

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat berperilaku hidup bersih dan sehat mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.(1) *Global Youth Tobacco Survey* dalam Infodatin (2014), menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Usia pertama kali mencoba merokok berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin yaitu sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur 14-15 tahun.(2)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena perilaku merokok, dimana rokok ini membunuh hampir lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut, maka dapat dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 70% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Bahkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian mencapai angka 8 juta.(3)

Menurut *Tobacco Atlas* yang diterbitkan oleh WHO, merokok adalah penyebab bagi hampir 90% kanker paru, 75% penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan juga menjadi 25% penyebab serangan jantung. Hal ini sesuai dengan peringatan

pemerintah sebagai tindakan untuk meminimalisasikan penggunaan rokok dengan memperingatkan bahwa “Merokok Membunuhmu”, akan tetapi hal itu pun bisa dikatakan kurang membuahkan hasil.(2)

Salah satu permasalahan kesehatan saat ini masih menjadi masalah nasional adalah besarnya populasi dan tingginya prevalensi merokok. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dengan jumlah perokok terbanyak setelah China dan India dan tetap menduduki peringkat ke 5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang tahun 2007, lebih dari 40,3 juta anak berusia 0-14 tahun meninggal dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya. Tingginya jumlah perokok aktif tersebut berbanding lurus dengan jumlah *non-smoker* yang terpapar asap rokok orang lain (*second-hand smoke*) yang semakin bertambah (97 juta penduduk Indonesia). Sebanyak 43 juta anak-anak Indonesia terpapar asap rokok.(4)(2)

Badan kesehatan dunia menyebutkan bahwa selama 15 tahun terakhir, penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia telah menggeser penyakit menular dan menjadi penyebab utama kematian. Kebiasaan merokok, merupakan salah satu faktor risiko penyakit tertentu untuk PTM, seperti halnya penyakit jantung. Tahun 2016 kelompok diagnosis penyakit jantung kardiovaskuler memberikan beban JKN sebesar Rp 7,4 triliun. Prevalensi perokok di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 sebesar 29,3% dari jumlah penduduk dan 11,2% dari perokok mulai merokok sejak usia remaja yaitu 10-14 tahun, dengan proporsi perokok tiap hari 0,5% dan perokok kadang-kadang 0,9%, sedangkan usia tersebut dapat dikategorikan termasuk dalam rentangan masa remaja.(3)(5)

Perilaku merokok di Indonesia dianggap sebagai kebiasaan yang sangat wajar. Perilaku merokok tidak pernah surut karena merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum maupun di jalan-jalan. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok, bahkan di lingkungan pendidikan.(5)

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013 dengan jumlah laki-laki 64,9% dan perempuan 2,1% masih menghisap rokok tahun 2013 ditem ukan 1,4 % perokok umur 10-14 tahun, 9,9 % perokok pada kelompok tidak bekerja dan 32,3% pada kelompok berpendapatan terendah, sedangkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap sekitar 12,3 batang bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung 18,3 batang dan Nusa Tenggara Timur 55,6%.(6)

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak azasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Padahal hasil kajian di beberapa negara telah menunjukkan bahwa kebijakan merupakan cara yang efektif dalam mengendalikan tembakau atau lebih khusus dalam mengurangi kebiasaan merokok. Dalam rangka melindungi individu, masyarakat dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah telah menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang No. 36 tahun 2009

tentang kesehatan pada pasal 115 ayat 1 dan 2 yang mengamanatkan kepada pemerintah daerah wajib untuk menetapkan dan menerapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.(1)

Provinsi Sumatera Utara menjadi urutan ke 8 dengan rata-rata batang rokok yang dihisap penduduk umur  $\geq 10$  tahun adalah 15 batang perhari, dengan proporsi perokok tiap hari 24,2%, dan perokok kadang-kadang 4,2%. Proporsi perokok di Sumatera Utara sebesar 28% pada tahun 2007. Angka ini mengalami lonjakan yang drastis menjadi 35,7% pada tahun 2013 dan kondisi tersebut menjadikan Provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi yang memiliki jumlah perokok terbesar di Indonesia setelah Provinsi Kalimantan (43,2%) dan Nusa Tenggara Timur (41,2%).(7)

Merokok merupakan salah satu perilaku yang sangat merugikan. Bagi pelakunya merokok dapat menyebabkan berbagai macam penyakit seperti tekanan darah tinggi dan gangguan kerja jantung yang disebabkan oleh pengaruh bahan-bahan kimia yang terkandung di dalam rokok seperti nikotin dan tar. Keadaan ketika merokok pembuluh darah di beberapa bagian tubuh akan mengalami penyempitan, dalam keadaan ini dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi supaya darah dapat mengalir ke alat-alat tubuh dengan jumlah yang tetap. Untuk itu jantung harus memompa darah lebih kuat, sehingga tekanan pada pembuluh darah meningkat. Selain itu juga menyebabkan penurunan sensitivitas indra penciuman dan pengecapan bagi pelakunya.(8)

Sejak tahun 2016, Indonesia sejatinya telah memperkenalkan gerakan masyarakat sehat (GERMAS) untuk pengendalian PTM. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di

lingkungan perkantoran pemerintah, sekolah, rumah sakit dan lingkungan lainnya menjadi langkah dalam mendukung GERMAS untuk mewujudkan pola hidup sehat. Tugas sektor kesehatan dalam mendukung PIS-PK dan GERMAS menurut Instruksi Presiden Republik Indonesia No. 1 tahun 2017 adalah “Melaksanakan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat serta meningkatkan advokasi dan pembinaan daerah dalam pelaksanaan kebijakan KTR”.(3)

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kota Medan tertuang dalam kebijakan Pemerintah dalam Peraturan Daerah No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat- tempat umum. Setiap sekolah baik SD, SMP maupun SMA wajib melaksanakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah diantaranya yaitu setiap pengelola, pimpinan dan penanggung jawab KTR pada tempat proses belajar mengajar wajib melarang setiap peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, tenaga non kependidikan atau setiap orang yang berada di area tempat proses belajar mengajar menjadi tanggung jawabnya untuk tidak melakukan kegiatan merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan membeli rokok.(9)

Sekolah SMP Mulia Pratama yang terletak di Jalan Jahe Perumnas Simalingkar merupakan salah satu sekolah swasta yang memiliki jumlah siswa keseluruhan sebanyak 322 orang dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 181 orang dan siswa perempuan sebanyak 141 orang. Tentunya sekolah ini mendidik kalangan remaja usia sekolah. Menekan kebiasaan merokok pada kalangan remaja khususnya anak sekolah tentunya peranan keluarga dan peranan sekolah sangatlah penting.

Berdasarkan hasil survei awal, yakni melalui wawancara kepada 10 orang siswa SMP Mulia Pratama khususnya laki-laki, ada 7 siswa yang telah merokok yaitu 1 orang dari kelas 7, sebanyak 2 orang dari kelas 8 dan 4 orang dari kelas 9.

Adapun alasan siswa-siswa tersebut melakukan tindakan merokok awalnya hanya ingin ikut-ikutan dengan orang yang lebih dewasa dari mereka. Mereka juga ingin tahu rokok dan sekedar ingin merasakan. Ada pula tanggapan siswa tersebut mengatakan bahwa dengan merokok dapat memberikan rasa tenang karena dapat menghilangkan stress, menghilangkan jenuh dan menghilangkan ketegangan karena menghadapi pelajaran di sekolah. Adapula mereka yang beranggapan bahwa merokok telah menjadi gaya hidup atau tren masa kini dan rokok sebagai lambang kedewasaan.

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Usia remaja menurut WHO dalam Sarwono (2013) adalah antara 10-18 tahun, tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi menjadi 3 yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (11-16 tahun), masa remaja akhir (17-19 tahun).<sup>(10)</sup>

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor- Faktor yang Memengaruhi Kebiasaan Merokok pada Siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe Raya 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :“Faktor- faktor apa sajakah yang memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe Raya 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2018.”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

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

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap, ketersediaan rokok, peran keluarga, peran teman, peran iklan dan peran guru terkait kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan tahun 2018.

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

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terkait kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Prastama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan.

Untuk mengetahui pengaruh sikap terkait kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat Teoritis

Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian bagi peneliti tentang faktor-faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP.

#### Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang kebiasaan merokok pada siswa SMP dan dapat dijadikan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

#### Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP.

#### Manfaat Praktik

##### Bagi Sekolah SMP Mulia Pratama

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dan informasi bagi sekolah SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan agar dapat memberikan bimbingan ataupun arahan kepada seluruh siswa terkait perilaku merokok.

##### Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan melalui pemberian dukungan dan pemahaman kepada siswa SMP khususnya terkait perilaku kebiasaan merokok dan akibat kebiasaan merokok.



Bagi Siswa SMP Mulia Pratama

Sebagai masukan kepada seluruh remaja khususnya siswa SMP Mulia Pratama agar dapat mengetahui dan memahami dampak yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok sehingga siswa dapat merubah perilakunya ke arah yang jauh lebih baik demi peningkatan kualitas kesehatan bagi kalangan remaja khususnya siswa SMP dan orang- orang sekitarnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan oleh Salmawati (2015) dengan judul “Hubungan Perilaku dengan Kebijakan dan Kebiasaan Merokok Siswa Kelas VII Dan VIII di SMP Negeri 5 Palu Tahun 2015” menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan merokok siswa ( $p = 0,000$ ), tidak ada hubungan sikap dengan kebiasaan merokok ( $p = 0,235$ ), ada hubungan tindakan dengan kebiasaan merokok ( $p = 0,007$ ), dan ada hubungan kebijakan dengan kebiasaan merokok ( $p = 0,000$ ).<sup>(11)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2015) dengan judul “Dinamika Perilaku Merokok pada Remaja” menunjukkan bahwa perilaku merokok pada remaja ini rata-rata dimulai sejak usia 10 tahun bahkan beberapa ada sejak 7 tahun. Perilaku merokok dijalani bersama teman-teman di jalan, warung, gardu tempat nongkrong, mushola, dan kadang di sekolah. Pengalaman pertama merokok rasanya pahit, batuk-batuk, pusing, dan mual, tetapi masih ada keinginan untuk mencoba lagi karena merasa asyik bersama teman. Pengalaman selanjutnya badan terasa segar, bugar, hangat, dan nyaman ketika merokok. Di samping juga memberi rasa tenang, rileks, semangat, dan memberi kesan lebih dewasa, jantan, macho, dan mengangkat gengsi di dalam kelompok sebaya. Penelitian ini juga mengungkap di balik perasaan di atas para remaja juga merasa menyesal, takut, dan cemas terhadap akibat yang ditimbulkan dari merokok. Dampak terhadap kesehatanpun sudah dirasakan sering sesak nafas, pusing, sakit dada dan jadi

lemah. Dalam hal belajar pun merasa terganggu, kurang konsentrasi, dan cepat lelah, meskipun ada yang menjadi semangat (13,33%) pada siswa SMA.(12)

Penelitian yang dilakukan oleh Binita (2016) dengan judul “Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok pada Siswa SMK “X” di Kota Semarang” menunjukkan sebagian besar responden berstatus perokok ringan (85,9%). Variabel yang berhubungan dengan tipe perilaku merokok pada siswa SMK “X” yaitu usia ( $p$  value = 0,032), persepsi keseriusan ( $p$  value = 0,030), persepsi kerentanan ( $p$  value = 0,035), serta persepsi hambatan ( $p$  value = 0,045). Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu pekerjaan orang tua ( $p$  value = 0,344), jumlah perokok di keluarga ( $p$  value = 0,842), jumlah uang saku ( $p$  value = 0,387), pengalaman merokok ( $p$  value = 0,123), dan persepsi manfaat ( $p$  value = 0,378).(13)

Penelitian yang dilakukan oleh Dharma Astuti (2017) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Bahaya Merokok Melalui Media *Booklet* dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMP N 2 Tasikmadu” menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok melalui media *booklet* ( $p$  = 0,000) dan media poster ( $p$  = 0,017). Terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok melalui media *booklet* ( $p$  = 0,000) dan tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan media poster ( $p$  = 0,946). Hasil uji perbandingan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dan poster menunjukkan ada perbedaan pengaruh pendidikan

kesehatan tentang bahaya merokok dengan media *booklet* dan poster terhadap pengetahuan ( $p = 0,000$ ) dan sikap ( $p = 0,000$ )(14)

## **Merokok**

### **2.2.1 Definisi Merokok**

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan bahan tambahan. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah.

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun pipa.(15)

### **2.2.2. Jenis Rokok**

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

#### **a. Rokok berdasarkan bahan pembungkus**

Rokok berdasarkan bahan pembungkusnya terdiri dari *klobot* yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung, kawung yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren, sigaret yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas, cerutu yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

b. Rokok berdasarkan bahan baku

Rokok berdasarkan bahan bakunya terdiri dari rokok putih yaitu rokok yang bahan baku atau isinya hanya tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa atau aroma tertentu, rokok kretek yaitu bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu, rokok klembak yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok berdasarkan proses pembuatannya

Rokok berdasarkan proses pembuatannya terdiri dari sigaret kretek tangan yaitu rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana, sigaret kretek mesin yaitu rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin rokok.

Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak. Sayangnya, belum *item* kan mesin yang mampu menghasilkan sigaret kretek tangan karena terdapat perbedaan diameter pangkal

dengan diameter ujung sigaret kretek tangan. Pada sigaret kretek mesin, lingkaran pangkal rokok dan lingkaran ujung rokok sama besar.

d. Rokok berdasarkan penggunaan *filter*

Rokok berdasarkan penggunaan filternya terdiri dari rokok *filter* (RF) yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus, rokok non *filter* (RNF) yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.(15)

### **2.2.3. Kandungan Rokok**

Menurut Gondodiputro dalam Ramadhan (2016) rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen, 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO), selain itu dalam sebatang rokok juga mengandung zat-zat kimia lain yang sangat beracun. Zat-zat tersebut antara lain :(16)

a. Tar adalah substansi hidrokarbon, yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru

b. Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan.

c. Karbon monoksida (CO) adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen

d. *Formaldehid* yaitu jenis gas yang sangat beracun terhadap semua organisme hidup

e. *Naftalene* yaitu bahan kapur barus

- f. Metanol yaitu cairan yang mudah menguap, di gunakan sebagai pelarut dan pembunuh hama
- g. *Aceton* yaitu bahan pembuat cat
- h. *Fenol Butance* yaitu bahan bakar korek api, zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim.
- i. *Potassium nitrat* yaitu bahan baku pembuatan bom dan pupuk.
- j. H<sub>2</sub>S (Asam Sulfida) yaitu sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras, zat ini menghalangi oksidasi enzim.
- k. HCN (Asam Sianida) yaitu sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.
- l. Amonia yaitu bahan untuk pencuci lantai.
- m. Cadmium yaitu asap dari knalpot kendaraan yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.
- n. *Nitrous Oxide* yaitu sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila di hisap dapat menghilangkan rasa sakit. *Nitrous Oxide* ini pada mulanya digunakan dokter sebagai pembius saat melakukan operasi.
- o. *Volatik nitrosamine* yaitu jenis asap tembakau yang diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial.

#### **2.2.4. Dampak Merokok**

Ada beberapa penyakit yang disebabkan oleh rokok menurut Aditama (2017), yaitu : (17)

a. Dampak pada paru-paru

Menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (*hipertrofi*) dan kelenjar mucus bertambah banyak (*hiperplasia*). Saluran napas kecil sebagai tempat terjadinya peradangan ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan secret. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran napas, akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM). Dikatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma.

b. Dampak terhadap jantung

Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah dan jantung. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner tetapi juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer. Nikotin yang terkandung pada rokok, selain menyebabkan ketagihan, juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja system saraf, otak dan banyak bagian tubuh lainnya, nikotin mematikan trombosit yang mengakibatkan timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah.



c. Tukak lambung dan tukak usus dua belas jari

Di dalam perut usus dua belas jari terjadi keseimbangan antar pengeluaran asam yang dapat mengganggu lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan sekresi lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita dua kali lebih tinggi dari yang bukan perokok.

d. Efek terhadap bayi

Ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan prematur. Wanita hamil yang merokok mengakibatkan daya tahan bayinya menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru bronchitis dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok. Rokok yang dihisap si ibu akan mengganggu oksigenasi di tubuh janin karena ikut masuknya karbonmonoksida ke peredaran darah janin dan adanya gangguan enzim-enzim pernapasan janin dalam kandungan. Terdapat bukti bahwa anak yang orangtuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang. Hal ini disebabkan oleh kandungan dari asap rokok menembus plasenta dan mengganggu kesehatan janin dalam kandungan.

e. Impotensi

Masalah disfungsi ereksi merupakan masalah yang dialami oleh banyak pria di dunia. Lebih dari 50 % pria berusia 40 - 70 tahun mengalami disfungsi ereksi dan angka ini naik mendekati 70 % pada usia 70 tahun. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak dapat mengalir ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, nikotin penyempitan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju

penis. Efek ini meningkat bersamaan dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.(17)

f. Penyakit pada perokok pasif

Perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dan jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit asma, alergi, gangguan pada wanita hamil.

### **2.2.5. Alasan Merokok**

Alasan seseorang merokok menurut Sadikin dalam Saraswati (2015) adalah sebagai berikut : (18)

- a. Khawatir tidak diterima di lingkungannya jika tidak merokok
- b. Ingin tahu, alasan ini banyak dikemukakan oleh kalangan remaja, terutama perokok wanita
- c. Untuk kesenangan, alasan ini lebih banyak diutarakan oleh perokok pria.
- d. Mengatasi ketegangan, merupakan alasan yang paling sering dikemukakan, baik pria maupun wanita.
- e. Pergaulan, karena ingin menyenangkan teman atau membuat suasana menyenangkan, misalnya pada pertemuan bisnis.
- f. Tradisi, alasan ini hanya berlaku untuk etnis tertentu.

### **2.3. Perilaku Merokok**

Lawrence Green dalam Notoatmodjo mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk atau dipengaruhi dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).<sup>(19)</sup>

### **2.3.1. Faktor-faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)**

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu, untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Berikut ini adalah definisi dari faktor pengetahuan, sikap dan tindakan serta alasan psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku merokok menurut Notoatmodjo (2012):<sup>(19)</sup>

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan sangat berpengaruh karena pengetahuan menentukan sikap dan tindakan remaja terhadap perilaku merokok orang-orang yang ada disekitarnya. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

Tahu (*know*) yang diartikan seseorang itu hanya menggunakan teori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut yang benar.

Aplikasi (*Application*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

Sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan angket (kuesioner) yang menyatakan tentang materi yang ingin diukur oleh subjek penelitian responden. Pengetahuan merupakan dasar dari domain-domain selanjutnya. Jadi pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.

Pengetahuan dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan menurut Arikunto:(20)

- a. Baik (76%-100%)
  - b. Cukup (56%-75%)
  - c. Kurang (<56%)
- 2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:(19)

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

Merespon (*Responding*) adalah memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

Bertanggung jawab (*Responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Beberapa teknik atau skala sikap yang dapat digunakan, ada dua skala sikap yang utama dan dikenal sangat luas menurut Azwar, yaitu:(21)

#### Skala Likert

Rensis Likert telah mengembangkan sebuah skala untuk mengukur sikap masyarakat di tahun 1932 yang sekarang terkenal dengan nama skala Likert.

Dalam skala likert disajikan satu seri pertanyaan-pertanyaan sederhana. Kemudian responden diukur sikapnya untuk menjawab dengan cara memilih salah satu pilihan jawaban diantara lima pilihan jawaban yang telah disediakan, yaitu :

- 1) Sangat setuju,
- 2) Setuju,

- 3) Ragu-ragu/netral,
- 4) Tidak setuju, dan
- 5) Sangat tidak setuju.

b. Skala Thurstone

Thurstone dan Chave (1929) adalah pencipta konstruksi metode skala sikap. Skala Thurstone dapat dikembangkan untuk mengukur sikap terhadap obyek apapun. Dalam skala Thurstone terdapat sejumlah pertanyaan derajat-derajat kekuatan yang berbeda-beda dan responden atau subjek yang bersangkutan dapat menyatakan persetujuan atau penolakan terhadap pernyataan-pernyataan tersebut. Butir-butir pernyataannya dipilih sedemikian rupa sehingga tersusun sepanjang satu skala interval-sama, dari yang sangat menyenangkan sampai dengan yang sangat tidak menyenangkan.

3) Tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan nyata (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Adapun tingkat praktik atau tindakan yaitu:

Persepsi (*Perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

Respon terpimpin (*Guided Respons*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

Mekanisme (*Mechanism*) menunjukkan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.

Adaptasi (*Adaptation*) yaitu merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah di modifikasinya sendiri tanpa mengurangi tindakan tersebut.(19)

#### 4) Faktor alasan psikologis

Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab kenapa remaja ingin merokok yaitu:

Merasa kesulitan dalam pelajaran

Remaja berpendapat merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi saat mendapatkan kesulitan dalam belajar, dan menghalau rasa kantuk, sehingga kebiasaan merokok dapat menyebabkan ketergantungan perokok sehingga sulit untuk dia hindari.

Ingin terlihat keren

Faktor keinginan terlihat keren terjadi karena mereka ingin menjadi dewasa, remaja berpendapat merokok sebagaisuatu tanda kebebasan dan perilaku merokok tidak salah darisegi moral. Ada remaja yang berpendapat bahwa yang mempengaruhi mereka untuk merokok adalah merokok dapat membuat mereka menjadi keren dan unik.

Ingin diterima dalam pergaulan

Merokok merupakan tren atau budaya pada masa kini, supaya remaja diterima teman-teman, ibu dan bapak yangtidak peduli jika anaknya yang remaja merokok, merokok dapat bermakna untuk mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern dan berwibawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit untuk

dihindari dari merokok yang dirasakan dapat diterima dalam lingkungan teman dan merasa lebih nyaman.

Ingin mencoba merokok

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Sehingga sekali mencoba hingga ketergantungan.

### **2.3.2. Faktor-faktor Pendukung atau Pemungkin (*Enabling Factors*)**

Sarana merupakan sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai tujuan. Sedangkan, prasarana yaitu segala yang merupakan penunjang utama terselenggaranya sesuatu proses.(19)

Ketersediaan sarana dan prasarana adalah salah satu faktor pemungkin terhadap perilaku yang memungkinkan suatu atau motivasi atau aspirasi terlaksana. Berdasarkan penelitian Alamsyah mengatakan bahwa remaja memperoleh uang untuk membeli rokok dari uang saku yang diberikan orang tuanya. Pada usia tersebut seorang anak masih mendapatkan uang dari kedua orang tuanya. Remaja memiliki tempat-tempat khusus yang digemarinya untuk merokok yaitu rumah, sekolah dan tempat bermain. Sebagian melakukan aktivitas merokok pada sore atau malam hari. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tersedianya sarana mendukung seorang remaja untuk berperilaku merokok.(22)

Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan remaja dapat dengan bebas memperoleh perokok dan menjadi perokok, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.(23)

- 1) Uang Saku



Uang saku dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya uang yang dibawa untuk keperluan sewaktu-waktu, uang jajan.(24) Uang saku merupakan bentuk pengembangan tanggung jawab, sehingga perlu disertai dengan penanaman nilai uang pada anak, sehingga uang yang diberikan oleh orang tua dengan perencanaan uang tersebut digunakan seperti untuk transportasi atau tabungan anak.

Uang saku dapat digunakan untuk makan dan pengeluaran lain-lain. Sedangkan uang jajan adalah uang yang diberikan kepada anak untuk membeli jajanan makanan dan minuman selama berada di luar rumah.(25) Tujuan pemberian uang saku adalah sebagai media pembelajaran anak supaya dapat mengelola keuangan dengan benar.

## 2) Tersedianya Tempat Membeli Rokok

Rokok merupakan barang yang sangat murah dan mudah didapat. Dari supermarket sampai warung kecil, rokok selalu tersedia. Banyak penjual yang menjual rokok batangan atau eceran. Hal ini tentu saja mempermudah anak-anak dan remaja untuk membeli dan menikmati rokok. Mudahnnya mendapatkan rokok membuat anak-anak dan remaja sulit berhenti merokok.(26)

### **2.3.3. Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)**

Faktor-faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku merokok yaitu lingkungan sosial seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya, pengaruh perilaku orang tua, pengaruh teman dan pengaruh faktor kepribadian serta pengaruh iklan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja meliputi:

a) Pengaruh orang tua

Menurut Baer & Corado(Nasution, 2007) mengatakan bahwa remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur atau contoh seperti perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

b) Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya menjadi perokok juga. Hal ini dapat dilihat dari dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya sedangkan yang kedua teman-temannya yang dipengaruhi oleh remaja tersebut sehingga akhirnya semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87 % mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja tidak perokok.

c) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut. Iklan yang dilakukan industri rokok mempunyai kekuatan finansial yang sangat besar untuk membuat propaganda. Industri rokok dapat memasuki kehidupan masyarakat dengan menjadi sponsor

utama berbagai tayangan olahraga di televisi, penyelenggaraan acara-acara musik diberbagai kampus dan sekolah yang banyak menarik perhatian kalangan remaja yang menjadi salah satu objek sasaran iklan industri rokok, menawarkan beasiswa bagi pelajar berprestasi. Sungguh suatu ironis yang tidak disadari atau tidak diacuhkan masyarakat Indonesia. Iklan rokok biasanya berisi pemandangan yang menyajikan keindahan alam, kebugaran, kesuksesan. Padahal rokok itu sendiri dapat menyebabkan polusi yang mencemarkan lingkungan dan merusak kesehatan.

#### d) Peran Guru

Sekolah menempati kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan. Hal tersebut dikarenakan sebagian besaranak-anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang cukup lama dan di sekolah seorang anak bisa mempelajari berbagai pengetahuan termasuk kesehatan. Perilaku guru yang ada di sekolah hendaknya mencerminkan perilaku yang positif bagi kesehatan karena guru merupakan panutan bagi siswa.

Menurut Sarwono (2013), faktor yang berpengaruh di sekolah bukan hanyaguru dan sarana serta prasarana pendidikan saja. Lingkungan pergaulan antar teman pun besar pengaruhnya. Apa yang dikatakan guru tidak lagi menjadi satu-satunya ukuran meskipun guru itu disegani. Apalagi kalau sekolah ituberlokasi di pusat keramaian di mana terjadi titik singgung yang terus menerus setiap hari antara anak-anak yang akan ke sekolah atau mau pulang dari sekolah dengan berbagai manusia dan rangsangan sosial yang bermacam-macam coraknya.(6)

Promosi kesehatan di sekolah dari sisi metodologi sangat strategis sebab sudah tersedia kelembagaan untuk melaksanakannya, yaitu program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS adalah bagian dari program kesehatan anak usia sekolah. Program UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah yang berada di lingkungan sekolah umum dan sekolah yang bercorak keagamaan. (19)

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. (19)

Tujuan promosi kesehatan di sekolah adalah untuk meningkatkan hasil pendidikan dan memfasilitasi aksi kesehatan dengan membangun pengetahuan dan ketrampilan dalam domain kognitif, sosial, dan perilaku. Siswa yang sehat belajar dengan lebih baik. Usaha utama sekolah adalah memaksimalkan hasil pembelajaran. Promosi Kesehatan Sekolah yang efektif membuat kontribusi yang besar bagi sekolah dalam mencapai tujuan pendidikan dan sosialnya. Sekolah adalah tempat dimana isu dan perspektif kesehatan digunakan untuk melengkapi dan memperkaya prioritas pendidikan. Siswa dapat belajar dan mempraktikkan ketrampilan personal, sosial dan perilaku mempromosikan kesehatan yang akan meningkatkan pembelajaran mereka. (19)

Sekolah yang aktif mempromosikan kesehatan adalah sekolah yang melaksanakan hal-hal sebagai berikut: Mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan siswa; Meningkatkan hasil pembelajaran siswa; Memegang teguh konsep keadilan sosial dan kesetaraan; Menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung; Melibatkan partisipasi dan pemberdayaan siswa; Menghubungkan isu dan sistem kesehatan dengan pendidikan; Membahas isu kesehatan dan kesejahteraan semua staf sekolah; Bekerja sama dengan orangtua dan komunitas lokal; Mengintegrasikan kesehatan dalam kegiatan sekolah yang sedang berlangsung, kurikulum dan standar penilaian; Menetapkan tujuan yang realistis dibuat berdasarkan data akurat dan bukti ilmiah; Berupaya melakukan perbaikan terus menerus melalui monitoring dan evaluasi.(19)

## **2.4. Remaja**

### **2.4.1. Definisi Remaja**

Dalam ilmu kedokteran remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik, yaitu masa alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. Secara anatomis berarti alat-alat kelamin khususnya dan keadaan tubuh pada umumnya memperoleh bentuknya yang sempurna pula.(10)

Remaja pada umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga seringkali ingin mencoba-coba, mengkhayal, dan merasa gelisah, serta berani melakukan pertentangan, jika dirinya merasa disepelkan atau “tidak dianggap”. Untuk itu mereka sangat memerlukan keteladanan, konsistensi, serta komunikasi yang tulus

dan empatik dari orang dewasa. Seringkali remaja melakukan perbuatan-perbuatan menurut normanya sendiri karena terlalu banyak menyaksikan ketidak-konsistenan di masyarakat yang dilakukan oleh orang dewasa atau orang tua, antara apa yang sering dikatakan dalam berbagai forum dengan kenyataan nyata di lapangan. Kata-kata moral didengungkan dimana-mana tetapi kemaksiatan juga disaksikan dimana-mana oleh remaja.(27)

Menurut *World Health Organization* dalam Sarwono (2013) mendefinisikan remaja berdasarkan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis dan sosial ekonomi.(10)

- a. Remaja adalah suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Remaja adalah suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Remaja adalah suatu masa ketika terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri.

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun :

- a. Masa remaja awal (10-13 tahun)
- b. Masa remaja tengah (13-16 tahun)
- c. Masa remaja akhir (17-19 tahun)

#### **2.4.2. Tahap Perkembangan Remaja**

Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut Sarwono (2013) yaitu:(10)

- a. Remaja awal (*early adolescence*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” menyebabkan para remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja menengah (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang punya sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana : peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu :

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri ) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

### **2.4.3. Tugas-tugas Perkembangan Remaja**

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan masa remaja adalah :

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian emosional
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat
- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan
- j. Memahami dan mempersiapkan memasuki dunia dewasa.(27)

### **2.5. Hipotesis Penelitian**



Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dan rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis alternatif yang juga disebut hipotesis penelitian ( $H_a$ ) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan antara dua variabel atau lebih. (28)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada faktor pengetahuan memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Ada faktor sikap memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Ada faktor ketersediaan rokok memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Ada faktor peran orang tua memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Ada faktor peran teman memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Ada faktor peran iklan memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Ada faktor peran guru memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa SMP Mulia Pratama di Jalan Jahe 1 Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* adalah dimana penelitian variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk menganalisis faktor-faktor (pengetahuan, sikap, ketersediaan rokok, peran keluarga, peran teman, peran iklan dan peran guru) yang memengaruhi kebiasaan merokok pada siswa.

#### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Mulia Pratama Medan, yang beralamat di Jalan Jahe Raya I Perumnas Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan.

##### **Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan September Tahun 2018.

#### **Populasi dan Sampel**

##### **Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki di SMP Mulia Pratama Medan sebanyak 181 siswa.

##### **Sampel**

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil saat penelitian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi.(28) Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dan sederhana dan untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian menggunakan rumus Slovin.

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

Ket:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Presesi atau derajat kepercayaan yaitu 5%

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{181}{1 + 181(0,05^2)} \\ &= \frac{181}{1 + 181(0,0025)} \\ &= \frac{181}{1 + 0,4525} \\ &= \frac{181}{1,4525} \\ &= 124,6 = 125 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel adalah 125 orang siswa laki-laki yang ada di SMP Mulia Pratama Medan.

Penarikan sampel dengan menggunakan metode *Stratified random sampling*(29), yaitu pengambilan sampel dengan melihat sampel secara strata di daerah penelitian yang terdiri dari 3kelas yang ada di SMP Mulia Pratama Medan.

Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing kelas dengan menggunakan rumus:(29)

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata

N : Jumlah seluruh populasi siswa laki-laki di SMP Mulia Pratama Medan.

X : Jumlah populasi pada setiap strata

N1 : Sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing-masing kelas yaitu:

**Tabel 3.1 Jumlah Sampel per Kelas di SMP Mulia Pratama Medan tahun 2018**

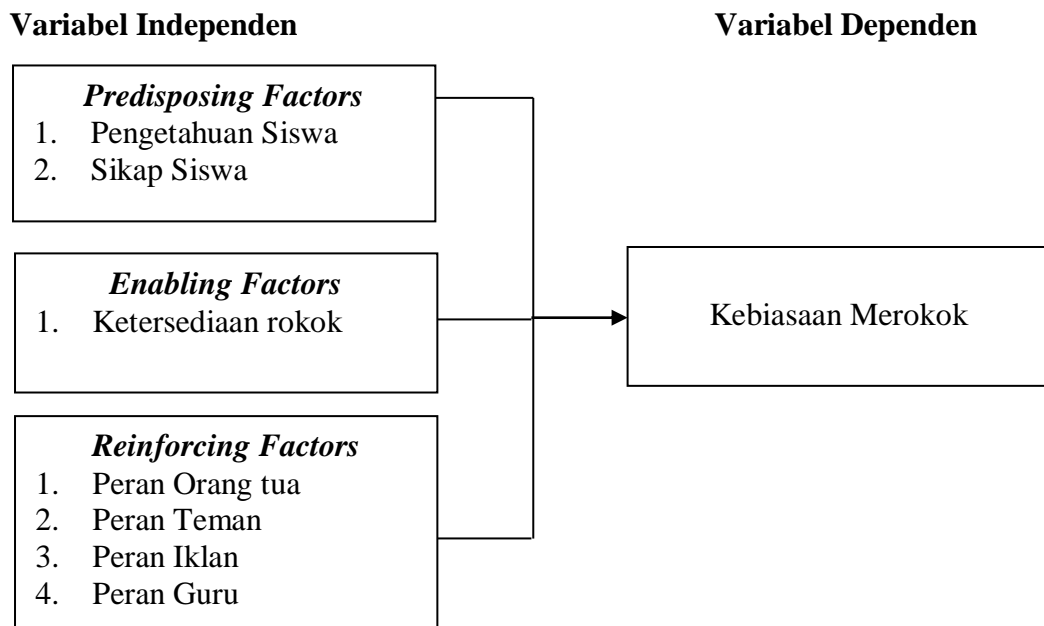
No.	Kelas	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Kelas VII	65	$65/181 \times 125 = 45$
2.	Kelas VIII	52	$52/181 \times 125 = 36$
3.	Kelas IX	64	$64/181 \times 125 = 44$
<b>Jumlah</b>		<b>181</b>	<b>125</b>

Pengambilan sampel pada masing- masing kelas dilakukan dengan cara teknik *simple random sampling* dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

### 3.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen (pengetahuan siswa, sikap siswa, ketersediaan rokok, peran orang tua, peran teman, peran iklan dan peran guru) dan variabel independen (kebiasaan merokok).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian**

## **Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

### **Definisi Operasional**

#### Variabel Independen

Variabel Independen pada penelitian ini terdiri dari Pengetahuan dan Sikap.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui siswa tentang rokok, kandungan rokok, bahaya rokok dan dampak merokok.

Sikap adalah respon atau tanggapan siswa tentang rokok bahaya rokok dan dampak merokok.

Ketersediaan rokok adalah ada tidaknya rokok dijual di lingkungan sekitar rumah dan sekolah.

Peran orang tua adalah perilaku orang tua atau yang memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok anak.

Peran teman adalah perilaku teman sebaya atau sekelompok yang memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok.

Peran iklan adalah iklan yang menarik perhatian yang bisa mempengaruhi keinginan responden terhadap rokok

Peran Guru adalah upaya-upaya yang dilakukan guru untuk mencegah perilaku siswa merokok

Variabel Dependen

Kebiasaan merokok adalah aktivitas menghisap asap dari tembakau dengan menggunakan pipa rokok atau rokok yang diukur melalui intensitas merokok (seberapa sering merokok atau berapa banyak rokok yang dihisap).

### **Aspek Pengukuran**

Pengukuran pada tiap-tiap variabel penelitian akan disusun dan diukur berdasarkan teori yang sudah ditentukan peneliti lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Table 3.2 Pengukuran Variabel Independen dan Variabel Dependen**

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Jumlah Soal</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis Skala Ukur</b>
<b>Variabel Independen</b>						

<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Jumlah Soal</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis Skala Ukur</b>
1.	Pengetahuan	15 soal Positif Benar = 1 Salah = 0  Negatif Benar=0 Salah=1	Menghitung skor. Skor max = 15	1. 76-100% (11-15) 2. 56-75% (6-10) 3. <56 % (0-5)	Baik (2) Cukup(1) Kurang(0)	Ordinal
2	Sikap	15 soal Positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1  Negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4	Menghitung skor. Skor max = 60	1. >56% (38-60) 2. ≤55% (15-37)	Positif (2) Negatif (1)	Ordinal
3	Ketersediaan rokok	5 soal Positif Ya = 0 Tidak = 1  Negatif Ya=1 Tidak=0	Menghitung skor. Skor max = 5	1. >56% (3-5) 2. ≤55% (0-2)	Tersedia (2) Tidak tersedia (1)	Ordinal
4	Peranorang tua	10 soal Positif Ya = 1 Tidak = 0  Negatif Ya=0 Tidak=1	Menghitung skor. Skor max = 10	1. >56% (6-10) 2. ≤55% (0-5)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
5	Peran teman	5 soal Positif Ya = 1	Menghitung skor. Skor max = 5	1. >56% (3-5) 2. ≤55% (0-2)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal



<b>No</b>	<b>Variabel</b>	<b>Jumlah Soal</b>	<b>Cara dan Alat Ukur</b>	<b>Skala Pengukuran</b>	<b>Value</b>	<b>Jenis Skala Ukur</b>
6	Peran iklan	Tidak = 0 Negatif Ya=0 Tidak=1 5 soal Positif Ya = 1 Tidak = 0	Menghitung skor. Skor max = 5	1. >56% (3-5) 2. ≤55% (0-2)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
7	Peran Guru	Negatif Ya=0 Tidak=1 6 soal Positif Ya = 1 Tidak = 0	Menghitung skor. Skor max = 5	1. >56% (4-6) 2. ≤55% (0-3)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Kebiasaan merokok		Menentukan kategori kebiasaan merokok	- Tidak merokok - Merokok	(2) (1)	Nominal

## Metode Pengumpulan Data

### Jenis Data

#### Data Primer

Data Primer dikumpulkan dari jawaban subyek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu dengan kuesioner.

#### Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan peneliti secara tidak langsung berdasarkan data deskriptif di lokasi penelitian yaitu data dari SMP Swasta Mulia Pratama Medan.

### **Data Tersier**

Data tersier dikumpulkan melalui hasil penelitian terdahulu, skripsi baik dari internet maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

### **Teknik Pengumpulan Data**

#### **Data Primer**

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung terkait tentang faktor-faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok siswa SMP Swasta Mulia Pratama Kecamatan Medan Tuntungan

#### **Data Sekunder**

Data Sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh pihak lainnya terdiri dari penelitian terdahulu, profil Sekolah SMP Swasta Mulia Pratama Kecamatan Medan Tuntungan

#### **Data Tersier**

Data Tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (report), misalnya : WHO , rikesdas, kemenkes, infodatin.

### **Uji Validitas dan Reliabilitas**

## Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur.(29) Alat pengukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur yang ingin diukur (valid), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap *item* pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila terdapat konsistensi antara komponen-komponen konstruk yang satu dengan yang lainnya, maka konstruk tersebut memiliki validitas. Kuesioner diberikan kepada 20 sampel.

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah:(29)

Langkah 1 yaitu mengidentifikasi secara operasional konsep yang akan diukur.

Langkah 2 yaitu melakukan uji coba skala pengukur tersebut pada sejumlah responden.

Langkah 3 yaitu mempersiapkan table tabulasi jawaban

Langkah 4 yaitu menghitung korelasi antara tiap pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*. Kriteria Teknik

Korelasi *Product Moment* yaitu:

Bila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel} = 0,444$  maka pertanyaan valid.

Bila  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel} = 0,444$  maka pertanyaan tidak valid.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel pengetahuan dinyatakan valid karena mempunyai nilai  $r\text{-hitung}$  lebih besar dibandingkan  $r\text{-tabel}$  atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
-----	----------	----------------	---------	------------

1.	Pengetahuan 1	0,721	0,444	Valid
2.	Pengetahuan 2	0,769	0,444	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,721	0,444	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,769	0,444	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,951	0,444	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,769	0,444	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,951	0,444	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,721	0,444	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,769	0,444	Valid
10.	Pengetahuan 10	0,721	0,444	Valid
11.	Pengetahuan 11	0,721	0,444	Valid
12.	Pengetahuan 12	0,769	0,444	Valid
13.	Pengetahuan 13	0,721	0,444	Valid
14.	Pengetahuan 14	0,769	0,444	Valid
15.	Pengetahuan 15	0,951	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel sikap dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Sikap 1	0,682	0,444	Valid
2.	Sikap 2	0,813	0,444	Valid
3.	Sikap 3	0,889	0,444	Valid
4.	Sikap 4	0,710	0,444	Valid
5.	Sikap 5	0,682	0,444	Valid
6.	Sikap 6	0,682	0,444	Valid
7.	Sikap 7	0,838	0,444	Valid
8.	Sikap 8	0,889	0,444	Valid
9.	Sikap 9	0,750	0,444	Valid
10.	Sikap 10	0,889	0,444	Valid
11.	Sikap 11	0,889	0,444	Valid
12.	Sikap 12	0,710	0,444	Valid
13.	Sikap 13	0,682	0,444	Valid
14.	Sikap 14	0,682	0,444	Valid
15.	Sikap 15	0,838	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel ketersediaan rokok dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan

r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Ketersediaan Rokok**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Ketersediaan Rokok1	0,919	0,444	Valid
2.	Ketersediaan Rokok 2	0,875	0,444	Valid
3.	Ketersediaan Rokok 3	0,919	0,444	Valid
4.	Ketersediaan Rokok 4	0,875	0,444	Valid
5.	Ketersediaan Rokok5	0,919	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel peran orang tua dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Orang Tua**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Peran Orang Tua 1	0,816	0,444	Valid
2.	Peran Orang Tua2	0,899	0,444	Valid
3.	Peran Orang Tua3	0,816	0,444	Valid
4.	Peran Orang Tua4	0,899	0,444	Valid
5.	Peran Orang Tua5	0,953	0,444	Valid
6.	Peran Orang Tua 6	0,899	0,444	Valid
7.	Peran Orang Tua 7	0,953	0,444	Valid
8.	Peran Orang Tua 8	0,816	0,444	Valid
9.	Peran Orang Tua 9	0,899	0,444	Valid
10	Peran Orang Tua 10	0,816	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel peran teman dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Teman**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Peran Teman 1	0,985	0,444	Valid
2.	Peran Teman2	0,985	0,444	Valid

3.	Peran Teman3	0,985	0,444	Valid
4.	Peran Teman4	0,776	0,444	Valid
5.	Peran Teman5	0,803	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel peran iklan dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Iklan**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Peran Iklan 1	0,965	0,444	Valid
2.	Peran Iklan 2	0,965	0,444	Valid
3.	Peran Iklan 3	0,930	0,444	Valid
4.	Peran Iklan 4	0,765	0,444	Valid
5.	Peran Iklan5	0,930	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir soal variabel peran guru dinyatakan valid karena mempunyai nilai r-hitung lebih besar dibandingkan r-tabel atau semua butir soal mempunyai nilai  $> 0,444$ . Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Guru**

No.	Variabel	Nilai r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Peran Guru 1	0,901	0,444	Valid
2.	Peran Guru 2	0,946	0,444	Valid
3.	Peran Guru 3	0,901	0,444	Valid
4.	Peran Guru 4	0,946	0,444	Valid
5.	Peran Guru 5	0,451	0,444	Valid
6.	Peran Guru6	0,901	0,444	Valid

## 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut reliabel. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur didalam mengukur gejala yang sama.

Untuk mengetahui *reliabilitas* suatu pertanyaan yaitu dengan membandingkan nilai  $r$ -hasil (*Alpha Cronbach*) dengan  $r$ -tabel = 0,60, dimana kriterianya yaitu sebanyak berikut.

Bila  $r$ -hasil >  $r$ -tabel maka pertanyaan reliabel

Bila  $r$ -hasil <  $r$ -tabel maka pertanyaan tidak reliabel.

Jika instrumen valid, maka dilihat kriteria penafsiran mengenai indeks sebagai berikut: (29)

1. Antara 0,00 sampai dengan 0,199 : sangat rendah
2. Antara 0,20 sampai dengan 0,399 : rendah
3. Antara 0,400 sampai dengan 0,599: sedang
4. Antara 0,60 sampai dengan 0,799 : kuat
5. Antara 0,80 sampai dengan 1,0 : sangat kuat.

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini akan dilakukan kepada 20 orang siswa di SMP Katolik Budi Murni 2 Perumnas Simalingkar A.

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan, sikap dan jarak tempat tinggal menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan batas ketentuan nilai  $r$ -tabel yaitu 0,60. Untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,962 dan variabel sikap diperoleh nilai sebesar 0,931. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Rokok, Peran Orang Tua, Peran Teman, Peran Iklan, Peran Guru.**

No.	Variabel	Nilai-r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,957	0,60	Reliabel
2.	Sikap	0,953	0,60	Reliabel
3.	Ketersediaan Rokok	0,937	0,60	Reliabel
4.	Peran Orang Tua	0,967	0,60	Reliabel
5.	Peran Teman	0,948	0,60	Reliabel
6.	Peran Iklan	0,973	0,60	Reliabel
7.	Peran Guru	0,922	0,60	Reliabel

### Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad (2014), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:(30)

#### *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner. Angket maupun observasi.

#### *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

#### *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3,.....,42.

#### *Entering*

Data entry, yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam aplikasi SPSS.

#### *Data Processing*

Semua data telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **Analisis Data**

#### **3.8.1. Analisis Univariat**



Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis data univariat dilakukan dengan melihat persentase dari tiap-tiap kolom tabel distribusi frekuensi.

### 3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Analisis uji *Chi Square* pada batas kemaknaan  $p < 0,05$  dengan tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan tabulasi silang.

### 3.8.3. Analisis Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat  $\leq 0,25$  dan variabel dependen dikotomi (dua kategori). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logaritma yaitu:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

Keterangan :

P = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen

$b_0, b_1, \dots, b_n$  = Koefisien regresi

$X_1, X_2, \dots, X_n$  = Variabel independen

e = Konstanta