



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI SISWA SMP PUTRA BANGSA TERHADAP  
PERILAKU MEROKOK DI KELURAHAN KEMIRI MUKA,  
DEPOK**

**SKRIPSI**

**NURHIDAYAT**

**0806334205**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI SARJANA**

**DEPOK**

**JULI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI SISWA SMP PUTRA BANGSA TERHADAP  
PERILAKU MEROKOK DI KELURAHAN KEMIRI MUKA,  
DEPOK**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana**

**NURHIDAYAT**

**0806334205**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI SARJANA**

**DEPOK**

**JULI, 2012**

**i**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Nurhidayat**  
**Npm : 0806334205**

**Tanda Tangan :**   
**Tanggal : 5 Juli 2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Nurhidayat  
NPM : 0806334205  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap  
Perilaku Merokok di kelurahan Kemiri Muka,  
Depok

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Widyatuti S.Kp., M.Kes., Sp.Kom (  )

Penguji : Ns. Sukihananto S.Kep., M.Kep (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

## KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan contoh kesabaran, ketekunan dan yang lainnya.
- 2) Agung Waluyo SKp., MSc., PhD selaku dosen pembimbing saya di semester 7.
- 3) Ns. Widyatuti S.Kp., M.Kes., Sp.Kom selaku dosen pembimbing saya di semester 8 yang banyak memberi arahan untuk terlaksananya skripsi ini dengan jadwal beliau yang cukup padat. Terima kasih atas kesediaannya untuk membimbing peneliti hingga akhir.
- 4) Mts Muhammadiyah yang telah memberikan izin terhadap peneliti untuk melakukan uji validitas di sekolah tersebut.
- 5) SMP Putra Bangsa yang telah memberikan izin untuk diambil siswanya sebagai sampel penelitian. Terima kasih selaku Ibu Aster selaku wakil bagian akademik yang dari awal perijinan hingga akhir membantu peneliti dalam pengambilan data.
- 6) Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik dalam bentuk material, moral, dan Do'a.
- 7) Seluruh sahabat yang banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini baik dalam bentuk saran, kritik, waktu, tenaga. Terima kasih semuanya.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juli 2012

Nurhidayat



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

---

Sebagai sivitas akademik universitas indonesia saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurhidayat  
NPM : 0806334205  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok”**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 5 Juli 2011

Yang menyatakan



( Nurhidayat )

## ABSTRAK

Nama : Nurhidayat  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok di kelurahan Kemiri Muka Depok. Pengambilan sample pada penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan desain *cross sectional* dan teknik *Quota sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner pada 135 siswa. Hasil penelitian menunjukkan siswa berpersepsi positif (51,9%). Usia >14 tahun berpersepsi negatif dibanding usia dibawahnya, Persepsi responden laki-laki berpersepsi negatif dibanding perempuan sebanyak 2,6 kali, responden dengan orang tua perokok serta bekerja di bidang non kesehatan berpersepsi positif. 23% responden mendukung pernyataan bahwa merokok membuat laki-laki terlihat jantan. 28,9% responden mendukung pernyataan merokok dapat mengurangi stress.

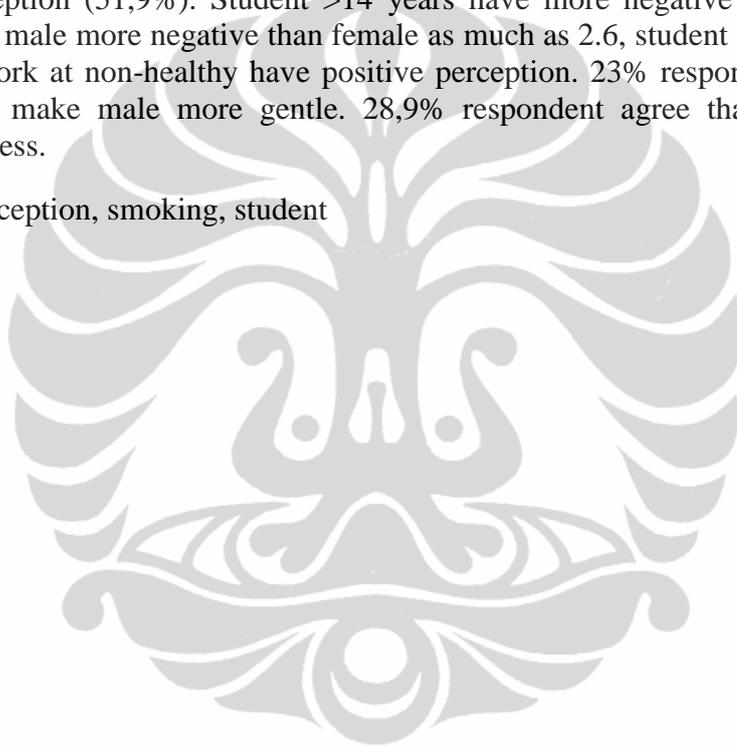
Kata kunci: persepsi, perilaku merokok, siswa

## ABSTRACT

Name : Nurhidayat  
Study Program : Ilmu Keperawatan  
Title : Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok

This study aims to knowing the perception of junior high school student about smoking in Kemiri Muka district, Depok. Sample collected in this quantitative descriptive study used cross sectional design with quote sampling.. The tool of study used questionnaire to 135 students. The result show that respondents have positive perception (51,9%). Student >14 years have more negative perception than younger, male more negative than female as much as 2.6, student with parent as smoker; work at non-healthy have positive perception. 23% respondent agree that smoking make male more gentle. 28,9% respondent agree that smoking decline the stress.

Keyword: perception, smoking, student



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Perumusan masalah.....	5
1.3. Tujuan penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan umum.....	6
1.3.2. Tujuan khusus.....	6
1.4. Manfaat penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat aplikatif.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Teori dan konsep terkait.....	8
2.1.1. Persepsi.....	8
2.1.2. Remaja dan perkembangannya.....	13
2.1.3. Perilaku merokok.....	15
2.2. Kerangka teori.....	18
<b>BAB 3 KERANGKA PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
3.1. Kerangka konsep.....	19
3.2. Definisi operasional.....	21
<b>BAB 4 METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
4.1. Desain penelitian.....	24
4.2. Tempat dan /Waktu penelitian.....	24
4.3. Populasi dan sampel.....	24
4.4. Etika penelitian.....	26
4.5. Alat pengumpul data.....	27
4.6. Metode pengumpulan data.....	28
4.7. Pengolahan dan analisis data.....	29

4.8. Jadwal kegiatan.....	31
4.9. Sarana penelitian.....	31
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
5.1. Gambaran usia responden.....	32
5.2. Gambaran jenis kelamin responden.....	33
5.3. Gambaran suku responden.....	33
5.4. Gambaran kelas responden.....	34
5.5. Gambaran pekerjaan orang tua responden.....	34
5.6. Gambaran status perokok orang tua responden.....	35
5.7. Gambaran status perokok responden.....	35
5.8. Gambaran persepsi siswa terhadap perilaku merokok.....	36
5.9. Gambaran persepsi siswa dilihat dari usia.....	37
5.10. Gambaran persepsi siswa dilihat dari jenis kelamin.....	38
5.11. Gambaran persepsi siswa dilihat dari suku.....	39
5.12. Gambaran persepsi siswa dilihat dari kelas.....	40
5.13. Gambaran persepsi siswa dilihat dari pekerjaan orang tua.....	41
5.14. Gambaran persepsi siswa dilihat dari status perokok orang tua.....	42
5.15. Gambaran persepsi siswa dilihat dari status perokok siswa.....	43
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
6.1. Gambaran karakteristik demografi responden.....	44
6.2. Gambaran faktor yang mempengaruhi persepsi.....	46
6.3. Gambaran persepsi siswa terhadap perilaku merokok.....	48
6.4. Gambaran persepsi dilihat dari karakteristik demografi responden.....	50
6.5. Gambaran persepsi dilihat dari faktor yang mempengaruhi persepsi.....	53
6.6. Keterbatasan penelitian.....	56
6.7. Implikasi keperawatan.....	56
<b>BAB 7 PENUTUP.....</b>	<b>57</b>
7.1. Kesimpulan.....	57
7.2. Saran.....	58
<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan.....	31
Tabel 5.1 Distribusi usia siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012.....	32
Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 .....	33
Tabel 5.3 Distribusi suku siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012.....	33
Tabel 5.4 Distribusi kelas siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012.....	34
Tabel 5.5 Distribusi pekerjaan orang tua siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012.....	34
Tabel 5.6 Distribusi status perokok orang tua siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012.....	35
Tabel 5.7 Distribusi status perokok siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012.....	35
Tabel 5.8 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok, Depok, 2012.....	36
Tabel 5.9 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari usia, Depok, 2012.....	37
Tabel 5.10 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari jenis kelamin, Depok, 2012.....	38
Tabel 5.11 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari suku, Depok, 2012.....	39
Tabel 5.12 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari kelas, Depok, 2012.....	40
Tabel 5.13 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari pekerjaan orang tua, Depok, 2012.....	41
Tabel 5.14 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari status perokok orang tua, Depok, 2012.....	42
Tabel 5.15 Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari status perokok, Depok, 2012.....	43

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pembentukan Persepsi.....	11
Skema 2.2 Teori SOR.....	16
Skema 2.3 Kerangka Teori.....	18
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Hasil mentah uji validitas

Lampiran 3 : Surat permohonan izin

Lampiran 4 : Surat balasan sekolah

Lampiran 5 : Hasil mentah analisis distribusi persepsi



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Merokok sudah menjadi salah satu masalah besar di Indonesia bahkan di dunia. Merokok dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan yang pada akhirnya akan berujung pada kematian. Penyakit tersebut seperti kanker pada paru, esofagus, laring, mulut, dan tenggorokan; penyakit kronik paru, emfisema dan bronkitis; stroke, serangan jantung, penyakit kardiovaskuler lainnya, dan masih banyak lagi (WHO, 2006). Data WHO dalam *World no Tobacco Day 2006* memperkirakan bahwa jumlah perokok diseluruh dunia adalah 1,3 milyar dengan jumlah kematian berkisar 5juta pertahun, bila pola yang terjadi tidak ditanggulangi dengan segera maka angka kematian tersebut akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2020 yaitu mendekati angka 10 juta orang meninggal pertahun karena pengkonsumsian rokok (WHO, 2006). Merokok membunuh hampir 6 juta orang tiap tahun, 5 juta lebih adalah pengguna dan mantan pengguna serta lebih dari 600.000 adalah perokok pasif (WHO, 2011). Masalah merokok tidak hanya menjadi masalah bagi dunia tetapi juga bagi Indonesia dilihat dari peningkatan konsumsi rokok.

Indonesia termasuk negara dengan penggunaan atau konsumsi rokok terbanyak. WHO dalam *Tobacco Atlas* di tahun 1998, Indonesia menempati peringkat ke-5 dengan jumlah konsumsi 215 milyar batang rokok, kemudian Rusia 258 milyar, Jepang 328 milyar, Amerika Serikat 451 milyar, dan Cina menjadi pengkonsumsi rokok terbesar dunia dengan mengkonsumsi sebanyak 1.643 milyar (WHO, 2002). Tahun 2009, WHO dalam *Tobacco Atlas* mengupdate kembali lima negara yang memiliki jumlah konsumsi rokok terbesar didunia pada tahun 2007 yaitu Cina dengan 2.163 milyar batang rokok, Amerika Serikat dengan 357 milyar, Rusia dengan 331 milyar dan

Jepang dengan 259 milyar, serta Indonesia dengan 239 milyar (WHO, 2009). Data tersebut menunjukkan, Cina dan Indonesia mengalami peningkatan 466 milyar batang untuk Cina dan 57 milyar batang untuk Indonesia. Laporan lainnya WHO pada tahun 2008 “*WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008*” melaporkan bahwa jumlah perokok didunia adalah 1,3 milyar dan 10 negara yang memiliki kontribusi terbesar dalam jumlah perokok terbanyak adalah Cina, India, Indonesia, Rusia, Amerika, Jepang, Brazil, Jerman, dan Turki. Indonesia menyumbang sebanyak 4,8%, itu artinya jumlah perokok Indonesia menurut laporan WHO adalah 62,4 juta perokok. Selain data diatas terdapat juga laporan dalam negeri mengenai kenaikan konsumsi rokok di Indonesia.

Laporan TCSC-IAKMI (*Tobacco Control Support Centre*-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia), tahun 2005 hingga 2008 Indonesia mengalami peningkatan konsumsi rokok. Tahun 2005 Indonesia menghabiskan 214 milyar batang rokok, tahun 2006 meningkat menjadi 220 milyar, tahun berikutnya meningkat menjadi 238 milyar dan tahun 2008 terjadi peningkatan kembali menjadi 240 milyar batang rokok (TCSC-IAKMI, 2009). Salah satu artikel dalam media massa (Tempo) berjudul “*Konsumsi Rokok Melewati Produksi*” memberitakan bahwa konsumsi rokok di tahun 2004 sebesar 223 milyar dan tahun 2008 menjadi 240 milyar batang. Peningkatan ini bisa dirata-ratakan sekitar 4,78% pertahun 2015 diproyeksikan menjadi 260 milyar batang rokok (Aprilia, 2011). Peningkatan konsumsi rokok di Indonesia merupakan salah satu indikator yang merefleksikan peningkatan angka perokok.

Angka perokok mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, begitu juga perokok usia remaja. Hasil penelitian Lembaga Demografi FEUI dalam artikel yang diterbitkan oleh salah satu media massa dalam negeri (Republika) menyebutkan bahwa:

“Pada tahun 1995 diperkirakan ada 33,8 juta perokok laki-laki dan 1,1 juta perokok perempuan. Namun, pada tahun 2007 angka ini meningkat drastis

menjadi 60,4 juta perokok laki-laki dan 4,8 juta perokok perempuan, kata Peneliti Lembaga Demografi FEUI, Abdillah Hasan, Jakarta, Rabu.” (Maradona, 2011).

Laporan lain yang diterbitkan oleh Riskesda (Riset Kesehatan Daerah) tahun 2007 (Badan Penelitian dan Pengembangan DepKes RI, 2008) dan 2010 (Badan Penelitian dan Pengembangan DepKes RI, 2011), kelompok umur 10-14 tahun yang mulai merokok mengalami kenaikan dari 10,5% menjadi 17,5%. Dari data Riskesda dapat disimpulkan terdapat kenaikan mencapai 70% dalam selang waktu tiga tahun. Angka perokok yang meningkat tajam, terlebih pada usia 10-14 tahun (remaja) yang dibuktikan oleh Riskesda 2007 dan 2010 ini cukup tinggi. Peningkatan angka perokok usia remaja ini tentunya mempunyai dampak masalah yang timbul.

Tiga juta remaja merokok dan sepertiganya meninggal akibat merokok (Timmreck, 2001). Walaupun sisa duapertiga tidak meninggal namun seperti diketahui bahwa rokok mempunyai efek yang buruk pada kesehatan dan bersifat jangka pendek ataupun jangka panjang (penyakit kronis yang menyebabkan kematian). Hasil penelitian Vrije Universiteit di Amsterdam menyatakan bahwa rokok dapat menyebabkan kerusakan pada otak remaja, kerusakan tersebut bisa “melekat” pada otak atau dapat dibuang tidak bisa pulih kembali (Thijs Westerbeek van Eerten, 2011). Efek jangka pendek dan juga jangka panjang terutama mengacu pada hasil penelitian Vrije Universiteit akan sangat merugikan bagi lingkungan kecil remaja hingga lingkungan besar (negara). Kerugian tersebut karena terjadinya kerusakan pada sistem berpikir remaja maka kualitas SDM negara juga akan menjadi menurun. Penurunan kualitas SDM maka akan berdampak pada penurunan kualitas negara. Dampak peningkatan perilaku merokok pada remaja akan menyebabkan banyak masalah bila tidak dicegah.

Dampak lebih lanjut seperti peningkatan angka kematian pada remaja serta penurunan kualitas SDM dapat dicegah salah satunya oleh profesi perawat.

Perawat mempunyai beberapa peran yang salah satunya adalah sebagai penyuluh (Potter & Perry, 2005). Peran penyuluh ini mempunyai arti bahwa perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien sehingga perawat berperan untuk mencegah terjadinya kondisi sakit ataupun meningkatkan status kesejahteraan klien. Contoh dalam konteks peningkatan perilaku merokok pada remaja, perawat dapat mengambil peran dalam penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan pada remaja. Perawat berkolaborasi dengan sekolah baik dalam program UKS ataupun program kesehatan lain untuk menurunkan atau setidaknya menekan peningkatan angka perilaku merokok pada remaja. Peningkatan angka perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu faktornya adalah persepsi.

Angka perilaku merokok yang tinggi pada remaja awal berasal dari persepsi atau pandangan yang dipercayai mengenai merokok itu sendiri. Menurut Skinner (1938) perilaku adalah respon terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007), persepsi dapat menjadi stimulus tersebut sehingga persepsi akan merefleksikan perilaku. Beberapa penelitian mengenai persepsi merokok menyebutkan bahwa kurang lebih 5% anak usia muda di Bahama, Barbados, Costarica, Indonesia, Malawi, Monsterrat, Polandia, Rusia, Singapura, Ukraina, dan Venezuela berpikir atau mempunyai persepsi bahwa wanita yang merokok terlihat lebih menarik dibandingkan dengan yang tidak merokok. Penelitian lain yang berhubungan dengan persepsi merokok pada remaja menyebutkan bahwa lebih dari 40% anak-anak muda di Fiji, Ghana, Malawi, Nigeria, Afrika Selatan, Sri Lanka dan Zimbabwe berpikir ataupun mempunyai persepsi bahwa pria yang merokok mempunyai teman yang lebih banyak (WHO, 2002). Penelitian Universitas Hamka dan Komnas Anak (2007) menunjukkan hampir semua anak (99,7%) melihat iklan rokok di televisi dan 68,2% memiliki kesan atau persepsi positif terhadap iklan rokok, serta 50% remaja perokok lebih percaya diri seperti dicitrakan oleh iklan rokok (Adam, 2011).

Persepsi dipengaruhi oleh banyak faktor seperti variabel demografis, sosio-psikologis, tekanan sosial, faktor emosi, peran, kebutuhan, nilai dan kepercayaan, latar belakang sosio kultural, pengalaman, dll. Faktor-faktor tersebut secara lebih jelas dibahas didalam bab tinjauan pustaka. Tapi dari faktor-faktor tersebut peneliti akan melihat gambaran persepsi dari variabel demografis seperti usia, jenis kelamin, suku, dan kelas. Faktor yang mempengaruhi persepsi seperti latar belakang sosio kultural contoh pekerjaan orang tua dan status perokok orang tua siswa. Kemudian faktor peran seperti status perokok siswa.

Penelitian ini akan diadakan di salah satu SMP daerah kelurahan Kemiri Muka Depok. Pemilihan tempat didasarkan pada *akses* yang terjangkau dan dilihat dari data departemen kesehatan RI dalam dokumen profil kesehatan Indonesia 2008 Jawa Barat (termasuk Depok) menempati urutan 12 besar dari 33 provinsi menurut prevalensi merokok (Depkes RI, 2009). Riskesda 2010 juga kembali memperlihatkan bahwa Jawa Barat tetap menjadi urutan ke 12 dari 33 provinsi (Badan penelitian dan perkembangan DepKes RI, 2011).

Data-data di atas menjelaskan bahwa perilaku merokok mulai merambah pada usia remaja. Perilaku ini dapat didasari oleh persepsi anak mengenai merokok itu sendiri. Sehingga penelitian mengenai “Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok” merupakan landasan yang penting untuk mengetahui pandangan anak usia remaja mengenai merokok. Sehingga dengan diketahuinya persepsi anak usia remaja maka dapat dilakukan tindakan preventif untuk menekan angka peningkatan jumlah perokok terutama perokok remaja.

## 1.2. Perumusan Masalah

Angka perokok terus mengalami kenaikan walaupun merokok merugikan kesehatan bahkan menyebabkan banyak kematian. Kenaikan terjadi juga pada usia remaja. Beberapa penelitian telah memperlihatkan bahwa remaja memiliki kesan atau persepsi positif sehingga memutuskan untuk merokok.

Namun penelitian mengenai persepsi merokok pada remaja khususnya remaja awal di Indonesia terutama kota Depok belum banyak sehingga masalah penelitian ini adalah bagaimana persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok di kelurahan Kemiri Muka, Depok.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok di kelurahan Kemiri Muka, Depok.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

**1.3.2.1.** Mengidentifikasi persepsi siswa terhadap perilaku merokok dilihat dari karakteristik demografi responden antara lain usia, jenis kelamin, kelas, dan suku

**1.3.2.2.** Mengidentifikasi persepsi siswa terhadap perilaku merokok dilihat; dari faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain pekerjaan orang tua, status perokok orang tua, status perokok siswa

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah keilmuan mengenai persepsi yang ada pada anak usia remaja terhadap merokok baik persepsi itu bersifat positif ataupun negatif dalam lingkup SMP.

#### **1.4.2. Manfaat Aplikatif**

Dapat menjadi landasan untuk pemberian pendidikan kesehatan mengenai perilaku merokok pada anak-anak usia remaja dengan memberikan penguatan pada persepsi yang sesuai dengan konsep kesehatan ataupun memberikan pengarahan untuk memperbaiki

persepsi yang salah terhadap perilaku merokok sehingga dapat menekan jumlah perokok dari individu usia remaja.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan kepastakaan sangat penting dalam mendasari penelitian yang akan dilakukan, tinjauan pustaka ini biasanya mencakup 2 hal yaitu: tinjauan teori yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti dan tinjauan dari hasil-hasil penelitian lain yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Dalam tinjauan kepastakaan kali ini akan membahas teori dan konsep mengenai persepsi, remaja dan perkembangannya, perilaku merokok dan beberapa penelitian yang berhubungan dengan masalah penelitian “Persepsi Siswa SMP terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok”, serta kerangka teori yang menjabarkan kaitan antara tiap konsep dan teori yang dijelaskan secara keseluruhan.

#### 2.1. Teori dan Konsep Terkait

##### 2.1.1. Persepsi

Persepsi merupakan proses menyeleksi, mengorganisasi dan menginterpretasi sebuah stimulus sensori sehingga menjadi berarti dan saling berhubungan (Kozier, 1995). Persepsi adalah proses identifikasi dan interpretasi awal mengenai stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui 5 panca indera yaitu penglihatan, pendengaran, perasa, peraba, dan pembau (Stuart & Laraia, 2001). Menurut Potter dan Perry (1995) persepsi merupakan pandangan ataupun pendapat seseorang terhadap suatu kejadian (Aruan & Trianingsih, 2006). Definisi lain menyebutkan bahwa persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra lalu diteruskan ke otak untuk dilakukan proses interpretasi, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi (Sunaryo, 2002). Menurut KBBI persepsi adalah: **(1)** tanggapan (penerimaan) langsung dari

sesuatu; (2) proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancaindranya (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia, 2008). Beberapa pengertian mengenai persepsi diatas dapat dibuat kesimpulan bahwa persepsi adalah sebuah proses yang bertujuan untuk menganalisis, menginterpretasikan atau memberikan penilaian terhadap stimulus yang diterima oleh indera manusia yang menghasilkan sebuah pandangan mengenai stimulus tersebut.

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), faktor yang mempengaruhi persepsi adalah (Hariyani, 2009) :

- a. Perhatian yang selektif  
Tidak semua rangsangan akan ditanggapi, kecuali rangsangan tersebut menguntungkan atau bermanfaat atau menarik untuk diri individu.
- b. Ciri-ciri stimulus atau rangsangan  
Semakin berbeda baik lebih besar, cepat, kontras, ataupun lebih lama maka persepsi yang terbentuk juga akan berbeda.
- c. Pengalaman masa lalu  
Pengalaman masa lalu akan menjadikannya sebagai landasan berpikir sehingga bila ada stimulus yang baru dan sedikit termodifikasi biasanya seseorang akan menyamakan dengan persepsi sebelumnya yang telah tercipta.
- d. Kebutuhan dan status emosional  
Kebutuhan memotivasi seseorang untuk dapat memenuhinya. Sedangkan status emosional dapat mempengaruhi semua input data yang akan mempengaruhi proses dalam menginterpretasi stimulus dan persepsi yang terbentuk dapat berbedadengan kedua faktor ini.

e. Fungsi sistem saraf

Sistem saraf adalah pusat berpikir sehingga kerusakan baik dibagian pusat ataupun perifer (indera) dapat merubah penciptaan persepsi.

Menurut Potter dan Perry (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah faktor interpersonal meliputi tingkat pendidikan, tingkat perkembangan, latar belakang socio-kultural, faktor emosi, gender, status kesehatan fisik, nilai dan kepercayaan, serta peran. (Hariyani, 2009).

Menurut Kozier (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah (Hariyani, 2009) :

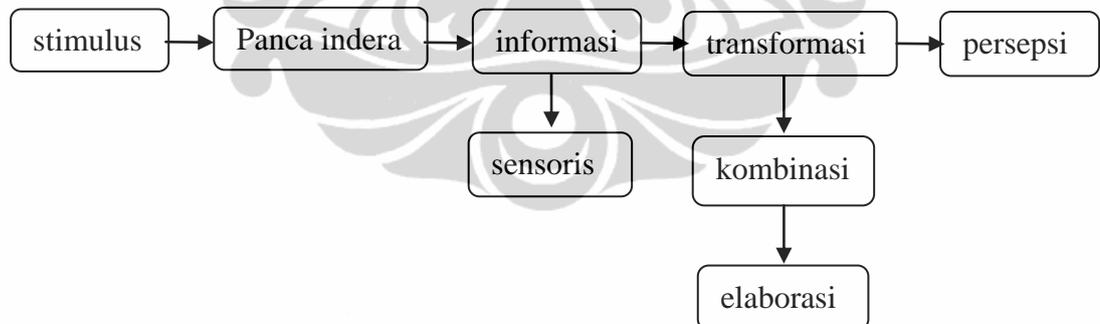
- a. Variabel demografis (meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan suku bangsa). Etnisitas atau suku adalah klasifikasi atau afiliasi dengan setiap kelompok dasar yang dibedakan oleh adat, karakteristik, bahasa, atau faktor pembeda lain yang sejenis. Perbedaan ini meluas termasuk ke struktur keluarga, bahasa, kesukaan makanan, kode, moral, dan ekspresi emosi. Untuk pengaturan suatu standar perilaku bebrapa kelompok budaya megembangkan orientasi rasa bersalah dan rasa malu (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. 2003)
- b. Variabel sosio-psikologis, yaitu fakor sosial dan emosional. Fakotr sosial dapat berasal dari keluarga dan luar lingkungan keluarga. Keluarga mempunyai nilai-nilai yang akan ditanamkan terhadap anak. Proses tersebut disebut proses sosialisasi, yaitu proses ketika anak menadapt keyakinan, nilai, dan perilaku tertentu untuk dapat berfungsi dalam kelompok tersebut(Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. 2003).

- c. Tekanan sosial, merupakan pengaruh dari teman kelompok yang dapat mempengaruhi dalam persepsi mengenai suatu hal.
- d. *Cues of action*, dapat berupa isyarat internal atau eksternal misalnya perasaan lemah, gejala yang tidak menyenangkan atau anggapan seseorang terhadap kondisi orang terdekat yang menderita suatu penyakit.

Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi diatas secara garis besar dapat di bagi menjadi faktor internal dan eksternal. Internal seperti faktor demografi, psikologis dan emosional, status kesehatan, nilai dan kepercayaan, dan kebutuhan. Faktor eksternal seperti tekanan sosial, lingkungan, peran, dan pengalaman masa lalu.

Damayanti (2001) menjelaskan proses pembentukan persepsi seperti dibawah ini (Lenarika, 2007).

Skema 2.1 Pembentukan Persepsi



Keterangan:

Transformasi : informasi disesuaikan dengan pengalaman yang ada dalam memori.

Elaborasi : informasi yang ada diberi tambahan arti.

Kombinasi : gabungan dari transformasi dan elaborasi.

Penjelasan sederhana yang dapat digambarkan dari skema diatas bahwa persepsi terbentuk dari adanya stimulus ataupun informasi yang diterima oleh panca indera kemudian informasi tersebut diberikan arti oleh saraf pusat dan jadilah persepsi.

Beberapa penelitian mengenai persepsi telah dilakukan oleh para peneliti terdahulu. Seperti penelitian yang berjudul "*early adolescents' perception of cigarette smoking: Cross-sectional survey in a junior high school*". Siswa/i di Brooklyn mempunyai persepsi bahwa iklan rokok secara signifikan mempengaruhi teman-teman kelas ataupun mereka sendiri (sebanyak 27%), 66% mendukung pelarangan iklan rokok, 8 dari 12 perokok memilih brand rokok yang diiklankan secara besar-besaran dekat sekolah yang menggambarkan perokok muda, bahagia, dan sehat. 90% mengenali bahwa merokok berbahaya secara serius (Sun, Deqing et al, 1998).

Penelitian selanjutnya mengenai persepsi yang berjudul "*Perceptions of Smoking-Related Risk and Benefit as Predictor of Adolescent Smoking Initiation*" pada 395 siswa SMA di California. Hasil penelitian menunjukkan remaja dengan persepsi rendah mengenai resiko rokok jangka panjang mempunyai nilai 3,64 kali lebih tinggi untuk memulai merokok dibandingkan dengan remaja yang mempunyai persepsi tinggi mengenai resiko jangka lama merokok. Remaja yang mempunyai persepsi rendah resiko merokok jangka pendek mempunyai nilai 2,68 kali lebih tinggi untuk memulai merokok. Remaja yang mempunyai persepsi tinggi mengenai kegunaan merokok mempunyai nilai 3,31 kali lebih tinggi untuk memulai merokok (Song, A. V. Et al, 2009).

Penelitian lain dari Kastuti Endang Trirahayu Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan judul "Persepsi Remaja Perokok tentang Dampak Merokok terhadap Kesehatan", mendapatkan hasil

dari 4 sampel bahwa remaja mempunyai persepsi positif tentang manfaat merokok yaitu merokok dapat meningkatkan pergaulan dan persepsi negatifnya adalah meningkatkan manfaat secara material dan menimbulkan kerugian secara finansial dan kerugian bagi kesehatan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Trirahayu, 2009).

### 2.1.2. Remaja dan Perkembangannya

Remaja adalah suatu masa transisi antara anak-anak dan dewasa (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003). Masa remaja adalah suatu masa dimana ditemukan perubahan biologi, intelektual, dan psikososial. Remaja dibagi menjadi 3 fase menurut umurnya yaitu:

- *Early adolescence*, dimulai dari umur 11-14 tahun
- *Middle adolescence*, dimulai dari umur 15-17 tahun
- *Late adolescence*, dimulai dari umur 18-20 tahun

BKKBN (2009) mendefinisikan batasan umur remaja. Batasan usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun. Batasan umur menurut Departemen Kesehatan remaja dilihat dari segi program pelayanan adalah mereka yang berusia 10 sampai 19 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2009).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003) adalah

#### a. Perubahan biologis

Meliputi perubahan hormon reproduksi yang merangsang pematangan seksual. Pematangan ini ditandai dengan ciri primer ataupun sekunder. Ciri primer adalah ciri kematangan dari organ seksual remaja. Pria ditandai dengan telah bisa menghasilkan sperma dan wanita sudah bisa menghasilkan ovum dibuktikan dengan menstruasi atau *menarche*. Sedangkan ciri sekunder adalah perubahan yang menyertai

perubahan primer yang terlihat dari luar. Perempuan seperti pertumbuhan payudara, tumbuhnya rambut halus disekitar ketiak dan vagina, panggul melebar, vagina mengeluarkan cairan. Sedangkan pada pria seperti pundak dan dada membesar, tumbuh jakun, tumbuh rambut disekitar ketiak dan kemaluan, penis dan buah zakar membesar, serta suara menjadi besar.

b. Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, 1972 dalam Wong (2003) kemampuan kognitif remaja bersifat formal operasional yang meliputi kemampuan berpikir secara abstrak.

c. Perkembangan psikososial

Pada tahap remaja, individu akan mulai menjauh dari lingkungan keluarganya dan mulai mencari teman sebayanya dimana ia bisa diterima dikelompoknya (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003)

Perkembangan sosial ini dipengaruhi oleh:

1) Perkembangan seksual

Meliputi perubahan bentuk fisik dan motivasi seksual yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku seksual. Remaja mulai mengenal lawan jenis dan tidak jarang mereka melakukan hubungan seksual dengan teman sebayanya baik itu lawan jenis maupun sejenis (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003)

2) Perkembangan otonomi

Tugas dasar otonomi pada remaja terdiri dari komponen emosi, koognitif dan perilaku. Otonomi emosional adalah aspek kemandirian yang berhubungan dengan perubahan hubungan individu. Otonomi perilaku merupakan kemampuan untuk membuat keputusan yang mandiri dan melakukannya.

### 2.1.3. Perilaku Merokok

Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan menurut Stuart & Laraia (2001) perilaku adalah apapun yang dapat diamati, dicatat, dan diukur. Skinner (1938) mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2007). Meskipun stimulus lingkungan mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor internal juga turut serta mempengaruhi perilaku tersebut. Faktor tersebut diantaranya adalah pembawaan lahir, fungsi hormonal, dan beberapa elemen mental emosional. Dari tiga definisi diatas dapat ditarik menjadi sebuah kesimpulan bahwa perilaku adalah respon manusia baik yang dapat diamati ataupun tidak dapat diamati oleh pihak luar yang diawali oleh sebuah stimulus dari luar.

Respon perilaku terhadap stimulus dapat dibedakan menjadi dua bentuk respon, yaitu:

a. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus ini berbentuk tertutup karena tidak dengan mudah dapat diamati. Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap.

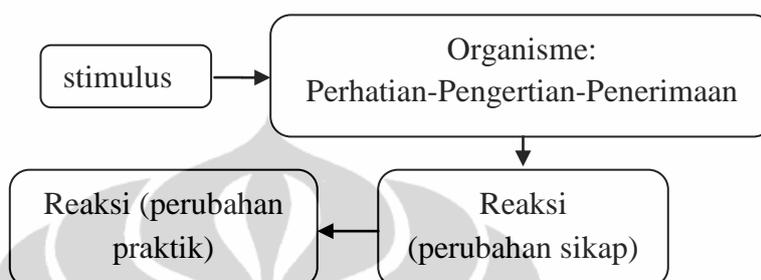
b. Perilaku terbuka

Berkebalikan dengan perilaku tertutup, perilaku terbuka adalah respon yang dengan mudah dapat diamati karena tindakannya nyata.

Perilaku yang diperlihatkan oleh seseorang dipengaruhi oleh stimulus. Teori yang dikemukakan oleh Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2007) disebut juga teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R). Teori ini mendasarkan asumsi bahwa kualitas stimulus ataupun rangsangan

berpengaruh terhadap perilaku individu. Dibawah ini adalah skema yang telah diolah kembali.

Skema 2.2 Teori SOR



(Sumber: Notoatmodjo, 2007)

Penjelasan diatas semakin menguatkan bahwa kualitas stimulus mempunyai peranan penting akan respon (perilaku) individu. Perilaku individu dapat berupa perilaku tertutup ataupun terbuka. Berikut adalah konsep mengenai perilaku, dibawah ini akan dijelaskan mengenai rokok ataupun merokok.

“Rokok merupakan gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus (daun nipah, kertas); --kawung rokok yang penyalutnya (pembungkusnya) daun enau (aren); --kelembak rokok yang tembakaunya dibubuhi kelembak; -- rokok yang tembakaunya di bumbuhi cengkih. Merokok v menghisap rokok;” (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia, 2008).

Individu yang merokok dinamakan perokok. Perokok mempunyai kriteria khusus, Dina Octrafida M. (2010) menuliskan kriteria perokok mengacu pada definisi WHO dalam Depkes (2004). Kriteria tersebut adalah individu yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal

6 bulan selama hidupnya dan masih merokok saat survey dilakukan. Secara tidak langsung bukan perokok adalah mereka yang tidak merokok atau merokok setiap hari tetapi kurang dari 6 bulan.

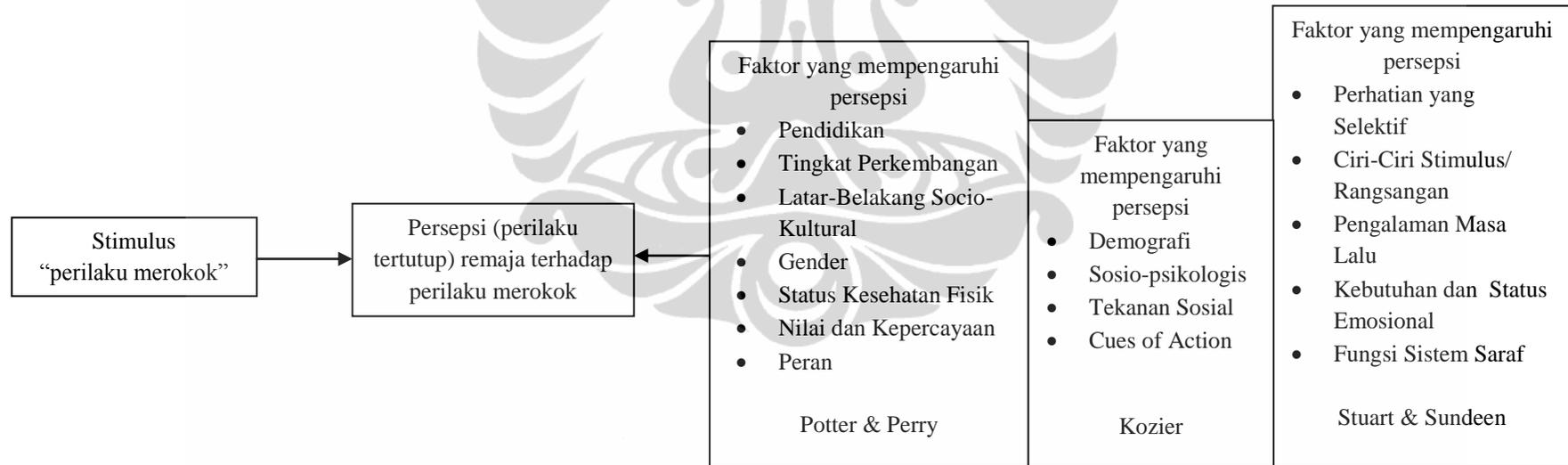
Jadi perilaku merokok dapat disimpulkan sebagai kegiatan yang diamati berupa menghisap rokok yang berisi tembakau baik dibungkus oleh dan nipah, kertas, ataupun aren.

Stimulus dapat mempengaruhi perilaku seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo. Persepsi dapat menjadi sebuah stimulus untuk perilaku seperti yang dilaporkan dalam sebuah jurnal penelitian yang berjudul "*Perception of Tobacco use in early adolescent*". Sampel total berjumlah 1433 diambil dari siswa-siswi yang mengunjungi 12 pusat pendidikan kesehatan di U.S. (Illonis, Gerogia, Kansas, Michigan, North Carolina, Pennsylvania, dan Winconsin). Walau hampir seluruh partisipan (75%) berpikir bahwa remaja yang merokok sangatlah tidak populer, 60% lebih mengatakan bahwa alasan utama remaja lain merokok adalah karena mereka percaya bahwa merokok akan membuat mereka populer (Brown, S. L., Teufel J. L., Birch D. A., Izenberg, N., dan Lyness, D., 2006).

**2.2. Kerangka Teori**

Hubungan antar teori mengenai persepsi yang didalamnya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi (faktor-faktor yang mempengaruhi dibuat saling melengkapi dari berbagai sumber sehingga untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibagian konsep dan teori mengenai persepsi), kemudian teori mengenai remaja serta perkembangannya, teori perilaku dan konsep mengenai rokok dapat dilihat dalam skema dibawah ini.

Skema 2.3 Kerangka Teori



## BAB 3

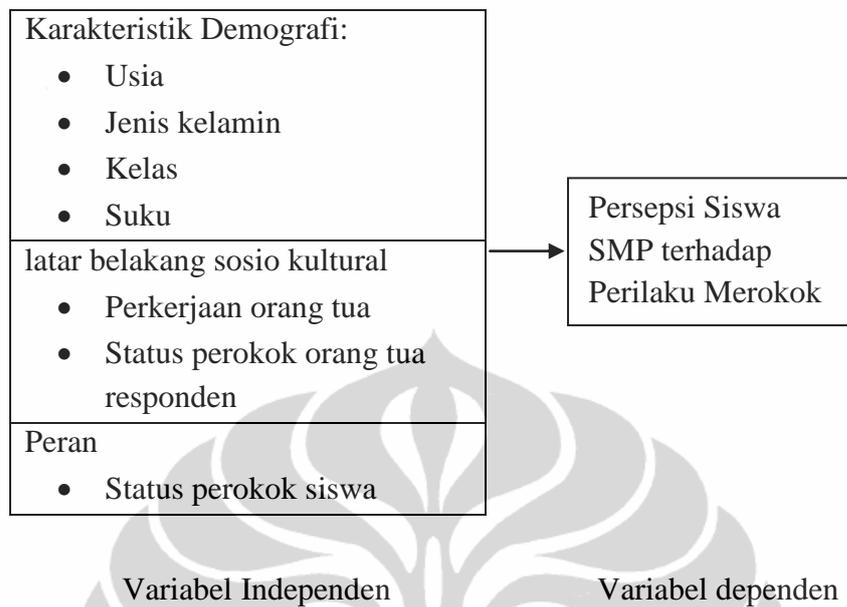
### KERANGKA PENELITIAN

Bab 3 berisi mengenai 3 komponen yaitu: kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau kaitan antara variabel satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, namun karena tujuan utama penelitian kali ini adalah menggambarkan persepsi mengenai perilaku merokok maka tidak ada hipotesis penelitian. Kemudian bagian ketiga adalah definisi operasional tiap-tiap variabel yang telah dijabarkan pada kerangka konsep.

#### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan penjelasan teori dan konsep yang berhubungan dalam tinjauan pustaka, peneliti tidak memakai semua kerangka konsep yang ada. Disini peneliti akan lebih menyoroti variabel demografi dengan latar belakang sosial dari orang tua sebagai lingkungan terdekat responden serta peran responden sebagai perokok ataupun bukan perokok. Untuk variabel seperti pendidikan, tingkat perkembangan, status kesehatan fisik, fungsi sistem saraf semua dianggap sama atau homogen. Maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian seperti dibawah ini:

Skema 3.1. Kerangka Konsep



### 3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara dan alat ukur	Hasil ukur	skala
<b>DEPENDEN:</b> <b>Persepsi siswa terhadap perilaku merokok</b>	Cara pandang atau pendapat siswa mengenai perilaku merokok. <b>Persepsi positif</b> menandakan siswa mempunyai pandangan seperti merokok merugikan dari segi kesehatan, finansial, waktu. <b>Persepsi negatif</b> menandakan siswa berpandangan bahwa merokok tidak menimbulkan bahaya ataupun kerugian.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara ukur: Meminta siswa (Responden) untuk menjawab kuisisioner mengenai persepsi siswa terhadap perilaku merokok.</li> <li>• Alat ukur: Menggunakan kuisisioner skala likert (skala 1-5). Untuk pernyataan positif dinilai sebagai berikut. 1= STS (sangat tidak setuju) 2= TS (tidak setuju) 3= KS (kurang setuju) 4= S (Setuju) 5= SS (sangat setuju) Untuk pernyataan negatif maka penilaian angka dibalik tidak seperti diatas.</li> </ul>	Pengukuran dikatakan positif ataupun negatif melihat <i>median</i> sebagai <i>cut of point</i> karena distribusi data tidak normal. Dikatakan positif jika jumlah total skor $\geq 125$ , persepsi negatif jika jumlah total skor $< 125$ .	Ordinal

**VARIABEL  
INDEPENDEN:**

<b>Usia</b>	Lamanya umur siswa (responden) dihitung dari lahir (0 hari) hingga pengisian kuisioner.	Pengisian pada data demografi di kuisioner.	Hasil jawaban akan menjadi 5 kategori yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;11 tahun</li> <li>• 11-12 tahun</li> <li>• 12-13 tahun</li> <li>• 13-14 tahun</li> <li>• &gt;14 tahun</li> </ul>	Interval
<b>Jenis kelamin</b>	Perbedaan seks dilihat dari ciri fisik dan biologis siswa (responden).	Pengisian pada data demografi di kuisioner.	Hasil jawaban terdiri dari 2 pilihan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laki-laki</li> <li>• Perempuan</li> </ul>	Nominal
<b>Kelas</b>	Tingkatan kelas siswa (responden) di sekolah saat ini.	Pengisian pada data demografi di kuisioner.	Hasil jawaban berupa 2 pilihan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas 7</li> <li>• Kelas 8</li> </ul>	Ordinal
<b>Suku</b>	Kebudayaan/kebiasaan yang biasa dipakai siswa (responden) sehari-hari.	Pengisian pada data demografi di kuisioner.	Hasil jawaban berupa 6 pilihan antara: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jawa</li> <li>• Sunda</li> <li>• Batak</li> <li>• Betawi</li> <li>• Padang</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Nominal
<b>Pekerjaan orang tua</b>	Kegiatan atau aktivitas atau profesi baik salah satu atau kedua orang tua lakukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Pengisian pada bagian faktor yang mempengaruhi persepsi di kuisioner.	Hasil jawaban pada kuisioner berupa 2 pilihan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidang kesehatan</li> <li>• Bidang non-kesehatan</li> </ul>	Nominal
<b>Status perokok orang tua siswa</b>	Status salah satu atau kedua orang tua responden	Pengisian pada bagian faktor yang mempengaruhi persepsi di	Hasil jawaban pada kuisioner berupa 2 pilihan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perokok</li> </ul>	Nominal

	sebagai perokok atau bukan perokok. Perokok, jika orang tua merokok setiap hari selama minimal 6 bulan dan hingga kini masih merokok	kuisisioner.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukan perokok</li> </ul>	
<b>Status perokok siswa</b>	Status responden saat dilakukan pengambilan data sebagai perokok atau bukan perokok. Perokok, jika responden merokok setiap hari selama minimal 6 bulan dan hingga kini masih merokok	Pengisian pada bagian faktor yang mempengaruhi persepsi di kuisisioner.	Hasil jawaban pada kuisisioner berupa 2 pilihan yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perokok</li> <li>• Bukan perokok</li> </ul>	Nominal

## BAB 4

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

BAB 4 berisikan penjabaran lebih lanjut mengenai cara kerja penelitian karena pada BAB 4 ini mengandung poin-poin seperti desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, etika penelitian, alat pengumpulan data, metode pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, jadwal kegiatan, dan sarana penelitian. Poin-poin tersebut akan dijelaskan dibawah ini.

#### 4.1. Desain Penelitian

Penelitian “Persepsi Siswa SMP X terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok” mempunyai tujuan utama untuk menggambarkan persepsi siswa mengenai perilaku merokok. Terdapat variabel dependen dan independen yang diperlukan serta dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan sehingga penelitian ini berdesain deskriptif *cross sectional* dengan variabel kategorik.

#### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan SMP Putra Bangsa Depok yang terletak di kota Depok. Alasan pemilihan SMP tersebut karena menurut salah satu guru banyak siswa yang merokok saat istirahat dan terlihat bahwa siswa merokok diluar lingkungan sekolah saat jam pulang sekolah. Waktu penelitian dilakukan di bulan September 2011- Juli 2012, pengambilan data dilakukan pada tanggal 9 mei 2012 dimulai pada pukul 13.00 hingga pukul 17.00.

#### 4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah seluruh siswa kelas 7 dan 8 SMP Putra Bangsa Depok. Sedangkan sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria sampel yang akan diteliti adalah, seperti:

- Dapat membaca dan menulis
- Setuju untuk menjadi responden

Populasi total berjumlah 198 Siswa dengan rincian 114 Siswa kelas 1 dan 84 Siswa kelas 2. Kelas 3 tidak dijadikan sebagai populasi karena jadwal siswa yang sudah mulai tidak melakukan proses belajar di sekolah semenjak pertengahan bulan april 2012.

Sampel diambil dengan metode *Non-Random Sampling* dengan teknik *Quota Sampling*. Besaran sampel dengan menggunakan populasi terbatas atau diketahui adalah:

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

Keterangan:

n = perkiraan sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih (5%)

$$n = \frac{198}{1 + 198(0.05)^2}$$

n = 132.44 sampel, dibulatkan menjadi 133 sampel.

Namun demi mengantisipasi *missing* data dari 133 sampel tersebut maka peneliti menambah sekitar 10% dalam pengambilan sampel di lapangan sehingga jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini berjumlah 147 sampel.

Pada hari pengambilan data (Rabu, 9 Mei 2012) didapatkan sampel 150 responden.

#### 4.4. Etika Penelitian

Mengajukan surat permohonan izin kepada 2 institusi terkait (Mts Muhammadiyah 1 Depok dan SMP Putra Bangsa Depok) kemudian melakukan pendekatan kepada responden dengan prinsip:

- *Autonomy*, kebebasan dalam menetapkan pilihan untuk berpartisipasi atau menolak keikutsertaan dalam penelitian. Sebelum pengambilan data peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta memberikan kebebasan pada responden untuk berpartisipasi ataupun tidak. Dengan memberikan pernyataan “data kuesioner ini murni untuk kepentingan penelitian dan tidak ada hubungannya dengan sekolah sehingga kalian bebas untuk berpartisipasi ataupun tidak”.
- *Nonmaleficence*, tidak melakukan sesuatu yang membahayakan responden. Pada saat memberikan penjelasan awal peneliti mengatakan bahwa keikutsertaan mereka tidak ada hubungannya dengan sekolah ataupun nilai mereka disekolah. Peneliti tidak memaksa responden untuk berpartisipasi dalam penelitian tapi lebih menekankan meminta dan memohon kepada seluruh siswa untuk menjadi responden. Peneliti memberikan pernyataan “saya harap teman-teman mau berpartisipasi dalam penelitian saya dan bagi yang berpartisipasi teman-teman akan mendapatkan sebuah souvenir dari saya”.
- *Justice*, memberikan penjelasan tentang prosedur, tujuan, manfaat dan kerugian berhubungan dengan keikutsertaan dalam penelitian. Peneliti memberikan seluruh penjelasan diatas kepada seluruh responden sebelum mengambil data.
- *Confidentiality*, adalah Perlindungan terhadap kerahasiaan responden, berkata apa adanya dan menepati kesepakatan. Dalam hal ini peneliti memberikan informasi kepada responden bahwa kerahasiaan responden akan dijaga dengan mengubah data responden menjadi

sebuah kode yang tidak akan diberikan kepada siapapun kecuali karena kepentingan hukum.

- *Informed consent*, pelaksanaan persetujuan dari *autonomy* dan tanda secara tertulis bahwa responden bersedia dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian. Pada bagian kuesioner setelah cover terdapat *informed consent* dan peneliti menjelaskan maksud dari *informed consent* pada seluruh responden serta mengingatkan responden untuk menandatangani lembar sebagai tanda persetujuan. Dari 135 responden yang menandatangani *informed consent* ada sebanyak 106 dan sisanya terlupa untuk menandatangani, karena seluruh responden pada saat pengambilan data tidak ada yang menolak maka peneliti tetap untuk memasukkan kuesioner yang terlupa ditanda tangani. *Informed consent* penelitian ini dapat dilihat di lampiran 1 dalam kuesioner.

#### 4.5. Alat Pengumpul Data

Penelitian menggunakan instrumen pengumpul data berupa kuesioner yang dibuat untuk dapat menjawab pertanyaan penelitian serta berisi komponen-komponen dalam kerangka konsep yang sebelumnya telah dibuat.

Kuesioner terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama mengidentifikasi data demografi terdiri dari 4 butir pertanyaan, bagian kedua 3 butir pertanyaan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi persepsi. Pengisian bagian pertama dan kedua cara menuliskan jawaban ataupun memberi tanda ceklis (√) pada tempat yang telah disediakan. Bagian kedua berisi pernyataan tentang persepsi siswa terhadap perilaku merokok. Cara menjawabnya cukup memberikan tanda silang (x) pada pilihan yang menurut responden paling sesuai dengan dirinya.

Pernyataan dalam kuesioner bagian ketiga dibagi menjadi 2 kategori yaitu pernyataan yang bersifat positif dan negatif. Nilai untuk jawaban dari pernyataan positif adalah sebagai berikut SS=5, S=4, S=3, TS=2, STS=1.

Sedangkan untuk pernyataan negatif penilaian dibalik. Pernyataan positif terdapat pada nomor 8, 9,10,11,12, 13, 21, 23, 27, 28, 29. Pernyataan negatif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 30.

Kuesioner yang akan dipakai dalam penelitian di SMP Putra Bangsa Depok terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas tanggal 2 Mei 2012 di Mts Muhammadiyah 1 Depok pada 37 siswa. Setelah dilakukan koreksi ada 7 kuesioner yang tidak lengkap, maka uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan 30 responden. Karena uji validitas menggunakan 30 responden maka  $r$  tabel yang digunakan bernilai 0,361. Pertanyaan diatas nilai tersebut berarti valid. Hasil menunjukkan dari 37 pernyataan 7 pernyataan tidak valid (tidak melebihi  $r$  tabel) dan *alfa cronbach* 0,934. *Alfa cronbach* menunjukkan nilai reliabilitas kuesioner. Kuesioner dapat dibidang mempunyai reliabilitas dapat dipercaya dan konsisten (menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda saat dilakukan pengukuran dengan alat dan gejala yang sama) bila melebihi nilai  $r$  tabel. Sehingga untuk penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dengan 30 pernyataan mengenai perilaku merokok. Kuesioner dapat dilihat di lampiran 1 dan hasil uji validitas serta reliabilitas pada lampiran 2.

#### **4.6. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dimulai dengan meminta ijin kepada pihak sekolah yang bersangkutan (Mts Muhammadiyah 1 Depok dan SMP Putra Bangsa Depok) secara informal terlebih dahulu sembari meminta ijin untuk mendapatkan data total populasi siswa SMP Putra Bangsa untuk penghitungan sampel yang dibutuhkan. Setelah mendapatkan ijin, peneliti membuat surat permohonan ijin pengambilan data penelitian kepada pihak Fakultas dan mengirimkan kepada 2 sekolah tersebut sebagai langkah yang lebih formal. Surat permohonan ijin kepada kedua sekolah dapat dilihat di lampiran 3.

Peneliti mendapatkan kepastian ijin dari kedua sekolah (lihat surat balasan sekolah di lampiran 4), kemudia menunjukkan kuesioner yang akan dipakai dan menanyakan mengenai prosedur pengambilan data sesuai dengan jadwal siswa di sekolah. Untuk proses pengambilan data penelitian, peneliti dibantu oleh salah satu guru yang dari awal perijinan dihubungi. Peneliti mendapatkan kesempatan dan waktu sekitar 20-30 menit didalam kelas untuk pengambilan data. Dalam kelas peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Kemudian membagikan seluruh kuesioner sesuai jumlah siswa di kelas dan diakhiri dengan pemberian souvenir bagi masing-masing siswa.

#### 4.7. Pengolahan dan Analisis Data

- *Editing* yaitu upaya untuk melakukan pengecekan kuesioner lengkap, jelas (jawaban semua terbaca), relevan (sesuai dengan pertanyaan), dan konsisten. Dalam hal ini peneliti mengecek kelengkapan data kuesioner seluruh responden (150 responden) dan didapatkan 135 responden dengan data yang lengkap, 15 responden terdapat beberapa data yang *missing*.
- *Coding* yaitu kegiatan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori. Tujuannya mempermudah saat analisa data dan mempercepat saat memasukkan data. Dalam hal ini penelti membuat kode kepada seluruh komponen yang ada di kuesioner seperti yang telah direncanakan sebelumnya kemudian membuat kode yang kuesioner sebagai ganti identitas responden. Setiap kuesioner di beri kode dari 1 hingga 150. Untuk variabel usia, <11 diberi kode 1; 11-12 diberi kode 2; 12-13 diberi kode 3; 13-14 diberi kode 4; dan >14 tahun diberi kode 5. Variabel jenis kelamin untuk Laki-laki diberi kode 1 dan Perempuan diberi kode 2. Variabel suku Jawa diberi kode 1; Sunda diberi kode 2; Batak diberi kode 3; Betawi

diberi kode 4; Padang diberi kode 5; dan Lainnya diberi kode 6. Variabel kelas untuk kelas 7 diberi kode 1 dan kelas 8 diberi kode 2.

Variabel pekerjaan orang tua dengan pekerjaan dibidang kesehatan diberi kode 1 dan bekerja dibidang non-kesehatan diberi kode 2. Variabel status perokok orang tua bila orang tua perokok diberi kode 1 dan bila bukan perokok diberi kode 2. Variabel status perokok siswa bila siswa adalah perokok diberi kode 1 dan bila bukan perokok diberi kode 2. Untuk 30 pernyataan mengenai persepsi pengkodeannya adalah sebagai berikut SS=5, S=4, S=3, TS=2, STS=1 (bila pernyataan positif). Sedangkan untuk pernyataan negatif penilaian dibalik

- *Cleaning* yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Dalam tahap ini peneliti memasukkan data tersebut secara komputerisasi dan melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan dengan data mentah di kuesioner. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan tidak ada yang *missing*, tertukar ataupun *typing error*. peneliti memastikan bahwa responden dengan kode 9, 33, 34, 40, 41, 61, 67, 68, 81, 90, 93, 117, 136, 148, dan 150 tidak dimasukkan karena tidak lengkap.
- *Processing* yaitu proses analisa dan data dikelompokkan dan diberi skoring selanjutnya dilakukan perhitungan dan uji statistik terhadap data. Dalam tahap ini peneliti melakukan analisa statistik menggunakan *software* statistika.

Uji statistik yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan secara variabel persepsi dengan masing-masing karakteristik demografi responden. Kemudian peneliti menggambarkan persepsi dengan karakteristik demografi serta dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.

#### 4.8. Jadwal Kegiatan

Adapun jadwal kegiatan dari peneliti untuk melaksanakan sampai menyelesaikan penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Sept- Des 2011	Jan 2012	Feb 2012	Mar 2012	Apr 2012	Mei 2012	Jun 2012	Juli 2012	Agu 2012
1.	Penyusunan proposal									
2.	Perijinan									
3.	Pengumpulan data									
4.	Analisis data									
5.	Diseminasi hasil									

#### 4.9. Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: *notebook*, alat tulis, alat-alat daftar pertanyaan (kuesioner), surat izin penelitian, surat persetujuan responden (*Inform Consent*), jurnal, internet, dan buku-buku yang menunjang penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan di SMP Putra Bangsa Depok. Hasil penelitian disajikan melalui analisis univariat meliputi gambaran distribusi usia siswa, distribusi jenis kelamin siswa, distribusi suku siswa, distribusi kelas siswa, distribusi pekerjaan orang tua siswa, distribusi status perokok orang tua siswa, distribusi status perokok siswa, dan distribusi persepsi siswa. Kemudian dilanjutkan dengan distribusi persepsi dilihat dari tiap karakteristik demografi dan faktor yang mempengaruhi persepsi.

#### 5.1. Gambaran Usia Responden

Tabel 5.1  
Distribusi usia siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 (n=135)

Usia	Jumlah	Presentase
<11 tahun	-	-
11-12 tahun	4	3.0
12-13 tahun	40	29.6
13-14 tahun	57	42.2
>14 tahun	34	25.2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 135 responden, usia responden terbanyak berada pada usia 12-13 dan 13-14 tahun. Hal ini bisa dipahami karena memang responden diambil hanya dari kelas 7 dan 8 SMP saja.

## 5.2. Gambaran Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.2

Distribusi jenis kelamin siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 (n=135)

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase
laki-laki	68	50.4
perempuan	67	49.6
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lebih banyak laki laki dengan jumlah 68 responden dengan presentase 50.4%

## 5.3. Gambaran Suku Responden

Tabel 5.3

Distribusi suku siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 (n=135)

Suku	Jumlah	Presentase
Jawa	50	37.0
Sunda	14	10.4
Batak	1	0.7
Betawi	53	39.3
Padang	9	6.7
Lainnya	8	5.9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi suku responden didominasi oleh suku betawi sebesar 39.3% dan kemudian disusul suku Jawa dengan 37%. Hal ini dapat dipahami karena secara demografi SMP PUTRA BANGSA berada Depok Jawa Barat. Karena proses akulturasi masyarakat Jawa disekitar bermukim di wilayah Depok.

#### 5.4. Gambaran Kelas Responden

Tabel 5.4  
Distribusi kelas siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 (n=135)

Kelas	Jumlah	Presentase
Tujuh	76	56.3
Delapan	59	43.7
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi kelas responden paling banyak berada pada kelas Tujuh SMP dengan jumlah 76 responden dengan presentase 56.3%.

#### 5.5. Gambaran Pekerjaan Orang Tua Responden

Tabel 5.5  
Distribusi pekerjaan orang tua siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 (n=135)

Pekerjaan orang tua	Jumlah	Presentase
Bidang kesehatan	3	2.2
Bidang non-kesehatan	132	97.8
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan orang tua responden hampir keseluruhan adalah bidang non kesehatan dengan jumlah 132 responden dengan presentase 97.8%.

## 5.6. Gambaran Status Perokok Orang Tua Responden

Tabel 5.6

Distribusi status perokok orang tua siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012  
(n=135)

Status perokok orang tua	Jumlah	Presentase
<b>Perokok</b>	93	68.9
<b>Bukan perokok</b>	42	31.1
<b>Total</b>	135	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa lingkungan responden lebih besar dipengaruhi oleh orang tua yang berstatus perokok. Terlihat distribusi status perokok orang tua responden lebih besar pada status perokok dengan jumlah 93 orang tua responden dengan presentase 68.9%.

## 5.7. Gambaran Status Perokok Responden

Tabel 5.7

Distribusi status perokok siswa SMP Putra Bangsa, Depok, 2012 (n=135)

Status perokok siswa	Jumlah	Presentase
<b>Perokok</b>	12	8.9
<b>Bukan perokok</b>	123	91.1
<b>Total</b>	135	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi status perokok responden menunjukkan hanya sekitar 12 responden saja yang berstatus sebagai perokok dengan presentase 8.9%. hal tersebut bisa dipahami melihat definisi perokok menurut DepKes harus minimal 6 bulan setiap hari merokok

Kemudian bagian berikutnya adalah analisis distribusi persepsi siswa terhadap perilaku merokok. Dari keseluruhan skor maka didapat nilai minimal 65 dan maksimal 150. Nilai terbanyak (Modus) adalah 134, nilai tengah (Median) 125, dan rata-rata (Mean) 123,74. Hasil memperlihatkan bahwa nilai modus > median > mean. Hal ini menandakan bahwa distribusi data tidak normal dan kurva melenceng ke arah kiri. Hal ini juga dibuktikan dengan pembagian antara nilai *skewness/ standar error of skewnes* yaitu  $0,914/0,209$  dimana hasilnya > 2. Distribusi normal bila hasil pembagian  $\leq 2$ . Lebih jelasnya bisa dilihat dari hasil mentah pada bagian lampiran 5.

Karena distribusi tidak normal maka untuk pengkatagorian persepsi positif ataupun negatif digunakan median sebagai *cut of point*. Sehingga seorang siswa dikatakan mempunyai persepsi negatif bila skor total <125 dan positif bila  $\geq 125$ . Maka hasil dari distribusi persepsi siswa terhadap perilaku merokok adalah sebagai berikut:

### 5.8. Gambaran Persepsi Siswa terhadap Perilaku Merokok

Tabel 5.8

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok, Depok, 2012 (n=135)

Persepsi siswa	Jumlah	Presentase
Persepsi negatif	65	48.1
Persepsi positif	70	51.9
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel yang tersaji diatas diketahui bahwa distribusi persepsi siswa terhadap perilaku merokok bersifat heterogen karena satu sama lain hanya berselisih 3,8%. Persepsi responden lebih didominasi persepsi positif dengan jumlah responden 70 dan presentase 51.9%. Berarti mayoritas responden memandang merokok sebagai kegiatan merugikan baik secara kesehatan, materi, finansial, waktu.

### 5.9. Gambaran Persepsi Responden dilihat dari Usia

Tabel 5.9

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari usia, Depok, 2012 (n=135)

Usia responden	Persepsi negatif	Persepsi positif	Total
<11 tahun	-	-	-
11-12 tahun	3 2.22%	1 0.74%	4 2.96%
12-13 tahun	14 10.37%	26 19.26%	40 29.63%
13-14 tahun	23 17.03%	34 25.19%	57 42.22%
>14 tahun	25 18.52%	9 6.67%	34 25.19%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa persepsi negatif paling banyak berada pada rentang umur >14 tahun dan positif pada rentang umur 13-14 tahun.

### 5.10. Gambaran Persepsi Siswa dilihat dari Jenis Kelamin

Tabel 5.10

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari jenis kelamin, Depok, 2012 (n=135)

Jenis kelamin responden	Persepsi negatif	Persepsi positif	Total
<b>Laki-laki</b>	47 34.81%	21 15.56%	68 50.37%
<b>perempuan</b>	18 13.33%	49 36.3%	67 49.63%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Tabel 5.10 menunjukkan 34,81% responden berjenis kelamin laki-laki berpersepsi negatif. Jika dibandingkan dengan perempuan yang mempunyai presentase 13.33% maka responden berjenis kelamin laki-laki berpersepsi negatif adalah 2,6 putra bangsa lebih banyak dibandingkan perempuan

### 5.11. Gambaran Persepsi Siswa dilihat dari Suku

Tabel 5.11

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari suku, Depok, 2012 (n=135)

Suku responden	Persepsi negatif	Persepsi positif	Total
<b>Jawa</b>	24 17.78%	26 19.26%	50 37.04%
<b>Sunda</b>	7 5.185%	7 5.185%	14 10.37%
<b>Batak</b>	1 0.74%	0	1 0.74%
<b>Betawi</b>	26 19.26%	27 20%	53 39.26%
<b>Padang</b>	2 1.48%	7 5.185%	9 6.67%
<b>Lainnya</b>	5 3.70%	3 2.22%	8 5.93%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa distribusi persepsi siswa terhadap perilaku merokok berdasarkan suku menunjukkan hasil dimana responden berpersepsi positif ataupun negatif terbanyak berada pada suku betawi.

### 5.12. Gambaran Persepsi Siswa dilihat dari Kelas

Tabel 5.12

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari kelas, Depok, 2012 (n=135)

Kelas responden	Persepsi negatif	Persepsi positif	Total
<b>Tujuh</b>	36 26.67%	40 29.63%	76 56.3%
<b>Delapan</b>	29 21.5%	30 22.22%	59 43.7%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa distribusi persepsi siswa terhadap perilaku merokok berdasarkan kelas bahwa kedua kelas didominasi oleh persepsi positif namun dengan tidak begitu banyak perbedaan dengan responden berpersepsi negatif.

### 5.13. Gambaran Persepsi Siswa dilihat dari Pekerjaan Orang Tua

Tabel 5.13

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari pekerjaan orang tua, Depok, 2012 (n=135)

Pekerjaan orang tua	Persepsi negatif	Persepsi positif	Total
<b>Bidang kesehatan</b>	2 1.48%	1 0.74%	3 2.22%
<b>Bidang non-kesehatan</b>	63 46.67%	69 51.11%	132 97.78%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa distribusi persepsi siswa berdasarkan pekerjaan orang tua memiliki distribusi persepsi yang berbeda. 51,11% responden berpersepsi positif dengan orang tua bekerja dibidang non kesehatan.

#### 5.14. Gambaran Persepsi Siswa dilihat dari Status Perokok Orang Tua

Tabel 5.14

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari status perokok orang tua, Depok, 2012 (n=135)

Status perokok orang tua	persepsi negatif	persepsi positif	Total
<b>Perokok</b>	43 31.85%	50 37.04%	93 68.89%
<b>Bukan perokok</b>	22 16.3%	20 14.81%	42 31.11%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Tabel 5.14 menunjukkan distribusi persepsi siswa terhadap status perokok orang tua menunjukkan responden dengan orang tua perokok didominasi oleh persepsi positif sebesar 37,04%.

### 5.15. Gambaran Persepsi Siswa dilihat dari Status Perokok Siswa

Tabel 5.15

Distribusi persepsi siswa SMP Putra Bangsa terhadap perilaku merokok dilihat dari status perokok, Depok, 2012 (n=135)

Status perokok responden	persepsi negatif	persepsi positif	Total
<b>Perokok</b>	9 6.67%	3 2.22%	12 8.89%
<b>Bukan perokok</b>	56 41.48%	67 49.63%	123 91.11%
<b>Total</b>	65 48.1%	70 51.9%	135 100.0%

Distribusi persepsi siswa terhadap perilaku merokok berdasarkan status perokok responden juga menunjukkan hasil bahwa responden yang bukan perokok cenderung memiliki persepsi yang positif terhadap perilaku merokok dibuktikan dengan presentase sebesar 49,63% pada tabel di atas.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai pembahasan hasil yang telah didapatkan pada BAB 5 ditinjau dari teori-teori dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian “Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok”.

#### 6.1. Gambaran Karakteristik Demografi Responden

Gambaran karakteristik demografi responden untuk penelitian Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok terdiri dari 4 bagian yaitu usia, jenis kelamin, suku, dan kelas. Masing-masing gambaran karakteristik responden tersebut akan dibahas pada paragraf dibawah ini.

Penelitian ini mengambil sampel usia siswa remaja terutama remaja awal. Usia responden didominasi oleh usia 13-14 tahun kemudian diikuti oleh 12-13 tahun. Remaja awal berkisar antara 11-14 tahun sehingga seluruh responden secara tahap perkembangan baik fisik, kognitif dan psikososialnya berada pada level yang sama. Perkembangan fisik meliputi perubahan hormon yang ditandai dengan ciri primer dan sekunder (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003). Individu pada usia ini mulai bisa berpikir secara abstrak, mandiri, membentuk kelompok serta mulai menjauhi lingkungan keluarga (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003). Pada saat penelitian siswa kelas 9 tidak dimasukkan sebagai anggota Populasi dikarenakan oleh jadwal yang tidak memungkinkan untuk pengambilan data. Sehingga dapat dipahami responden didominasi oleh usia 12-14 tahun, karena siswa kelas 7 dan 8 secara umum berada pada usia tersebut. Sisanya adalah >14 tahun dan usia 11-12 tahun.

Jenis kelamin dari 135 responden didominasi laki-laki berjumlah 68 responden. Jenis kelamin merupakan salah satu variabel demografis yang mempengaruhi persepsi seseorang (Kozier 2004 dalam Hariyani 2009). Begitu juga variabel usia yang dibahas pada paragraf sebelumnya. Sehingga variabel ini akan mempengaruhi persepsi individu dan perlu untuk dilihat. Secara tahap perkembangan remaja memiliki perkembangan fisik yang membedakan secara jenis kelamin. Yaitu perkembangan biologi/ fisik yang ditandai dengan ciri primer dan sekunder. Ciri primer adalah mulai memproduksi sel sperma bagi laki-laki dan ovum bagi perempuan. Sedangkan ciri sekunder adalah ciri secara fisik seperti pertumbuhan payudara, rambut halus di sekitar kemaluan bagi perempuan. Pundak dan dada membesar, tumbuh jakun, penis dan buah zakar membesar dan suara menjadi besar bagi pria. Hasil penelitian Bariid (2008) yang berjudul “Hubungan Karakteristik Remaja dengan Persepsi Remaja mengenai Bahaya Merokok pada Remaja” dengan sampel 205 responden mendapatkan hasil bahwa laki-laki mempunyai peluang 1,4 kali berpersepsi negatif dibandingkan dengan perempuan. teori Kozier dan hasil penelitian Bariid menegaskan memang secara gender atau jenis kelamin akan mempengaruhi persepsi individu. jumlah responden laki-laki yang lebih banyak dibandingkan perempuan seharusnya distribusi persepsi akan cenderung negatif, tetapi hasil penelitian ini tidaklah didominasi oleh persepsi negatif.

Hasil variabel suku responden didominasi oleh suku Betawi kemudian Jawa. Suku merupakan salah satu variabel demografis yang mempengaruhi individu (Kozier 2004 dalam Hariyani 2009). Suku merupakan klasifikasi atau afiliasi dengan setiap kelompok dasar yang dibedakan oleh adat, karakteristik, bahasa, atau faktor pembeda lain yang sejenis. Beberapa kelompok budaya atau suku mempunyai standar perilaku yang diatur menggunakan orientasi rasa malu atau orientasi rasa bersalah (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003).

Responden lebih banyak berasal dari kelas 7. Kelas merupakan tingkatan ataupun tempat responden menuntut ilmu di SMP Putra Bangsa. Pada tahap remaja, individu mulai menjauhi dari lingkaran keluarga intinya dan mulai mencari teman dan membentuk kelompok (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003). Sehingga pengaruh teman sekolah/ teman kelas akan sangat besar pengaruhnya pada responden. Pembentukan persepsi juga dipengaruhi oleh tekanan sosial (Kozier 2004 dalam Hariyani 2009), maka pembentukan persepsi responden akan banyak dipengaruhi oleh lingkungan kelas. Peneliti mengambil kelas 7 dan 8. Setelah ini, paragraf selanjutnya akan membahas mengenai gambaran faktor yang mempengaruhi persepsi.

## **6.2. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Gambaran faktor yang mempengaruhi persepsi dibagi menjadi 2 kategori yaitu: latar belakang sosio-kultural dan peran. Sosio-kultural dikembangkan menjadi pekerjaan orang tua dan status perokok orang tua responden. Faktor peran dikembangkan menjadi status perokok siswa. Paragraf selanjutnya akan membahas mengenai gambaran dari ketiga sub faktor diatas.

Pekerjaan orang tua dari 135 responden didominasi oleh bidang non kesehatan sehingga dapat dikatakan bahwa pekerjaan orang tua responden di SMP Putra Bangsa bersifat homogen. Menurut Bariid (2008) orang tua yang berperan aktif mempunyai peluang 1,55 kali untuk membuat remaja berpersepsi positif. Bila orang tua responden bekerja pada bidang kesehatan diharapkan orang tua mempunyai pengetahuan tinggi mengenai kesehatan dan memahami mengenai baik atau buruknya perilaku merokok sehingga mampu berperan dalam penanaman nilai kesehatan mengenai perilaku merokok.

Status perokok orang tua responden lebih banyak berstatus sebagai perokok sebanyak 93 orang. Pembagian status perokok ataupun bukan perokok mengacu pada pengertian ataupun definisi yang dibuat oleh WHO dalam DepKes (2004) dimana perokok adalah individu yang merokok setiap hari

untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya dan masih merokok saat survey dilakukan (M., Dina Octafriada, 2010). Kozier (2004) dalam Hariyani, 2009 menyebutkan bahwa faktor yang mempegaruhi persepsi salah satunya adalah variabel sosio-psikologis. Faktor tersebut dapat dijabarkan menjadi lingkungan dan faktor emosional yang mempengaruhi persepsi individu. Lingkungan ini dapat dibagi lagi menjadi lingkungan keluarga inti dan lingkungan luar (teman, dll). Anak (remaja) akan mendapatkan nilai, keyakinan, dan perilaku dalam kelompok (dalam hal ini keluarga) melalui sebuah proses sosialisasi (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003).

Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Hariyani, 2009 faktor yang mempengaruhi persepsi salah satunya adalah ciri stimulus atau rangsangan, semakin besar, cepat, kontras ataupun lebih lama. Sehingga dapat disimpulkan dengan orang tua sebagai perokok maka akan menurunkan nilai, ataupun keyakinan serta perilaku yang mendukung perilaku merokok. Semakin lama individu hidup dengan seorang perokok maka akan mempengaruhi persepsi yang akan tercipta.

Status perokok responden didapatkan bahwa responden didominasi oleh bukan perokok sebanyak 123 responden dari 135. Pendefinisian perokok mengikuti WHO dalam DepKes (2004). Sehingga 123 ini bukanlah responden yang tidak pernah merokok atau mereka adalah individu yang merokok namun tidak setiap hari selama minimal 6 bulan. Menurut Potter dan Perry (2001) dalam Hariyani, 2009 menyebutkan bahwa peran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi. Secara logika seseorang yang berperan atau berstatus sebagai perokok maka akan melihat perilaku merokok dari sudut pandang yang mendukung. Sehingga pembagian responden menjadi 2 kategori ini akan menegaskan mengenai gambaran persepsi dari kedua kategori tersebut.

### 6.3. Gambaran Persepsi Siswa terhadap Perilaku Merokok

Persepsi adalah sebuah proses yang bertujuan untuk menganalisis, menginterpretasikan atau memberikan penilaian terhadap stimulus yang diterima oleh indera manusia yang menghasilkan sebuah pandangan mengenai stimulus tersebut (Stuart & Laraia, 2001). Dalam hal ini stimulus tersebut adalah perilaku merokok. Gambaran persepsi siswa akan dikategorikan menjadi kategori persepsi positif dan persepsi negatif. Persepsi positif mempunyai arti bahwa responden mempunyai pandangan bahwa merokok menimbulkan kerugian secara kesehatan, ekonomi, waktu, dll. Sedangkan persepsi negatif berarti pandangan responden terhadap perilaku merokok adalah mendukung dan tidak menilai perilaku merokok sebagai perilaku yang buruk dan merugikan.

Seluruh nilai total persepsi telah dilakukan uji statistik univariat dan menghasilkan pembagian 2 kategori di atas. Dari 135 responden distribusi persepsi mereka bersifat heterogen karena satu sama lain hanya berbeda sedikit. Namun persepsi responden lebih banyak atau didominasi oleh persepsi positif sebanyak 70 orang dengan presentase 51,9%. Hal ini menandakan bahwa setengah lebih dari total responden mempunyai konsep ataupun pandangan yang baik mengenai perilaku merokok.

Beberapa penelitian yang membahas mengenai persepsi terhadap perilaku merokok seperti yang dilakukan oleh Trirahayu (2009), penelitian ini berjudul “Persepsi Remaja Perokok tentang dampak Rokok terhadap Kesehatan” yang berdesain kualitatif dengan metode pengumpulan data *indepth review* dimana jumlah sampel 4 orang. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa merokok dapat meningkatkan pergaulan dan meningkatkan bermanfaat secara materi dan persepsi remaja tentang bahaya merokok meliputi bahwa rokok menimbulkan kerugian secara finansial dan kerugian bagi kesehatan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

Penelitian Bariid (2008) yang berjudul “Hubungan Karakteristik Remaja dengan Persepsi Remaja mengenai Bahaya Merokok pada Remaja”. Mendapatkan hasil bahwa persepsi remaja adalah persepsi negatif. Detailnya adalah sebagai berikut: Persepsi Positif sebesar 102 responden (49,8%) dan Persepsi Negatif 103 responden (50,2%). Usia dan persepsi tidak memiliki hubungan dengan nilai p value (0,843) . Tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dan persepsi karena nilai p value  $< 0,05$  (0,296); laki-laki 1,4 kali berpeluang untuk berpersepsi negatif dibanding perempuan (OR= 1,395; CI= 95%). Ada hubungan bermakna antara status merokok dengan persepsi, p value (0,011). Perokok mempunyai peluang 3,62 kali untuk berpersepsi negatif terhadap merokok dibanding bukan perokok (OR= 3,619; CI= 95%). Tidak ada hubungan bermakna antara peran orang tua dan persepsi, p value (0,168). Orang tua yang berperan mempunyai peluang 1,55 kali untuk berpersepsi positif dibanding dengan yang tidak (OR= 1,552). Tidak ada hubungan bermakna antara teman dan persepsi; p value (1,000).

Persepsi siswa mendapatkan hasil yang berbeda dengan penelitian Bariid (2008). Namun sebenarnya detail perbedaan kedua kategori persepsi tidaklah berbeda. Mengacu pada hasil penelitian Bariid (2008), laki-laki berpeluang berpersepsi negatif. Penelitian penulis didominasi oleh laki-laki tetapi hasil akhir bahwa responden mempunyai persepsi positif. Tapi perbedaan ini dapat dianalisis melihat dari variabel status perokok siswa. Status perokok siswa didominasi oleh bukan perokok, menurut penelitian Bariid (2008) perokok berpeluang 3,62 kali untuk berpersepsi negatif. Maka, penelitian Bariid mendukung hasil penelitian penulis.

Pandangan responden sesuai dengan hasil penelitian Trirahayu mengenai dampak buruk merokok. Pandangan responden terhadap merokok dilihat dari segi kesehatan mempunyai pandangan yang baik dimana hampir seluruh responden (91,1%) mengerti bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan yang akan menimbulkan banyak penyakit sebagai akibatnya. Begitu pula dengan pandangan bahwa merokok membahayakan orang lain, responden

sebanyak 88,9% menyetujuinya dengan tegas. Sehingga dapat dikatakan bahwa responden mempunyai persepsi terhadap merokok yang positif dilihat dari segi kesehatan. Kemudian sebanyak 89,6% responden dengan tegas mengatakan bahwa merokok membuang-buang uang. Untuk pernyataan kali ini bisa dikarenakan secara finansial responden/ siswa mempunyai uang saku yang sedikit sehingga berpendapat seperti di atas atau memang siswa mempunyai pandangan yang memang baik.

Dapat disimpulkan dari hasil pembahasan di atas bahwa hampir seluruh responden mempunyai pemahaman yang baik bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan diri sendiri dan membahayakan orang lain. tapi melihat bahwa responden yang berpersepsi negatif cukup banyak dan hampir mendekati responden berpersepsi positif. Sehingga faktor yang membuat responden mempunyai persepsi negatif adalah faktor diluar kesehatan. Melihat bahwa gambaran persepsi siswa yang negatif cukup besar dan mendekati presentase persepsi positif maka responden atau siswa SMP Putra Bangsa perlu diberikan pendidikan kesehatan yang menekankan pada materi-materi diluar materi mengenai kesehatan.

#### **6.4. Gambaran Persepsi dilihat dari Karakteristik Demografi Responden**

Paragraf berikutnya adalah untuk melihat gambaran persepsi dilihat dari tiap karakteristik demografi responden. Gambaran persepsi akan dilihat dari usia, jenis kelamin, suku, dan kelas.

Pertama diawali dengan gambaran persepsi dilihat dari usia responden. Hasil menunjukkan bahwa umur >14 tahun mempunyai persepsi negatif paling banyak dengan presentase 18,52%. Menurut Kozier (1995) dalam Hariyani, 2009 salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah ciri stimulus atau rangsangan. Semakin lama waktu responden berinteraksi dengan suatu stimulus maka persepsi yang terbentuk juga akan berbeda. Hal ini sesuai dengan penelitian kali ini dimana responden berumur >14 tahun mempunyai persepsi negatif terbesar dibanding rentang umur dibawahnya. Karena itu

penting juga bagi orang tua responden dalam memberikan stimulus terhadap remaja terutama dalam hal perilaku merokok. Alangkah lebih baik bila memang orang tua merokok tidak didepan anak-anak (remaja) sehingga remaja dapat mempunyai persepsi yang mendukung terhadap perilaku merokok.

Gambaran persepsi dilihat dari jenis kelamin mendapatkan hasil yang saling berkebalikan. Responden berjenis kelamin laki-laki didominasi oleh persepsi negatif sebesar 34,81 % dan perempuan di dominasi oleh persepsi positif. Responden berjenis kelamin perempuan yang berpersepsi negatif sebesar 13,33%. Bila dibandingkan, maka responden laki lebih banyak 2,6 kali berpersepsi negatif dibandingkan perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Bariid dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa laki-laki 1,4 kali berpeluang untuk berpersepsi negatif dibanding perempuan (OR= 1,395; CI= 95%). Hal ini bisa dikarenakan masih cukup tingginya pandangan bahwa merokok membuat laki-laki terlihat jantan. Dari 135 responden hanya 77% yang secara tegas berpendapat bahwa mereka tidak setuju bahwa merokok membuat laki-laki terlihat jantan. Bila pandangan tersebut tetap bertahan dikalangan remaja laki-laki yang memang mulai membentuk kelompok dan mudah terpengaruh oleh tekanan teman disekitar maka persepsi remaja laki-laki mengenai perilaku merokok akan didominasi oleh persepsi negatif. Maka dari hasil pembahasan diatas perlu dititik beratkan dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap laki-laki dibandingkan terhadap perempuan.

Gambaran persepsi dilihat dari suku didominasi oleh persepsi positif dengan presentase 20% pada suku betawi. Kemudian diikuti oleh persepsi negatif sebesar 19,26% pada suku betawi juga. Kedua persepsi tersebut berada pada suku betawi. Sedangkan lainnya hanya menunjukkan presentase kecil. Sebelumnya telah dijelaskan bahwa beberapa kelompok mempunyai penerapan dalam mengatur perilaku atau untuk menanamkan nilai dengan orientasi malu dan orientasi rasa bersalah (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003). Kenyataannya hampir

seluruh kelompok tidak melakukan pengaturan perilaku atau penanaman nilai mengenai perilaku merokok adalah sesuatu yang merugikan dilihat dari hasil dimana 68,9% orang tua responden adalah perokok. Hal tersebut malah mengajarkan dan membiasakan anak untuk menerima perilaku merokok orang tua dan akan menganggap merokok sebagai hal yang biasa. Sehingga perlu dilakukan pula pendidikan kesehatan terhadap orang tua agar para orang tua tidak memberikan contoh perilaku merokok terhadap anak-anak karena anak akan membuat persepsi yang kemudian akan cenderung untuk berperilaku merokok.

Gambaran persepsi dilihat dari kelas responden mempunyai hasil yang sama yaitu berpersepsi positif. Kelas tujuh mempunyai presentasi 29,63% yang berpersepsi positif dan kelas 8 dengan presentase 22,22%. Kelas merupakan lingkungan terkuat dari remaja karena remaja mulai membentuk kelompok dan menjauhi lingkungan keluarga (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P., 2003). Sebelumnya telah dijelaskan bahwa sampel bukan perokok adalah 123 sehingga sampel dengan status perokok adalah 12 responden. Menurut distribusi kelas, perokok paling banyak berada pada kelas 8 dengan jumlah 10 orang (7,4% dari sample total) dan 2 orang perokok (1,5% sampel total). Penelitian yang berjudul “*Perception Of Tobacco Use In Early Adolescent*” yang dilakukan oleh Brown, S. L., Teufel J. L., Birch D. A., Izenberg, N., dan Lyness, D. (2006) dengan sampel total berjumlah 1433 diambil dari siswa-siswi yang mengunjungi 12 pusat pendidikan kesehatan di U.S. (Illonis, Georgia, Kansas, Michigan, North Carolina, Pennsylvania, dan Winconsin) mendapatkan hasil bahwa peluang responden akan mencoba merokok bila teman baik mereka merokok adalah 2 kali.

Kemudian peneltian Sahara (2009) mendapatkan hasil bahwa responden yang merokok karena pengaruh teman sebanyak 91%. Dari data diatas dapat dikatakan bahwa teman mempunyai pengaruh bagi remaja untuk mempunyai persepsi mendukung atau untuk berperilaku merokok. Hasil peneltian kali ini

mendukung pernyataan diatas. Dimana perokok lebih banyak berada di kelas 8 dan hasil menunjukkan bahwa responden berpersepsi positif di kedua kelas lebih didominasi oleh responden yang berasal dari kelas 7. Sehingga penting untuk anak usia remaja dalam membentuk kelompok bermain, terutama bila mempunyai kelompok bermain dengan perokok. Apabila remaja tidak mempunyai prinsip ataupun konsep berpikir yang kuat maka akan lebih mudah untuk terbawa nilai-nilai yang mendukung terhadap perilaku merokok.

#### **6.5. Gambaran Persepsi dilihat dari Faktor yang mempengaruhi Persepsi**

Gambaran persepsi ini akan dilihat dari pekerjaan orang tua, status perokok orang tua, dan status perokok siswa. Untuk melihat gambaran persepsi lebih jauh dan membandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya. Baik hasil akhirnya adalah saling mendukung ataupun saling bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya.

Pertama adalah gambaran persepsi dilihat dari pekerjaan orang tua responden. Persepsi responden didominasi oleh persepsi negatif dengan presentase 51,11% dengan pekerjaan orang tua di bidang non kesehatan. Variabel pekerjaan orang tua dimasukkan sebagai faktor lingkungan dan pengetahuan. Dengan pekerjaan di bidang kesehatan diharapkan orang tua dapat menurunkan pengetahuan mengenai baik buruknya rokok terhadap remaja sehingga mempengaruhi persepsi remaja. Penelitian Bariid (2008) mendapatkan hasil bahwa orang tua yang berperan aktif berpeluang 1,55 kali lebih besar remaja berpersepsi positif. Hasil di atas cukup berbeda, dimana responden dengan orang tua bekerja dibidang non kesehatan didominasi oleh persepsi positif. Hasil tersebut bisa terjadi karena beberapa faktor. Salah satunya karena remaja mulai lebih banyak berinteraksi dengan teman kelompok. Sehingga proses penanaman nilai-nilai dipengaruhi cukup banyak oleh lingkungan pertemanannya.

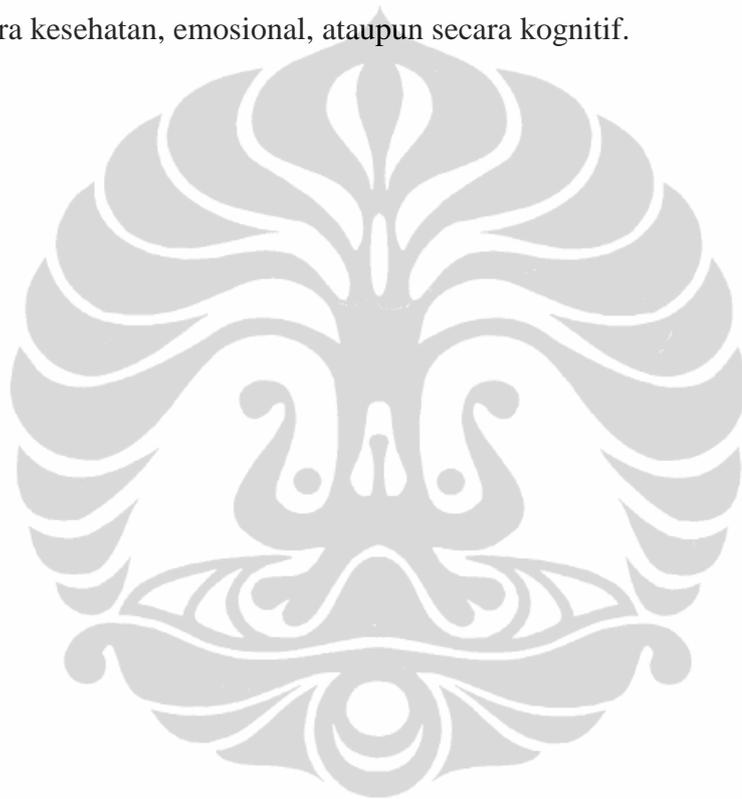
Gambaran persepsi siswa dilihat dari status perokok orang tua didominasi oleh persepsi positif sebesar 37,04%. Keluarga mempunyai peran dalam

pembentukan persepsi ataupun tindakan dan kebiasaan. Penanaman nilai dan kebiasaan ataupun perilaku terjadi melalui proses sosialisasi (Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. 2003). Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Sahara (2009) dimana responden menjawab bahwa merokok karena mendapat pengaruh oleh keluarga sebanyak 54%. Kemudian penelitian Brown, S. L., Teufel J. L., Birch D. A., Izenberg, N., dan Lyness, D. (2006) mendapatkan hasil bahwa remaja yang tinggal bersama perokok dirumahnya beresiko untuk 2 kali untuk merokok. Kemudian bila di lingkungan rumah remaja tidak ada yang melarang untuk merokok maka remaja akan berpeluang 2 kali untuk merokok. 2 penelitian sebelumnya ini menandakan bahwa keluarga juga mempunyai peran terhadap pembentukan persepsi ataupun perilaku remaja. Tetapi hasil penelitian penulis cukup berbeda dan tidak mendukung hasil penelitian diatas.

Gambaran persepsi dilihat dari status perokok responden mendapatkan hasil bahwa responden dengan status perokok mempunyai persepsi negatif sebesar 6,67% dan bukan perokok didominasi oleh persepsi positif. Hasil penelitian penulis sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bariid (2008). Dimana status merokok dan persepsi mempunyai hubungan bermakna karena  $p$  value  $(0,011) > 0,05$ . Kemudian perokok mempunyai peluang 3,62 kali untuk berpersepsi negatif terhadap merokok dibanding bukan perokok (OR= 3,619; CI= 95%).

Seperti yang di tulis dalam kozier (1995) dalam Hariyani, 2009. Peran mempengaruhi persepsi, dimana seseorang yang berperan sebagai perokok akan cenderung mendukung dan mempunyai persepsi negatif karena salah satu sifat rokok yang bersifat adiktif. Dari sini faktor kebutuhan berperan dan mempengaruhi proses pembentukan persepsi seseorang. Sehingga siswa yang memang sudah merasa merokok menjadi kebutuhan akan mempunyai persepsi bahwa merokok tidaklah merugikan dan dapat membantu mereka dalam pemenuhan baik pemenuhan kepuasan tersendiri ataupun pemberian kesenangan dan sebagainya. Contoh lainnya adalah individu yang telah

menjadi ketagihan dengan rokok akan menganggap bahwa perilaku merokok dapat mengurangi stress. Hal ini dibuktikan dengan distribusi responden dalam menjawab mengenai pernyataan “merokok dapat mengurangi stress” hanya 71,1% yang tegas mengatakan bahwa merokok tidak mengurangi stress. Maka penting untuk para orang tua untuk memberikan contoh kepada remaja (anak) dalam mencontohkan perilaku koping dalam menangani sebuah masalah agar remaja tidak menggunakan koping yang tidak merusak remaja baik secara kesehatan, emosional, ataupun secara kognitif.



## 6.6. Keterbatasan penelitian

Beberapa poin keterbatasan penelitian adalah sebagai berikut. Peneliti tidak mencantumkan seluruh populasi karena kelas 9 tidak lagi melakukan proses belajar mengajar. Jika penelitian dilakukan jauh lebih awal 1 bulan atau 2 bulan maka kemungkinan kelas 9 diikutsertakan akan semakin besar. Kemudian dari variabel suku, peneliti masih kurang untuk teori mengenai cara kelompok untuk mengatur standar perilaku ataupun penelitian mengenai variabel suku dan persepsi merokok. Terakhir, penelitian ini adalah penelitian yang berdesain deskriptif dengan tujuan menggambarkan, sehingga tidak melihat hubungan faktor-faktor di atas terhadap persepsi mengenai perilaku merokok. Serta tidak melihat faktor manakah yang mempunyai pengaruh paling besar.

## 6.7. Implikasi keperawatan

Penelitian ini belum memberikan pemahaman secara teoritis mengenai pandangan individu usia remaja awal (SMP) terhadap perilaku merokok, karena hanya menggunakan 1 sekolah. Namun setidaknya memberikan pemahaman mengenai pandangan remaja di SMP Putra Bangsa mengenai perilaku merokok yang dapat dikembangkan lebih lanjut. Kemudian, hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah data dasar untuk penelitian keperawatan dengan tingkatan lebih tinggi seperti penelitian untuk melihat persepsi siswa SMP se-Depok dengan mendata seluruh sekolah dan memilih sekolah untuk dijadikan tempat penelitian dengan teknik *random*. Kemudian dapat juga sebagai landasan dalam penelitian yang mencari hubungan ataupun perbedaan (bivariat) mengenai perilaku merokok pada usia remaja.

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1. Kesimpulan

Penelitian berjudul ” Persepsi Siswa SMP Putra Bangsa terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka, Depok” didominasi oleh laki-laki, berada pada rentang umur 12-14 tahun, berasal dari suku Betawi, didominasi oleh bukan perokok, orang tua responden terbanyak adalah perokok dan bekerja dibidang non kesehatan.

Gambaran persepsi responden didominasi oleh persepsi positif. Kemudian dilihat dari usia didapatkan hasil bahwa usia terbesar mempunyai persepsi negatif terbesar pula. Jenis kelamin memperlihatkan bahwa laki-laki lebih banyak berpersepsi negatif dibandingkan perempuan. Variabel suku memperlihatkan bahwa persepsi positif dan negatif terbesar berada pada suku betawi. Dilihat dari kelas mendapatkan hasil bahwa persepsi negatif terbanyak berada di kelas 8 sesuai dengan jumlah perokok terbanyak berada di kelas 8.

Gambaran persepsi dilihat dari status perokok orang tua responden dan pekerjaan orang tua responden mendapatkan hasil dimana responden dengan orang tua perokok dan bekerja dibidang non kesehatan didominasi oleh persepsi positif. Siswa yang berstatus bukan perokok mempunyai persepsi positif.

## Saran

- Untuk sekolah SMP Putra Bangsa Depok perlu untuk melakukan pendidikan kesehatan terhadap siswa dengan *berpartnership* dengan tenaga kesehatan atau instansi kesehatan. Memberikan edukasi mengenai perilaku merokok dengan menitikberatkan kepada faktor diluar kesehatan. Materi yang perlu di masukkan adalah materi mengenai cara yang membangun dalam mengatasi stres, mengeliminasi pendapat bahwa merokok membuat laki-laki jantan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan setiap setahun sekali. Kemudian perlu juga diberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua siswa mengenai contoh figur orang tua dirumah agar anak atau remaja tidak mendukung perilaku merokok pada saat pengambilan raport ataupun dapat dilakukan pada saat registrasi ulang.
- Untuk perawat komunitas atau perawat puskesmas dapat memberikan edukasi kepada siswa SMP untuk menekan angka perilaku merokok dengan cara melakukan pendidikan kesehatan. Bentuk pendidikan kesehatan dapat seperti mengadakan acara *Talk Show*, mengundang pembicara yang cukup mempunyai pengaruh dikalangan remaja (idola remaja). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan minimal setiap tahun ajaran baru atau dengan waktu yang bisa disesuaikan. Selain itu juga dapat menghidupkan UKS SMP Putra Bangsa dan memberikan pendidikan kesehatan dengan cara perawat sebagai pembina dalam UKS tersebut.

## DAFTAR REFERENSI

- Adam, R. (2011). *Peran KPAI dituntut Tekan Jumlah Perokok Anak*. Oktober 12, 2011. <http://kesehatan.liputan6.com/read/356672/peran-kpai-dituntut-tekan-jumlah-perokok-anak>
- Aprilia, E. P. (2011). *Pengusaha Rokok Dukung Banding Keputusan WTO*. Maret 05, 2012. <http://www.tempo.co/read/news/2011/09/12/090355851/Pengusaha-Rokok-Dukung-Banding-Keputusan-WTO>
- Aruan, H. N. L., & Trianingsih, D. (2006). Laporan hasil penelitian “*Persepsi Orang Tua tentang Anak Balita Obesitas*”. Depok
- Badan penelitian dan perkembangan DepKes RI. (2008). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) nasional 2007*. Oktober 4, 2011. [kesehatan.kebumenkab.go.id/data/lapriskesdas.pdf](http://kesehatan.kebumenkab.go.id/data/lapriskesdas.pdf)
- Badan penelitian dan perkembangan DepKes RI. (2011). *Riset Kesehatan Dasar (riskesda) 2010*. Oktober 12, 2011. [www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/laporan2010/](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/laporan2010/)
- Bariid, B. (2008). *Hubungan Karakteristik Remaja dengan Persepsi Remaja mengenai Bahaya Merokok pada Remaja*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: Depok FIK UI.
- BKKBN. (2009). *Tanya Jawab KRR*. Oktober 11, 2011. [http://ceria.bkkbn.go.id/referensi/substansi/detail/19 12:34](http://ceria.bkkbn.go.id/referensi/substansi/detail/19%2012:34)
- Brown, S. L., Teufel J. L., Birch D. A., Izenberg, N., dan Lyness, D. (2006). Perception of Tobacco Use in Early Adolescent. *The Journal of Primary Prevention*. Volume 27. No. 5. Oktober 11, 2011.
- Depkes RI. (2009). *Profil kesehatan indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Eerten, T. W. V. (2011). April 2, 2012. <http://www.rnw.nl/bahasa-indonesia/article/merokok-buruk-bagi-remaja>
- Hariyani, H. (2009). *Hubungan Persepsi Ibu tentang Komunikasi Fungsional dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 3 Tahun di Kelurahan Pondok Cina, Depok*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: FIK UI, Depok.
- Lega, N., & Widhaningsih, N. (2004). *Pengaruh Kebiasaan Merokok terhadap Konsep: Citra Diri Remaja Pria di SLTPN 217 Jakarta Timur*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: FIK UI, Depok.
- Lenarika. (2007). *Persepsi Remaja terhadap Individu yang Mengalami Gangguan Jiwa di RW 09 Kelurahan Cijantung*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: FIK UI, Depok .
- M. Dina Octrafida (2010). *Hubungan Merokok dengan Katarak di Poliklinik Mata Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. April 13, 2012.<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25418>
- Maradona, S. (2011). *Uhuk..Uhuk.. Jumlah Perokok di Indonesia Meningkat Pesat*. Desember 9, 2011.  
<http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/11/07/27/loz6nq-uhukuhuk-jumlah-perokok-di-indonesia-meningkat-pesat>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter P. A. & Perry A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia. (2008). Desember 23, 2011.<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>
- Sahara, I. (2009). *Perilaku Merokok pada Mahasiswa Universitas Indonesia*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: Depok FIK UI.

- Saria, A. (2008). *Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Bahaya Merokok dengan Frekuensi Merokok Mahasiswa Universitas Indonesia*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: FIK UI, Depok.
- Song, A. V., et al. (2009). "Perceptions of Smoking-Related Risk and Benefit as Predictor of Adolescent Smoking Initiation". *American Public Health Association*. Volume 99. Pages 487-92. Oktober 11, 2011.  
<http://search.proquest.com/docview/215085871?accountid=17242>
- Stuart & Laraia. (2001). *Principles And Practices Of Psychiatric Nursing 7<sup>th</sup> Ed.* St. Louis: mosby
- Sun, Deqing et al. (1998). *Early Adolescents 'Persception of Cigarette Smoking: Cross-Sectional Survey In A Junior High School'*. Volume 33. Page 805-10. Oktober 11, 2011.  
<http://search.proquest.com/docview/195928789?accountid=17242>
- Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC.
- TCSC-IAKMI. (2009). *Fakta Tembakau "Permasalahannya di Indonesia Tahun 2009"*. Desember 19, 2011.  
[http://www.indofbh.org/tcscindo/assets/applets/Buku\\_Profil\\_Kesehatan\\_Final\\_Revisi\\_vhie.pdf](http://www.indofbh.org/tcscindo/assets/applets/Buku_Profil_Kesehatan_Final_Revisi_vhie.pdf)
- Timmreck, T. C. (2001). *Epidemiologi: suatu pengantar edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Trirahayu, K. E. (2009). *Persepsi Remaja Perokok tentang Dampak Merokok Terhadap Kesehatan*. November 11, 2011. <http://eprints.undip.ac.id/9260/>
- WHO. (2002). *Tobacco atlas 2002*. Oktober 12, 2011.  
<http://www.WHO.int/entity/tobacco/en/atlas7.pdf>
- WHO. (2002). *Tobacco atlas 2002*. Oktober 12, 2011.  
<http://www.WHO.int/entity/tobacco/en/atlas8.pdf>

- WHO. (2006). *World no tobacco day 2006*. Oktober 12, 2011.  
<http://www.WHO.int/tobacco/wntd/2006/en/index.html>
- WHO. (2008). *WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008*. Oktober 12, 2011. [http://www.WHO.int/tobacco/mpower/gtcr\\_download/en/index.html](http://www.WHO.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html)
- WHO. (2011). *Tobacco*. Maret 05, 2012.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- WHO/AFRO. (2009) *Tobacco Atlas 3rd edition*. Oktober 11, 2011.  
[http://www.afro.WHO.int/en/component/docman/doc\\_download/2402-chapter-7-cigarette-consumption.html](http://www.afro.WHO.int/en/component/docman/doc_download/2402-chapter-7-cigarette-consumption.html)
- Widowati, A., Rif'atus, A., & Utami, Y. (2010). *Hubungan Perilaku dengan Konsentrasi Belajar Siswa Kelas XI SMK Bina Karya Mandiri*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan: FIK UI, Depok.
- Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2003). *Nursing care of infant and children 7<sup>th</sup> edition*. St. louis: Mosby.



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERSEPSI SISWA SMP X TERHADAP PERILAKU  
MEROKOK DI KELURAHAN KEMIRI MUKA, DEPOK**

**KUESIONER PENELITIAN**

**NURHIDAYAT**

**0806334205**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**PROGRAM SARJANA REGULER**

**DEPOK**

**2012**

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

**Persepsi Siswa SMP X terhadap Perilaku Merokok di kelurahan Kemiri Muka, Depok**

Saya (peneliti) meminta partisipasi Anda dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh tentang Persepsi siswa SMP terhadap perilaku merokok. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/peneliti adalah Nurhidayat. Saya Mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya dapat dihubungi di nomor telpon +62-852-1836-1747. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia. Pembimbing saya adalah Ns. Widyatuti S.Kp., M.Kes., Sp.Kom dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Indonesia.

Penelitian ini melibatkan 147 siswa SMP Putra Bangsa. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada status Pelajar anda di tempat anda menuntut ilmu. Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.

Kuesioner yang akan saya berikan terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang demografi seperti nama, usia, jenis kelamin, kelas, suku. Bagian kedua berisi pertanyaan mengenai faktor yang mempengaruhi persepsi seperti pekerjaan orang tua, orang tua perokok atau bukan, dan apakah siswa perokok. Bagian ketiga berisi mengenai persepsi anda terhadap perilaku merokok.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok, 2012

(tt. Responden)

(Lanjutan)

Kode:  (diisi peneliti)

### Lembar kuisisioner

Persepsi Siswa SMP X terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka,  
Depok

Petunjuk pengisian kuisisioner:

1. Bacalah terlebih dahulu setiap poin pertanyaan dengan teliti.
2. Kuisisioner ini terdiri dari 3 bagian. Bagian A. berisikan data demografi responden yang dapat di jawab dengan menuliskan langsung jawaban ataupun dengan memilih salah satu pilihan yang tersedia. Bagian B. Berisikan pertanyaan mengenai faktor yang mempengaruhi persepsi, responden dapat memilih pilihan yang tersedia. Bagian C. berisikan pernyataan-pernyataan mengenai persepsi merokok yang dijawab dengan menceklist (√) salah satu pilihan dari STS (Sangat Tidak Setuju), TS (kurang setuju), KS (kurang setuju), S (setuju), dan SS (sangat setuju).
3. Bila ingin merubah pilihan pada salah satu poin atau lebih maka cukup dengan memberi tanda sama dengan (=) pada pilihan yang salah kemudian pilih jawaban yang dianggap sesuai dengan menceklist seperti cara poin nomor 2.
4. Setelah selesai, coba cek kembali dari awal hingga akhir untuk mengantisipasi poin pertanyaan yang belum terisi

**A. Data Demografi**

Petunjuk: isilah dengan dengan menuliskan langsung jawaban anda dan menceklist (√) bagian berupa pilihan.

Nama: \_\_\_\_\_

Usia:

<11 thn

13-14 thn

11-12 thn

>14 thn

12-13 thn

Jenis kelamin:

Laki-laki

Perempuan

Suku:

Jawa

Betawi

Sunda

Padang

Batak

Lainnya, sebutkan

Kelas:

7 SMP

9 SMP

8 SMP

**B. Faktor yang mempengaruhi persepsi**

Petunjuk: isilah dengan dengan menceklist (√) bagian berupa pilihan.

Pekerjaan orang tua:

- Bidang kesehatan,  Bidang non-kesehatan  
sebutkan

Orang tua perokok atau bukan

- Perokok, jika salah satu atau kedua orang tua merokok setiap hari selama minimal 6 bulan dan hingga kini masih merokok.
- Bukan perokok

Perokok atau bukan

- Perokok, jika anda merokok setiap hari selama minimal 6 bulan dan hingga kini masih merokok.
- Bukan perokok

### C. Persepsi Siswa terhadap Perilaku Merokok

Petunjuk: jawablah dengan memberi ceklist (√) pada salah satu pilihan.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Merokok membuat seseorang terlihat keren					
2.	Merokok salah satu simbol kedewasaan					
3.	Koordinasi gerakan saat merokok, dimulai dari menghisap dan mengeluarkan asap sangat menarik perhatian					
4.	Merokok membuat seseorang populer dan terkenal					
5.	Merokok membuat seseorang mempunyai banyak teman					
6.	Wanita yang merokok terlihat lebih menarik					
7.	Merokok membuat laki-laki terlihat jantan					
8.	Merokok hanya membuang-buang uang saja					
9.	Merokok hanya membuang-buang waktu saja					
10.	Merokok dapat membahayakan diri sendiri					
11.	Merokok dapat membahayakan orang disekitar					
12.	Kebiasaan merokok seharusnya ditinggalkan					
13.	Merokok berdampak buruk bagi kesehatan					
14.	Pria yang menolak merokok terlihat seperti 'banci'					
15.	Merokok menjadi kebutuhan remaja saat ini					
16.	Merokok membantu pelajar dalam penyerapan materi pelajaran					

(Lanjutan)

No.	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
17.	Merokok dapat mengurangi stres					
18.	Merokok menghilangkan kebosanan					
19.	Merokok membuat seseorang lebih percaya diri					
20.	Merokok boleh dilakukan dimana saja					
21.	Merokok menyebabkan bau yang tidak menyenangkan					
22.	Merokok menjadi tren remaja saat ini					
23.	Merokok tidak boleh dilakukan di tempat fasilitas kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum					
24.	Merokok adalah cara praktis atau mudah dalam melupakan masalah					
25.	Merokok terlihat menyenangkan					
26.	Merokok membuat seseorang terlihat lebih bersemangat dan ceria					
27.	Petugas kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker, dan lainnya sebaiknya menjauhi perilaku merokok.					
28.	Baik anak, remaja, dewasa ataupun lansia lebih baik menjauhi perilaku merokok					
29.	Merokok dapat membuat seseorang cepat lelah saat berolahraga					
30.	Seseorang yang merokok terlihat modern					

-----Selesai-----

(Lanjutan)



“Terima kasih atas partisipasi Anda dalam penelitian saya”

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.934	36

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa, peneliti melakukan uji validitas menggunakan 30 responden dengan item pernyataan sebanyak 36. Sebelumnya peneliti menguji dengan 37 pernyataan. Namun dengan 37 pernyataan alpha cronbach yang didapatkan lebih kecil sehingga peneliti menggunakan 36 pernyataan.

Dari 36 pernyataan didapatkan nilai alpha cronbach 0,934. Peneliti menggunakan 30 responden sehingga menggunakan r tabel sebesar 0,361. Nilai alpha cronbach > r tabel (0,361) maka kuesioner peneliti mempunyai nilai reliabilitas cukup tinggi dan baik. Reliabilitas mempunyai arti bahwa kuesioner peneliti cukup konsisten bila dilakukan uji ulang sehingga mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda.

Tabel dibawah ini akan memperlihatkan pernyataan mana saja yang valid.

Pernyataan valid bila nilai "corrected item-total correction" > dari r tabel (0,361).

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan 1	137.60	452.731	.440	.933
pernyataan 2	138.03	449.275	.429	.933
pernyataan 3	137.73	446.340	.486	.933
pernyataan 4	137.33	452.644	.612	.932
pernyataan 5	137.60	446.041	.606	.932

pernyataan 6	137.00	458.207	.377	.933
pernyataan 7	138.20	443.614	.422	.933
pernyataan 8	137.47	439.016	.643	.931
pernyataan 9	137.30	446.286	.676	.931
pernyataan 10	137.13	444.051	.777	.931
pernyataan 11	137.27	446.064	.605	.932
pernyataan 12	137.13	462.533	.206	.934
pernyataan 13	137.03	454.447	.318	.934
pernyataan 14	137.57	443.357	.445	.933
pernyataan 15	138.13	459.016	.175	.936
pernyataan 16	137.30	446.010	.582	.932
pernyataan 17	138.30	447.114	.336	.935
pernyataan 18	137.90	425.886	.773	.929
pernyataan 19	137.27	439.237	.675	.931
pernyataan 20	138.30	433.803	.675	.931
pernyataan 21	138.30	431.045	.799	.929
pernyataan 22	138.33	427.954	.825	.929
pernyataan 23	138.00	420.345	.775	.929
pernyataan 24	137.67	450.644	.336	.934
pernyataan 25	137.90	432.162	.738	.930
pernyataan 26	137.57	446.875	.351	.934
pernyataan 27	138.13	439.085	.649	.931
pernyataan 28	137.67	454.851	.242	.935
pernyataan 29	138.17	430.833	.588	.932
pernyataan 30	138.23	430.254	.677	.930
pernyataan 31	137.97	450.792	.272	.935
pernyataan 32	137.40	439.352	.644	.931
pernyataan 33	137.77	456.185	.207	.936
pernyataan 34	137.20	438.579	.641	.931
pernyataan 35	137.60	449.834	.363	.934
pernyataan 36	137.67	438.161	.655	.931

Dari 36 pernyataan terdapat 27 pernyataan yang valid dan 9 pernyataan yang tidak valid. Tapi pernyataan nomor 13, 17, 24, dan 26 mempunyai nilai yang mendekati nilai r tabel. Peneliti mencoba menghitung ulang secara manual dan pernyataan 17, 24, dan 26 mendapatkan nilai valid. Sehingga total pernyataan yang dipakai dalam kuesioner berjumlah 30 pernyataan.

Surat permohonan ijin uji validitas di Mts Muhammadiyah 1 Depok



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

---

Nomor : *1763/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012*  
Lamp : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

17 April 2012

Yth. Kepala Sekolah  
Mts.Muhammadiyah 1  
Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Nurhidayat**  
NPM : **0806334205**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul “Persepsi Siswa SMP X terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka Depok”.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Tbu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Mts.Muhammadiyah 1 Depok** pada bulan April – Juni 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,  
  
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:  
1. Dekan FIK UI  
2. Sekretaris FIK UI  
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

Surat permohonan ijin pengambilan data di SMP Putra Bangsa Depok



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

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

Nomor : /762 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

17 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala Sekolah  
SMP Putra Bangsa  
Depok

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Nurhidayat**  
NPM : **0806334205**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Persepsi Siswa SMP X terhadap Perilaku Merokok di Kelurahan Kemiri Muka Depok**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **SMP Putra Bangsa Depok** pada bulan April – Juni 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

  
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D  
NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

Surat balasan untuk uji validitas dari Mts Muhammadiyah 1 Depok

**MAJLIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH  
PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA DEPOK  
MTs MUHAMMADIYAH 1 DEPOK  
TERAKREDITASI : A**  
Jl. K.H.M. Usman No. 176 Kukusan - Beji - Depok 16425 Telp./ Fax. (021) 7773523

Nomor : MTs.i/36//s.21/pp.005/121/2010  
Lamp. : -  
Hal. : Ijin Penelitian

Depok, 20 April 2012

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan surat edaran Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor : 763/H.2.F.12.D1/PDP/04.04/2012 perihal : permohonan ijin penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir ( skripsi ) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana ( S1 ) Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia ( FIK UI ) :

Nama mahasiswa : Nurhidayat  
NPM : 0806334205

Pada dasarnya kami tidak keberatan dan akan memberikan bantuan berupa data dan fasilitas yang diperlukan untuk bahan penelitian mahasiswa tersebut. Namun demikian kami juga berharap bisa mendapatkan hasil penelitian sebagai bahan Pustaka untuk perpustakaan kami.

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

  
Kepala Madrasah,  
Drs. Nasrudin  
NIP.196408251996031001

Surat : pelaksanaan penelitian di SMP Putra Bangsa Depok



Lembaga Pendidikan NASA Professional School  
**SMP PUTRA BANGSA**

Status : Terakreditasi A Nomor : 02.00/442/BAP-SM/X/2009 Tgl : 17 Oktober 2009 NIS : 200800 NPSN : 20229108  
Jl. Margonda Raya Gg. Kedondong Kemirimuka Depok 16423 Telp. 021 - 7773685 Fax. 021 - 7752807

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800 / 025 / I02.5 / SMP.PB / KP / V / 2012

Berdasarkan Surat Rekomendasi Surat Permohonan Fakultas Ilmu Kesehatan UI, tanggal 17 April 2012 Nomor : 1762/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012, Tentang Permohonan Penelitian di SMP Putra Bangsa Depok Jl. Margonda Raya Km.2 Gg. Kedondong Kemirimuka Depok Telp. 021 - 7773685. Bahwa benar nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : Nurhidayat  
NPM : 0806334205  
Jurusan / Program Studi : FIK UI / Keperawatan  
Jenjang : S.1

Nama tersebut di atas benar telah mengadakan Penelitian / Riset pada SMP Putra Bangsa Depok pada *tanggal 09 Mei 2012*. Sebagai persyaratan untuk penyusunan skripsi/tugas akhir, dengan Makalah "Persepsi Siswa SMP X terhadap Perilaku Merokok " pada siswa SMP Putra Bangsa Depok.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan kepada yang berkepentingan untuk di ketahui da harap maklum adanya. Atas kerjasamanya dan kepercayaannya kami ucapkan terima kasih

Depok, 08 Mei 2012  
Kepala Sekolah



Hj. Nina Herlina, M.Pd  
NUPTK : 9059748650300093

Pertinggal

## Lampiran 5: Hasil mentah analisis distribusi persepsi

Tabel di bawah ini adalah tabel distribusi skor persepsi 135 responden.

Distribusi skor persepsi rseponden			
Skor	Frekuensi	Presentase	Presentase Kumulatif
65	1	.7	.7
82	1	.7	1.5
85	1	.7	2.2
88	1	.7	3.0
89	1	.7	3.7
91	1	.7	4.4
96	2	1.5	5.9
99	1	.7	6.7
101	1	.7	7.4
102	1	.7	8.1
104	2	1.5	9.6
106	2	1.5	11.1
107	4	3.0	14.1
108	2	1.5	15.6
109	1	.7	16.3
110	2	1.5	17.8
111	1	.7	18.5
112	1	.7	19.3
113	1	.7	20.0
114	4	3.0	23.0
115	6	4.4	27.4
116	1	.7	28.1
117	3	2.2	30.4
118	3	2.2	32.6
119	3	2.2	34.8
120	1	.7	35.6
121	4	3.0	38.5
122	4	3.0	41.5
123	4	3.0	44.4
124	5	3.7	48.1
125	4	3.0	51.1
126	3	2.2	53.3
127	1	.7	54.1
128	3	2.2	56.3
129	5	3.7	60.0
130	1	.7	60.7
131	3	2.2	63.0
132	5	3.7	66.7

133	5	3.7	70.4
134	7	5.2	75.6
135	3	2.2	77.8
136	4	3.0	80.7
137	2	1.5	82.2
138	5	3.7	85.9
139	1	.7	86.7
140	2	1.5	88.1
141	6	4.4	92.6
142	2	1.5	94.1
143	1	.7	94.8
144	2	1.5	96.3
146	1	.7	97.0
147	1	.7	97.8
148	1	.7	98.5
150	2	1.5	100.0
Total	135	100.0	

Dari tabel di atas dilakukan analisis univariat sehingga mendapatkan hasil seperti dibawah ini

N	Valid	135
	Missing	0
Mean		123.74
Std. Error of Mean		1.296
Median		125.00
Mode		134
Skewness		-.914
Std. Error of Skewness		.209
Kurtosis		1.260
Std. Error of Kurtosis		.414
Range		85
Minimum		65
Maximum		150

Dari keseluruhan skor 135 responden didapat nilai minimal 65 dan maksimal 150. Nilai terbanyak (Modus) adalah 134, nilai tengah (Median) 125, dan rata-rata (Mean) 123,74.(modus, mean, median, dan lainnya). Hasil memperlihatkan bahwa nilai modus > median > mean. Hal ini menandakan bahwa distribusi data tidak normal dan kurva melenceng ke arah kiri. Hal ini juga dibuktikan dengan

(Lanjutan)

pembagian antara nilai *skewness*/ standar error of *skewness* yaitu  $0,914/0,209$  dimana hasilnya  $> 2$ . Begitu pula pembagian *kurtosis* dan *std. Error kurtosisnya*  $>2$ . Distribusi normal bila hasil pembagian *skewness* ataupun *kurtosisnya*  $\leq 2$ . Karena distribusi tidak normal maka *cut of point* yang dipakai adalah median = 125. Kurva dapat dilihat dibawah ini

