranya adalah dengan melakukan undian, memakai tabel bilangan random, memakai paket komputer jika sudah mempunyai kerangka sampel (Sabri, L & Hastono, S.P. 2006).

Untuk *simple random sampling* rumus yang digunakan:

$$n = \frac{Z^2 (\frac{1}{2} \alpha^2).Q}{d^2 . P}$$

n = Besarnya sampel

P = keadaan yang akan dicari (proporsi)

Q = nilai dari (1-P)

d = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki (d=0,1)

Universitas Indonesia

Z_{α} = tingkat kemaknaan = 1,96

Berdasarkan rumus diatas, perhitungan mencari jumlah sampel:

$P = 80\% = 0,8$

$Q = 20\% = 0,2$

$d = 10\% = 0,1$

Jadi jumlah sampel yang diperlukan:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,2}{(0,1)^2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{0,76832}{0,008}$$

$$n = 96,04 = 96 \text{ orang}$$

Dari jumlah 96 orang dengan pembagian 4 kelas, maka masing-masing setiap kelas akan diambil 24 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara. Dan penelitian dilakukan periode bulan April-Mei 2010.

D. Etika Penelitian

Penerapan etik dalam penelitian ada dalam setiap tahapan dimulai dari tahap persiapan, tahap pengumpulan data, pengolahan data, penulisan dan publikasi. Penelitian ini berpedoman pada prinsip etik yang dinyatakan dalam Burns & Groves (2001), yaitu menjaga hak asasi manusia. Peneliti memiliki tanggung jawab etik untuk mengenali serta melindungi hak asasi responden, antara lain:

1. *Self-determination*

Responden berhak untuk menentukan apakah ia bersedia ataupun tidak bersedia untuk ikut serta dalam penelitian serta mengundurkan diri dari penelitian tanpa dikenakan sanksi.

2. *Privacy*

Privacy merupakan hak individu untuk menentukan waktu, tingkat serta keadaan umum yang terkait informasi pribadi responden kepada peneliti.

Universitas Indonesia

3. *Anonymity dan Confidentiality*

Anonymity yaitu hak untuk menjaga kerahasiaan identitas atau tidak mencantumkan nama selama menjadi responden penelitian sedangkan *Confidentiality* adalah hak dimana data ataupun informasi pribadi terkait responden yang dikumpulkan oleh peneliti tetap terjaga kerahasiaannya.

4. *Fair Treatment*

Responden berhak memperoleh perlakuan yang adil, yang meliputi keadilan dalam pemilihan responden serta keadilan perlakuan kepada semua responden selama penelitian berlangsung.

5. *Protection from Discomfort and Harm*

Responden memiliki hak untuk terlindung dari rasa tidak nyaman dan hal yang membahayakan dalam penelitian. Penelitian yang dilakukan harus memberi lebih banyak keuntungan daripada kerugian bagi responden

Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden yang memenuhi kriteria sampel, kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, harapan penelitian. Peneliti menjelaskan bahwa kerahasiaan data yang diberikan dapat dijamin dengan tidak mencantumkan nama dan hanya diberi kode, peneliti menghormati hak responden dalam keikutsertaannya dalam penelitian. Bila calon responden setuju ikut berpartisipasi maka peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan.

E. **Alat Pengumpul Data**

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam suatu penelitian, karena data yang diperoleh digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner tipe pertanyaan tertutup dilanjutkan jawaban bertingkat dengan pilihan jawaban lebih dari satu.

Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Alat pengumpul data dirancang sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat. Penelitian ini

Universitas Indonesia

menggunakan skala tingkat pengetahuan dan sikap merokok pada remaja yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan kuisisioner. Skala tingkat pengetahuan untuk mengetahui seberapa besar informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang, mengenai tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok

Berdasarkan dari penelitian terkait yang dilakukan oleh peneliti Sahara, I (2009), penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup karena alat pengumpul data ini mudah digunakan terutama untuk dianalisa dan responden lebih dapat menjawab pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup karena responden hanya perlu memilih jawaban atau menandai, tidak perlu menulis jawaban. Pertanyaan tertutup dikatakan lebih ekonomis dari segi waktu, lebih cocok digunakan bila kemampuan verbal responden rendah, dan menjamin *privacy* responden.

Kelemahan dengan menggunakan kuesioner antara lain: kemungkinan responden tidak dapat berhadapan langsung dengan peneliti, maka bila ada hal-hal yang kurang jelas akan sulit mendapat penjelasan lebih lanjut, dalam kuesioner pernyataan telah disusun sedemikian rupa sehingga pernyataan-pernyataan itu bersifat kaku, tidak dapat diubah atau disesuaikan dengan situasi yang ada, biasanya tidak semua kuesioner yang dikeluarkan akan kembali semua. Untuk mengatasi kelemahan kuesioner maka ditempuh langkah-langkah yaitu peneliti memberikan langsung kuesioner kepada responden, pengisian kuisisioner dilakukan secara bersamaan dengan ditunggu oleh peneliti, responden diberikan batas waktu tertentu dan pengisian yang dinilai peneliti cukup senggang dalam mengisi angket.

Kuesioner yang disusun terdiri dari tiga bagian, yaitu data demografi, tingkat pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok, dan sikap remaja terhadap bahaya merokok.

1. Bagian A yaitu data demografi, terdiri dari 4 pertanyaan yang membutuhkan jawaban singkat dan disediakan pilihan jawabannya.
2. Bagian B yaitu tingkat pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok, terdiri dari 16 pertanyaan yang telah disediakan pilihan jawabannya.

Universitas Indonesia

3. Bagian C yaitu sikap remaja terhadap bahaya merokok yang terdiri dari 17 pertanyaan.

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti, merujuk dari penelitian terkait yaitu penelitian Sahara, I (2008) dengan judul "Perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia" kemudian kuesioner dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan dengan konsep teori.

Kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan teknik atau model *option* "ya" dan "tidak". Alasan memilih model ini untuk memudahkan pengukuran skala tinggi dan rendahnya tingkat pengetahuan, selain itu variabel tingkat pengetahuan tidak dapat ditentukan dengan model analisis komputer karena tingkat pengetahuan tidak dapat menjadi ukuran baku seseorang.

Pada kuesioner bagian C, model atau teknik yang digunakan untuk skala sikap dalam penelitian ini adalah menurut model Likert. Alasan memilih model Likert dikarenakan model ini lebih praktis dan untuk perhitungan nilai skala kategori jawaban lebih mudah. Menggunakan skala model Likert dikenal lima pilihan jawaban atau pernyataan yang ada yaitu "sangat tidak setuju" (STS), "tidak setuju" (TS), "tidak dapat menentukan" atau "entahlah" (E), "setuju" (S), dan "sangat setuju" (SS). Sementara dalam penelitian ini guna menghindari respon yang pasif dan cenderung memilih posisi aman tanpa memberi jawaban yang pasti, maka pilihan jawaban "entahlah" (E) tidak dijadikan sebagai salah satu pilihan, sehingga responden memilih jawaban dengan empat kategori yaitu "sangat tidak setuju" (STS), "tidak setuju" (TS), "tidak setuju" (TS), dan "sangat setuju" (SS).

Setiap jenis respon mendapat nilai sesuai dengan arah pernyataan yang bersangkutan, antara lain:

Arah dari pernyataan	SS	S	TS	STS
Positif	4	3	2	1
Negatif	1	2	3	4

Uji Instrumen

Sebelum instrumen digunakan untuk mengumpulkan data maka dilakukan terlebih dahulu uji instrument dengan menggunakan uji validitas atau reliabilitas.

1. Validitas

Validitas adalah suatu alat ukur yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan dari suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat (Suharsimi, 1996).

Uji validitas dilakukan terhadap setiap item tes atau angket yang dibuat berpangkal pada konstruksi teoritis mengenai faktor-faktor yang akan diukur atau dikenal dengan validitas konstruk (Syaifudin, 1997).

Ada pun rumus *korelasi product moment* adalah sebagai berikut (Sudjana, 2001):

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi antara x dan y

x : skor item

y : skor total

$\sum x$: jumlah skor item

$\sum y$: jumlah skor total

$\sum x^2$: jumlah kuadrat item

$\sum y^2$: jumlah kuadrat total

$\sum xy$: jumlah perkalian skor butir dengan skor total

N : jumlah responden

Setelah diperoleh nilai r_{xy} selanjutnya dibandingkan dengan nilai r tabel. Apabila r_{xy} lebih besar atau sama dengan r tabel, maka item atau angket dikatakan valid.

2. Reliabilitas

Tujuan dari analisis reliabilitas adalah agar dapat mengungkapkan data yang dapat dipercaya dan instrumen tidak bersifat tendensius untuk mengarahkan responden dalam memilih dan menjawab tertentu (Sudigdo, 2008). Dengan demikian data yang diperoleh benar-benar sesuai dengan kenyataan yang ada.

Rumus yang digunakan untuk mengukur reliabilitas adalah rumus alpha. Alasan menggunakan rumus alpha adalah dari sekian banyaknya teknik untuk mencari reliabilitas, hanya rumus alpha yang dapat digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bertingkat. Untuk tes yang dibelah menjadi lebih dari dua belahan yang masing-masing berisi item dalam jumlah sama banyak (Saifuddin, 1997), rumus alpha yang digunakan untuk menghitung reliabilitas adalah sebagai berikut (Saifuddin, 1997) :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[\frac{t - \sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

- r_{11} : Reliabilitas instrumen
 k : Banyaknya butir pertanyaan
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian butir
 σ_t^2 : varian total

F. Prosedur Pengolahan Data

Prosedur penelitian dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

1. Persiapan

a. Persiapan Instrumen

Peneliti menyiapkan instrumen untuk pengumpulan data, mengumpulkan daftar nama siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara untuk dipilih sebagai responden

b. Tahap Administrasi

Peneliti mengurus perizinan tempat penelitian dengan mengajukan permohonan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan ke SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

c. Persiapan Tim Peneliti.

Peneliti membentuk tim atau anggota yang terdiri dari 4 orang perawat untuk melakukan pengumpulan data.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Memilih subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan oleh peneliti.
- b. Memberikan informasi penelitian dengan jelas kepada subjek penelitian dan mendapat persetujuan sebagai subjek penelitian.
- c. Menentukan responden yang dijadikan sebagai subyek penelitian.
- d. Membagikan kuisisioner kepada responden untuk pengumpulan data.
- e. Menjelaskan cara pengisian kuisisioner dan tujuan penelitian kepada responden.
- f. Mengumpulkan kuisisioner dari responden, dan diobservasi kelengkapan pengisian kuisisioner. Peneliti tidak langsung meninggalkan responden sebelum pengumpulan data dari responden lengkap sesuai dengan yang di butuhkan dalam penelitian.

G. Pengolahan Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut:

1. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi proses editing, coding, tabulating, entri dan processing.

- a. Editing, Editing dilakukan setiap selesai pengisian kuisisioner. Editing meliputi kelengkapan data dan kesesuaian data.

Universitas Indonesia

- b. Coding, Proses ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data yang masuk.
- c. Tabulating, Pengelompokan data ke dalam tabel menurut kategorinya sehingga data siap dilakukan analisis. Data ditabulasi menurut jenis perlakuan.
- d. Entri, Tahap memasukan data kedalam komputer sesuai dengan variabelnya masing-masing. Memasukan data harus dilakukan secara teliti untuk meminimalkan adanya kesalahan.
- e. Processing, Tahap memproses data dengan cara memasukan data ke paket program komputer.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Fungsi analisis univariat sebenarnya untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data dan hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

Peneliti mengumpulkan hasil jawaban responden, kemudian skor jawaban dijumlahkan. Hasil dari penjumlahan skor seluruh responden dicari mean, median dan modus. Peneliti menggunakan nilai mean/median untuk menentukan batas nilai kategorik tingkat pengetahuan responden. Dimana tingkat pengetahuan tinggi apabila skor \geq mean/median, tingkat pengetahuan rendah apabila skor $<$ mean/median.

Nilai mean digunakan apabila distribusi data normal, tetapi bila distribusi tidak normal menggunakan nilai median. Kumpulan data hasil pengukuran penelitian ini disajikan berupa ukuran-ukuran statistik dan tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel, yaitu variabel tingkat pengetahuan dan variabel perilaku.

Selain itu uji bivariat juga untuk menganalisis confounding faktor.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan T-Test.

Tabel 4.1 Uji Statistik Variabel Independent dan Dependent

Variabel Independent	Variabel Dependent	Uji Statistik
Tingkat pengetahuan	Sikap	Chi Square



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data penelitian dilakukan pada minggu kedua bulan Mei 2010 di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner yang dibagikan pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara yang bersedia menjadi responden penelitian. Sebelumnya, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah diujicobakan terhadap kelompok responden yang memiliki karakteristik serupa dengan responden dalam penelitian yang berjumlah 37 responden pada siswa kelas 1 di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

Kuesioner dibagi menjadi tiga bagian yang terdiri dari data demografi terdiri dari 4 pertanyaan, tingkat pengetahuan terdiri dari 16 pertanyaan, dan sikap terdiri dari 22 pernyataan. Setelah dilakukan uji coba pada seluruh kuesioner tersebut, ditemukan ada beberapa pernyataan yang tidak valid pada bagian kuesioner sikap yaitu pada pernyataan no. 1, 9, 17, 18, dan 20. Pernyataan yang tidak valid tersebut diabaikan oleh peneliti. Peneliti kemudian menganalisa pernyataan sikap yang dianggap valid (17 pernyataan) dan didapatkan hasilnya bahwa seluruh pernyataan sikap terhadap bahaya merokok valid.

Setelah itu pengambilan data dilakukan pada responden siswa kelas 2 SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara yang berjumlah 96 orang. Berdasarkan hasil *editing*, kuesioner yang disebarakan berjumlah 96 buah, tetapi ada 2 buah kuesioner yang tidak kembali ke peneliti sehingga dalam pengolahan data, peneliti menganalisis 94 kuesioner. Data penelitian setelah mengalami proses *editing* berikutnya dilakukan proses pengolahan data menggunakan *software* statistik. Pertama dilakukan analisis terhadap data demografi yang terdiri dari agama, anggota keluarga yang merokok, pendapatan orangtua per bulan. Dilakukan pula analisis terhadap data tingkat pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok. Data-data tersebut dianalisis untuk mengetahui jumlah dan besaran persentasenya (100%).

Analisis berikutnya adalah mengetahui hubungan sikap terhadap bahaya merokok dengan variabel demografi, yaitu hubungan sikap terhadap bahaya merokok dengan anggota, hubungan sikap terhadap bahaya merokok dengan pendapatan orangtua per bulan. Analisis tersebut dilakukan menggunakan uji *Chi-square*. Begitu pula dianalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anggota keluarga yang merokok, hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap bahaya merokok.

A. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menggambarkan karakteristik responden berdasarkan agama, anggota keluarga yang merokok, pendapatan orangtua per bulan, tingkat pengetahuan dan sikap.

1. Analisis karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Agama
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N:94)

Agama	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Islam	91	96.8
Kristen	3	3.2
Total	94	100.0

Berdasarkan karakteristik pada tabel penelitian dan diagram di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar agama yang paling banyak dianut oleh responden yang berjumlah 94 orang adalah agama Islam sejumlah 91 orang (96,8%), sedangkan yang beragama kristen 3 orang (3,2%)

- b. Karakteristik responden berdasarkan anggota keluarga yang merokok

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Anggota Keluarga Yang Merokok
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N: 94)

Anggota Keluarga yang Merokok	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ya	71	75.5
Tidak	23	24.5
Total	94	100.0

Dari distribusi data pada tabel dan diagram di atas, menunjukkan bahwa responden yang anggota keluarganya merokok lebih besar dibanding dengan anggota keluarganya yang tidak merokok. Proporsi responden yang anggota keluarganya merokok 75,5% (71 orang) dan proporsi responden yang anggota keluarganya tidak merokok 24,5% (23 orang). Anggota keluarga yang merokok terdapat pada orangtua responden, paman, kakak atau adik responden, kakek atau nenek responden, bahkan ada anggota keluarga dalam satu rumah dengan responden semuanya merokok.

- c. Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan orangtua per bulan

Tabel 5.3
Distribusi Berdasarkan Penghasilan Orangtua Responden
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N: 94)

Pendapatan Orangtua	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< Rp. 1juta	60	63.8
Rp. 1-2juta	26	27.7
Rp. 2-5juta	8	8.5
Total	94	100.0

Berdasarkan distribusi data pada table diatas, jumlah responden 94 orang sebagian besar pendapatan orangtuanya per bulan sebesar kurang dari 1 juta, dimana sebanyak 60 orangtua responden (63,8%), antara 1-2 juta 26 orang (27,7%), antara 2-5 juta 8 orang (8,5%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok

Tabel 5.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
Tentang Bahaya Merokok
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N: 94)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah	43	45.7
Tinggi	51	54.3
Total	94	100.0

Berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok pada tabel dan diagram diatas dibagi kedalam dua kelompok yang dikategorikan berdasarkan perhitungan nilai mean. Tingkat pengetahuan rendah bila skornya kurang dari 29,6 dan tingkat pengetahuan tinggi bila skornya diatas 29,6 Berdasarkan pembagian tersebut didapatkan hasil seperti yang tergambar dalam diagram di atas. Data pada diagram tersebut menunjukkan bahwa terjadi distribusi responden yang hampir merata antara responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Responden berpengetahuan tinggi tentang bahaya merokok berjumlah 51orang (54,3%), sedangkan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 43orang (45,7%).

- e. Karakteristik responden berdasarkan sikap terhadap bahaya merokok

Tabel.5.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap
Terhadap Bahaya Merokok
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N: 94)

Sikap	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Positif	53	56,4
Negatif	41	43,6
Total	94	100

Berdasarkan uji kenormalan yang dilakukan terhadap variabel sikap, maka sikap responden terhadap bahaya merokok dikategorikan menjadi dua kategori yaitu bersikap positif dan bersikap negatif. Data pada diagram di atas menunjukkan tidak terdapat perbedaan jumlah yang terlalu besar antara responden yang bersikap positif dengan responden yang bersikap negatif terhadap bahaya merokok. Responden yang bersikap positif terhadap bahaya merokok berjumlah 53 orang, sedangkan yang bersikap negatif berjumlah 41 orang.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat mengidentifikasi perbedaan variabel agama, anggota keluarga yang merokok, pendapatan orangtua per bulan dengan tingkat pengetahuan dan sikap pada penelitian. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara agama, anggota keluarga yang merokok, tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap bahaya merokok.

Apabila pada uji kesetaraan nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

1. Analisis sikap responden terhadap bahaya merokok dan anggota keluarga yang merokok

Tabel 5.6
Distribusi Sikap Responden Terhadap Bahaya Merokok
dan Anggota Keluarga Yang Merokok
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara,
Mei 2010 (N: 94)

Sikap	Anggota Keluarga				Total		OR (95% CI)	P Value
	Yang Merokok		Tidak		N	%		
	Ya	Tidak	Ya	Tidak				
n	%	N	%	N	%			
Positif	31	75,6	10	24,4	41	100		
Negatif	40	75,5	13	24,5	53	100	0,993	1,000
Jumlah	71	75,5	23	24,5	94	100	0,384-2,563	

Berdasarkan data pada tabel di atas, responden yang memiliki sikap positif dan tinggal bersama dengan anggota keluarga yang merokok sebanyak 31 orang responden (75,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif dan tinggal dengan anggota keluarga yang tidak merokok sebanyak 10 orang responden (24,4%). Responden bersikap negatif terhadap bahaya merokok dan tinggal bersama anggota keluarga yang merokok sebanyak 40 orang responden (75,5%), bersikap negatif dan tinggal bersama anggota keluarga yang tidak merokok sebanyak 13 orang responden (24,5%). Analisa lebih lanjut menunjukkan nilai ($p=1,000$; $\alpha=0,05$) tidak ada hubungan yang bermakna antara adanya anggota keluarga yang merokok dengan sikap responden terhadap bahaya merokok. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,993$, artinya responden yang tinggal dengan anggota keluarga yang merokok mempunyai peluang 0,993 kali untuk bersikap positif terhadap bahaya merokok.

2. Analisis tingkat pengetahuan dan anggota keluarga yang merokok

Tabel.5.7
Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Anggota Keluarga Yang Merokok
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N: 94)

Tingkat Pengetahuan	Anggota Keluarga Yang Merokok				Total		OR (95% CI)	P Value
	Ya		Tidak		N	%		
	n	%	N	%				
Rendah	11	25,6	32	74,4	43	100	0,895 0,349-2,297	1,000
Tinggi	12	23,5	39	76,5	51	100		
Total	23	49,1	71	50,9	94	100		

Hasil analisis hubungan antara anggota keluarga yang merokok dengan tingkat pengetahuan responden menunjukkan bahwa 11 responden (25,6%) yang mempunyai anggota keluarga yang merokok memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan responden tinggi sebanyak 12 orang (23,5%). Anggota keluarga yang tidak merokok pada tingkat pengetahuan responden rendah sebanyak 32 responden (74,4%), sedangkan anggota keluarga yang tidak merokok pada tingkat pengetahuan responden yang tinggi sebanyak 39 responden (76,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p=1,000$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara anggota keluarga yang merokok dengan tingkat pengetahuan responden terhadap bahaya merokok. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,895$, artinya responden yang tinggal bersama anggota keluarga yang tidak merokok mempunyai peluang 0,895 memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dibanding responden yang tinggal dengan anggota keluarga yang merokok.

3. Analisis tingkat pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok

Tabel.5.8
Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Bahaya Merokok
Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara
Mei 2010 (N: 94)

Sikap	Tingkat Pengetahuan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Rendah		Tinggi		N	%		
	n	%	n	%				
Positif	20	48,8	21	51,2	41	100		
Negatif	23	43,4	30	56,6	53	100	0,805 0,355-1,825	0,756
Total	43	45,7	51	54,3	94	100		

Berdasarkan data pada tabel dan diagram diatas, hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap bahaya merokok diperoleh bahwa ada 20 orang (48,8%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah bersikap positif terhadap bahaya merokok. Sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi ada 21 orang (51,2%) memiliki sikap positif terhadap bahaya merokok. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan bersikap negatif terhadap bahaya merokok ada 23 orang (43,4%), sedangkan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan bersikap negatif terhadap bahaya merokok ada 30 orang (56,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p=0,756$; $\alpha=0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan sikap terhadap bahaya merokok. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai. $OR=0,805$, artinya responden yang tingkat pengetahuan rendah mempunyai peluang 0,805 kali untuk bersikap positif terhadap bahaya merokok.

BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas lebih rinci hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok di sekolah .

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Tingkat pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor yaitu pendidikan, media/sumber informasi, ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia (Notoadmojo, 2007). Dalam penelitian ini, peneliti mengkaji tingkat pengetahuan responden tersebut dengan melihat dari faktor lingkungan yaitu adanya anggota keluarga yang merokok. Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang merokok memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 12 orang (23,5%), dan tinggal bersama anggota keluarga yang merokok dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (25,6%). Sedangkan yang tinggal dengan anggota keluarga yang tidak merokok dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 32 orang (74,4%), dan anggota keluarga yang tidak merokok dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 39 orang (76,5%).

Peneliti mengasumsikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara responden yang tinggal dengan anggota keluarga yang tidak merokok untuk memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap bahaya merokok terlihat dari nilai ($p=1,000$; $\alpha=0,05$), hasil penelitian ini tidak sesuai dengan konsep terkait. Keterbatasan peneliti dalam penelitian ini yaitu tidak melakukan analisis terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

Pembentukan sikap menurut Saifuddin tahun 1995, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu. Dalam penelitian ini, peneliti mengasumsikan bahwa anggota keluarga merupakan orang yang dianggap penting oleh responden yang akan mempengaruhi dalam pembentukan sikap responden terhadap bahaya merokok.

Universitas Indonesia

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap positif dan tinggal bersama dengan anggota keluarga yang merokok sebanyak 31 orang responden (75,6%), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif terhadap bahaya merokok dan tinggal bersama anggota keluarga yang merokok sebanyak 40 orang responden (75,5%). Pada responden yang memiliki sikap positif dan tinggal dengan anggota keluarga yang tidak merokok sebanyak 10 orang responden (24,4%) dan responden bersikap bersikap negatif dan tinggal bersama anggota keluarga yang tidak merokok sebanyak 13 orang responden (24,5%). Analisa lebih lanjut menunjukkan nilai ($p=1,000$; $\alpha= 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara adanya anggota keluarga yang merokok dengan sikap responden terhadap bahaya merokok. Peneliti hanya melakukan penelitian pada salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang yaitu anggota keluarga. Berdasarkan uraian diatas, anggota keluarga yang merokok tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok.

Menurut Notoadmojo tahun 2007 menjelaskan lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun yang tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera yang bertujuan untuk mendapatkan kepastian (Soekanto, 2006). Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Sahara, I (2009) hasil penelitian menunjukkan dari 106 responden, sebanyak 63 orang (59%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok. Walaupun telah mengetahui bahaya merokok, ternyata mahasiswa tetap merokok. Dan hasil analisa tentang sikap menunjukkan bahwa 52% responden memiliki sikap buruk terhadap rokok, artinya responden menganggap bahwa rokok adalah hal yang baik dan dapat diterima. Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Ekawati, dkk (2008) menunjukkan bahwa adanya peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan tentang bahaya rokok dari 6,7% menjadi 6,8%.

Universitas Indonesia

Dari hasil penelitian didapatkan jumlah siswa yang memiliki tingkat pengetahuan rendah bersikap positif terhadap bahaya merokok sebanyak 20 orang (48,8%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi bersikap positif terhadap bahaya merokok ada 21 orang (51,2%). Sedangkan tingkat pengetahuan rendah bersikap negatif terhadap bahaya merokok sebanyak 23 orang (43,4%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan bersikap negatif terhadap bahaya merokok sebanyak 30 orang (56,6%).

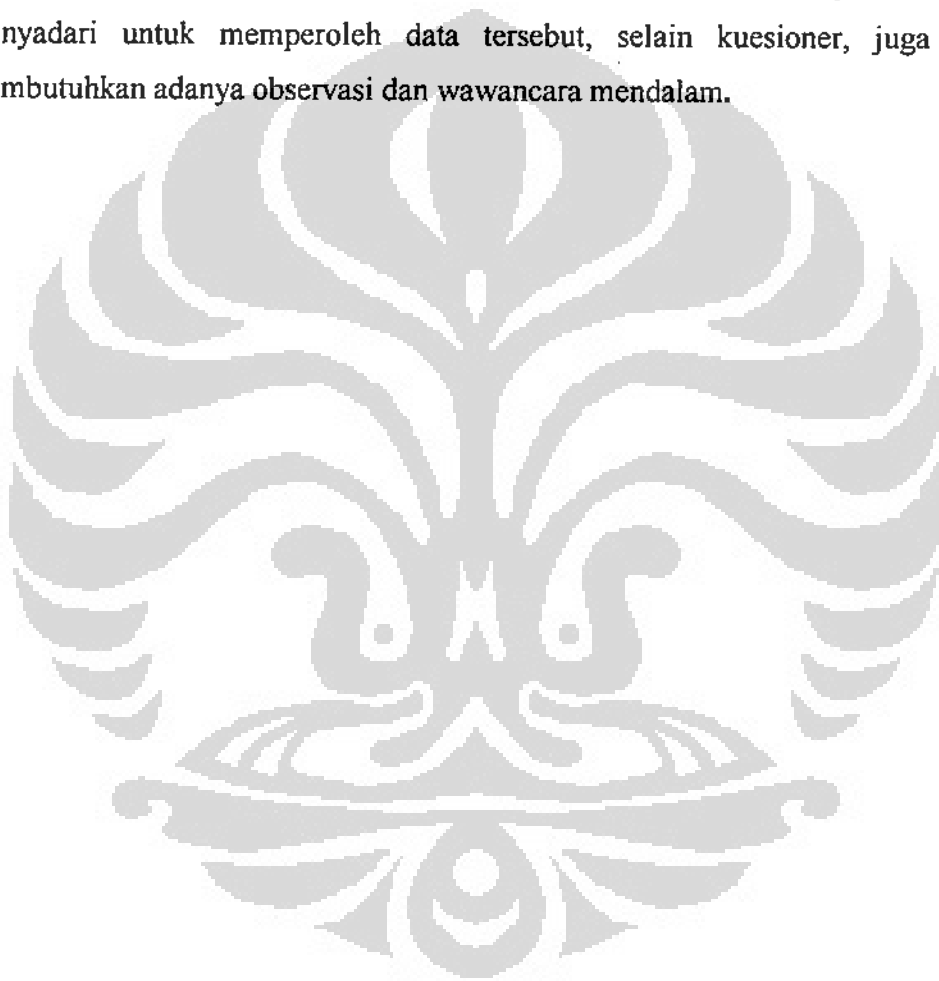
Peneliti mengasumsikan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tidak mempengaruhi responden untuk bersikap negatif terhadap bahaya merokok. Dari hasil analisis terhadap konsep terkait dan penelitian terkait maka peneliti menyimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna diantara tingkat pengetahuan dan sikap terutama terhadap bahaya merokok.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan memiliki beberapa keterbatasan dimana akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan hanya di satu populasi yaitu siswa kelas XI SMK Jaya Kelapa Gading, sehingga hasil penelitian tidak dapat mewakili populasi lainnya.
2. Sampel pada populasi sesuai perhitungan dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti mendapatkan jumlah seluruh siswa kelas dua sebanyak 120 siswa. Cara peneliti mencari responden dengan mengambil secara acak dari empat kelas siswa kelas dua yang telah dibantu oleh guru SMK Jaya Kelapa Gading terutama siswa yang merokok, yang sudah didata oleh guru. Sampel yang dipilih oleh peneliti berjumlah 96 responden. Saat pengambilan data, kuesioner yang disebarakan berjumlah 96 buah, tetapi ada 2 buah kuesioner yang tidak kembali ke peneliti sehingga dalam pengolahan data, peneliti menganalisis 94 kuesioner.
3. Keterbatasan dalam metode penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif korelasi. Dalam penelitian ini hanya menentukan ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel lain.

4. Instrumen yang digunakan pada penelitian merupakan modifikasi dari instrument penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sahara, I (2009) lalu dilakukan pengembangan oleh peneliti sendiri sehingga masih ada pertanyaan yang validitasnya perlu diteliti lebih lanjut. Instrumen yang digunakan hanya kuesioner sehingga dalam memperoleh data kurang akurat. Hal ini dikarenakan responden mungkin dalam mengisi kuesioner dengan tidak jujur, walaupun peneliti telah meyakinkan kepada responden akan kerahasiaannya dalam mengisi kuesioner. Selain itu, peneliti menyadari untuk memperoleh data tersebut, selain kuesioner, juga membutuhkan adanya observasi dan wawancara mendalam.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada responden yang berjumlah 94 remaja dengan karakteristik yang telah ditentukan, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat distribusi yang hampir merata antara responden dengan tingkat pengetahuan tinggi dan rendah di SMK Jaya Kelapa Gading. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara pengetahuan tinggi dan rendah sehingga didapatkan tingkat pengetahuan tidak merubah sikap seseorang untuk tidak merokok.
2. Sikap remaja yang merokok di SMK Jaya Kelapa Gading tidak terdapat perbedaan jumlah yang terlalu besar antara responden yang bersikap positif dengan responden yang bersikap negatif terhadap bahaya merokok. Sikap yang positif tidak berpengaruh terhadap siswa untuk menolak merokok.
3. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja terhadap bahaya merokok. Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p=0,756$; $\alpha=0,05$). Siswa yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai peluang 0,805 kali untuk bersikap positif terhadap bahaya merokok.

B. Saran

Berikut ini adalah beberapa saran yang perlu dipertimbangkan bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain:

1. Sekolah

Dalam hal ini berperan serta untuk menganjurkan kepada siswa tentang larangan merokok disekolah, khususnya pada jam sekolah dan mengurangi rokok secara bertahap bagi siswa yang sudah merokok.

2. Profesi Keperawatan

Perawat sebaiknya meningkatkan upaya promosi kesehatan tentang bahaya merokok misalnya memberikan penyuluhan kesehatan terkait merokok dan dampaknya kepada masyarakat dari berbagai kalangan terutama pelajar sebagai generasi penerus bangsa.

3. Pendidikan

Lebih mengikutsertakan peran guru sebagai role model yang baik bagi siswa, sehingga gurupun patut memberi contoh untuk tidak merokok atau tidak merokok selama jam sekolah.

4. Penelitian

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel yang dapat mempengaruhi sikap remaja tentang bahaya merokok.

5. Pemerintahan

Instansi pemerintahan perlu untuk mewaspadaai peningkatan jumlah perokok remaja yang dari tahun ke tahun semakin muda. Oleh karena itu pemerintah perlu memberikan perhatian perhatian ekstra untuk masalah remaja ini agar mencegah masalah bertambah parah.

Pemerintah harus lebih giat untuk mempublikasikan dan menyebarkan informasi tentang pelarangan dan bahaya merokok pada usia sekolah, karena bahaya dan akibat merokok pada usia muda dapat menurunkan produktivitas siswa dalam proses belajar dan berkreaitivitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Burn & Groves, (2001). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization*. 4th Edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Corey, S. (2001). *The 7 habits of higly effective teens (7 kebiasaan remaja yang sangat efektif)*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Darvil, W & Powell, K. (2002). *The puberty book (panduan untuk remaja)*. Jakarta: Gramedia.
- Ekawati, dkk. (2008). *Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap rokok pada siswa SMU di Kelurahan Penatih Denpasar*. Laporan Penelitian. Tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana. Denpasar
- Gifari, A. (2003). *Remaja korban mode*. Bandung: Muhajid Press.
- Gubernur Ibukota Jakarta. (2005). *Perda DKI No.75 tentang kawasan dilarang merokok*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2010 dari <http://www.legalitas.org/database/perda/2005/pergub75-2005.pdf>.
- Hariyadi, S. (1997). *Perkembangan peserta didik*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Helmi, A.F,& Komalasari, D. *Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2010 dari http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok_avin.pdf.
- Jaya, M. (2009). *Pembunuh berbahaya itu bernama rokok*. . Yogyakarta: Riz'ma.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia. (2003). *PP No.19 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2010 dari http://www.depdag.go.id/files/regulasi/2003/03/pp_19_03.pdf.
- Mutadin, Z. (2002). *Remaja & rokok*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2010 dari http://www.e-psikologi.com/epsi/individual_detail.asp?id=379
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian*. (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A.,& Perry, G.P. (1997). *Fundamentalof nursing: concepts, process, & practice*. (4th ed). St. Louis: Mosby-Year Book Inc.

- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta. Raja Grafindo Persada.
- Sahara, I. (2009). *Perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Indonesia*. Laporan Penelitian. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok.
- Saifuddin, A. (2003). *Sikap manusia dan perubahannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta. Sagung Seto.
- Satiti, A. (2009). *Strategi rahasia berhenti merokok*. Yogyakarta: Datamedia
- Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Soamole, I. (2004). *Hubungan antara sikap dan kebiasaan merokok pada remaja*. Laporan Penelitian. Tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Pendidikan. Jurusan Bimbingan Dan Konseling. Semarang.
- Soekanto, S. (2006). *Sosiologi, suatu pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tim PMI. (1996). *Pendidikan remaja sebaya tentang kesehatan dan kesejahteraan remaja*. Jakarta: Mabes Palang Merah Indonesia
- Walgito, B. (2003). *Psikologi sosial, suatu pengantar*. Jakarta: CV Andi offset.
- Wong, D.L. (2001). *Essentials of pediatric nursing*. (6th). Missouri: Mosby, Inc.

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TERHADAP BAHAYA MEROKOK
DI SMK JAYA KELAPA GADING TIMUR
JAKARTA UTARA

No	Kegiatan	Februari	Maret				April				Mei		
		IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III
1.	Identifikasi Masalah												
2.	Penyusunan dan Konsultasi Proposal												
3.	Perbaiki Proposal												
4.	Pengumpulan Proposal												
5.	Pengumpulan data												
6.	Pengolahan dan Analisis Data												
7.	Penulisan Laporan												
8.	Penyerahan Manuskrip												



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1073 /H2.F12.D/PDP.04.04/2010
Lamp : 1 berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

5 April 2010

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMK Jaya
Kelapa Gading Timur
Jakarta-Utara

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :



No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Imelda Megawati Ambarita	0806387395
2.	Maega Hartini	0806387501
3.	Siti Fathimah Zahroh	0806387754
4.	Suci Wahyuningtyas	0806387395

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian di SMK Jaya Kelapa Gading Timur pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan


Dewi Irawaty, MA., PhD
NIP.19520601 197411 2001 

Tembusan :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Pertinggal



**YAYASAN PENDIDIKAN BAHAGIA
SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) JAYA
AKREDITASI B**

KELOMPOK : TEKNOLOGI DAN INDUSTRI

Jl. Perintis Kemerdekaan Komplek PTHI Telp. (021) 4524420 Kelapa Gading Timur 14240 - Jakarta Utara
Website : www.smkjaya.com

Nomor : 956/I01.2/SMK.J/KI/04/2010

9 April 2010

Lamp :

Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

Di - Depok

Memperhatikan surat saudara nomor : 1073/H2.F12.D/PDP.04.04/210 tertanggal 5 April 2010, tentang permohonan izin penelitian bagi mahasiswa UI Fakultas Ilmu keperawatan.

Pada dasarnya kami Kepala SMK JAYA dapat mengizinkan untuk kegiatan tersebut diatas, masalah waktu pelaksanaan agar di konfirmasi lebih lanjut.

Demikian surat balasan kami, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.



Permohonan Untuk Menjadi Responden

Kepada Yth:

Saudara sebagai Calon Responden

Dengan hormat,

Peneliti Imelda Megawati Ambarita (NPM: 0806-387-395), Maega Hartini (NPM: 0806-387-501), Siti Fathimah Zahroh (NPM: 0806-387-754) dan Suci Wahyuningtyas (NPM: 0806-387-924) memohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian tentang "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok pada siswa SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

Manfaat penelitian ini bagi saudara adalah untuk memberikan informasi tentang bahaya merokok dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok. Semua data yang didapat dari saudara akan dijamin kerahasiaannya. Alat pengumpulan data tidak disertai nama jelas Saudara melainkan hanya inisial.

Peneliti menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan nilai pendidikan responden maupun aspek kehidupan lainnya.

Demikianlah permohonan untuk menjadi responden ini peneliti sampaikan. Setelah memahami maksud dan tujuan ini peneliti harapkan Saudara bersedia tanpa paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang peneliti lakukan ini. Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini yang kurang jelas peneliti siap membantu menjawab secara langsung.

Atas bantuan dan partisipasi yang baik peneliti ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2010

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Kode Responden Diisi oleh peneliti

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Bahaya Merokok Di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara".
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dan kemungkinan yang terjadi dari penelitian yang dilakukan.
4. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini tidak akan mempengaruhi Nilai pendidikan saya di SMK Jaya Kelapa Gading Timur Jakarta Utara.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun juga. Bahwa saya **bersedia/tidak bersedia *)** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Jakarta, Mei 2010

Responden

***) Coret yang tidak perlu**

KUESIONER

Kode Responden Diisi oleh peneliti

Petunjuk pengisian pertanyaan A:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Isilah pertanyaan dengan jawaban yang jujur dan tepat.
3. Isilah titik-titik dengan jawaban yang sesuai.
4. Berilah tanda silang (X) pada kotak sesuai dengan jawaban kamu.

A. DATA DEMOGRAFI

1. Nama Inisial :
2. Agama: Islam Kristen Budha Hindu
3. Adakah anggota keluarga yang merokok :
 Ya, sebutkan Tidak
4. Pendapatan orang tua perbulan:
 < Rp.1 juta Rp.1 – 2 juta
 Rp.2 – 5 juta > Rp.5 juta

Petunjuk pengisian pertanyaan B:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Isilah pertanyaan dengan jawaban tepat menurut kamu.
3. Berilah tanda silang (X) pada kotak sesuai dengan jawaban kamu.

B. TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA ROKOK

1. Pernahkah kamu mendengar tentang bahaya rokok
 Ya Tidak
2. Ada sekitar 4000 bahan kimia berbahaya dalam rokok
 Ya Tidak
3. Menurut kamu, apakah rokok mengandung zat yang berbahaya seperti nikotin
 Ya Tidak
4. Menurut kamu, asap rokok mengandung karbonmonoksida
 Ya Tidak

5. Menurut kamu, asap rokok mengandung Amonnia
 Ya Tidak
6. Menurut kamu, asap rokok mengandung Hydrogen cyanide
 Ya Tidak
7. Menurut kamu, asap rokok mengandung Tar
 Ya Tidak
8. Menurut kamu, asap rokok mengandung Acrolein
 Ya Tidak
9. Menurut kamu, asap rokok mengandung Formic Acid
 Ya Tidak
10. Menurut kamu, nikotin dapat membuat ketagihan?
 Ya Tidak
11. Menurut kamu, nikotin dapat menyebabkan kanker paru-paru
 Ya Tidak
12. Menurut kamu, nikotin dapat menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah
 Ya Tidak
13. Menurut kamu, nikotin dapat menyebabkan gangguan jiwa
 Ya Tidak
14. Menurut kamu, nikotin dapat menyebabkan kecacatan dan kematian pada janin
 Ya Tidak
15. Menurut kamu, nikotin dapat menyebabkan impotensi pada pria
 Ya Tidak
16. Asap rokok dapat menyebabkan bronkhitis pada remaja
 Ya Tidak

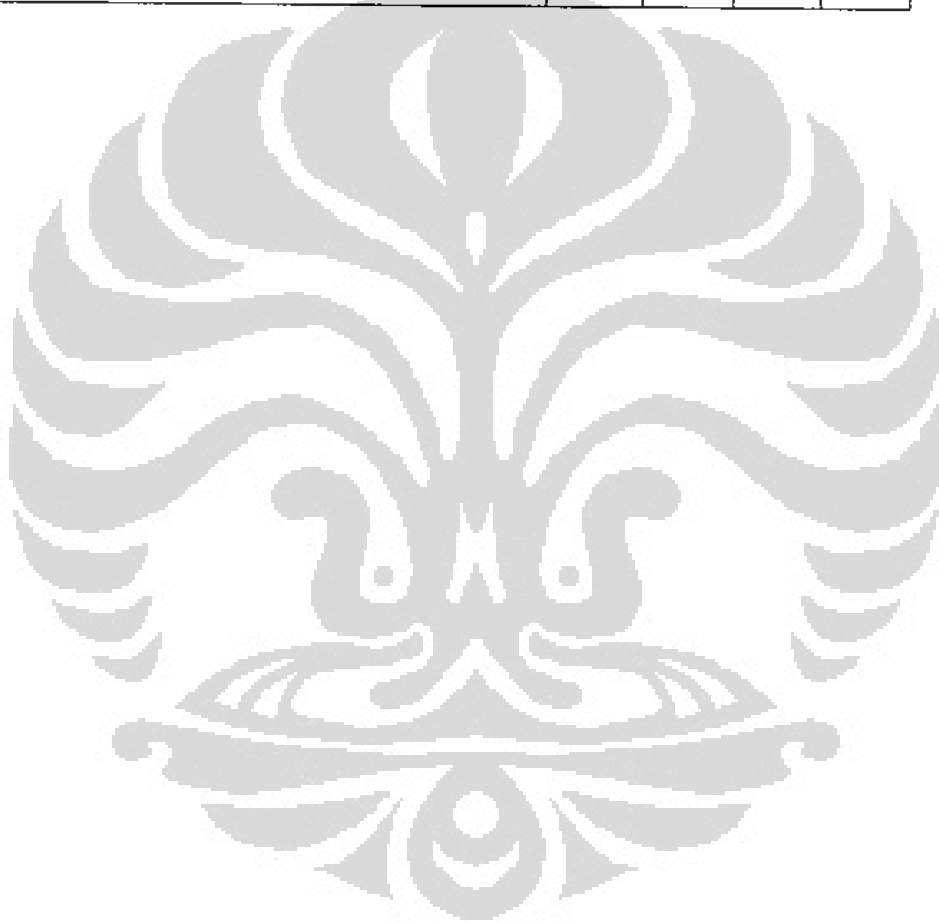
Petunjuk pengisian pertanyaan C:

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi kamu, beri tanda *check list* (√) pada kolom SANGAT TIDAK SETUJU (STS), TIDAK SETUJU (TS), SETUJU (S), dan SANGAT SETUJU (SS)

C. SIKAP REMAJA TERHADAP BAHAYA ROKOK

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya keberatan jika ada orang disebelah saya merokok				
2.	Saya bangga jika saya merokok				
3.	Saya menghindari kerumunan orang-orang yang merokok				
4.	Saya membiarkan anggota keluarga yang merokok didalam rumah				
5.	Saya tidak ada masalah jika harus berdekatan dengan orang yang merokok				
6.	Saya akan menegur orang-orang yang merokok dekat saya				
7.	Saya cenderung untuk merokok pada waktu senggang				
8.	Saya cenderung untuk merokok jika bergaul dengan teman-teman				
9.	Saya lebih percaya diri jika saya merokok				
10.	Saya merasa pria sejati jika saya merokok				
11.	Menurut saya, jika menolak untuk merokok adalah banci				
12.	Menurut saya, merokok meningkatkan konsentrasi belajar				
13.	Menurut saya, merokok menambah kebahagiaan				






14.	Menurut saya, lingkungan sekolah adalah tempat yang baik untuk memperoleh rokok				
15	Saya cenderung uang jajan dari orangtua digunakan untuk membeli rokok				
16.	Saya rajin menjalankan ibadah				
17.	Merokok dapat mengganggu kenyamanan dan kesehatan oranglain				








LEMBAR KONSULTASI
M.A RISET KEPERAWATAN

Pembimbing: Tuti Herawati, SKp., MN

NIP. 19711222 1996032 001

NO.	TANGGAL	MASUKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING	DAFTAR HADIR MAHASISWA
1.	22 Feb' 10	Konsul Judul (di kelas 305)		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
2.	12 Mar' 10	Konsul judul I dan Babi (via e-mail) Hasil: Judul masih perlu diklarifikasi		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
3.	21 Mar' 10	Konsul/ pengajuan Judul II dan Bab I-IV (di luar ruang dosen, ruang diskusi Lt.2) Hasilnya: Judul di terima, dan perlu diklarifikasi dari BAB I- IV		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
4.	29 Mar' 10	Konsul judul II dan BAB I-IV Hasilnya: <ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan alat ukur kuesioner • BAB II masih dangkal • Kerangka konsep diperjelas • Kuesioner disesuaikan dengan kerangka konsep 		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
5.	1 Apr' 2010	Konsul BAB I-IV <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki kuesioner\ • Range pada sikap positif, sikap negatif • Beri halaman pada proposal • Perhatikan penulisan berdasarkan APA. 		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W

6	18 Mei 2010	Konsul BAB I- BAB VII <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan sesuai APA • Perbaiki daftar Pustaka • Perbaiki pembahasan 		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
7	24/05/2010	Konsul BAB IV, V, VI, VII		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
8	25/05/2010	Konsul BAB IV, V, VI, VII, abstrak dan manuscript		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
9	27/05/2010	Konsul BAB IV, V, VI, VII, abstrak dan manuscript		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W
10	31/05/2010	Konsul terakhir, acc dikumpulkan		Imelda. M.A Maega H Siti Fatimah Z Suci. W

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

