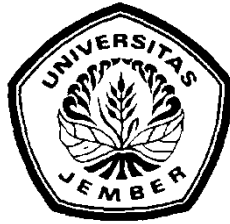


**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
MEROKOK PADA REMAJA SMP DI PEDESAAN DAN
PERKOTAAN DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Alfian Fahrosi
Nim 082310101069

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
MEROKOK PADA REMAJA SMP DI PEDESAAN DAN
PERKOTAAN DI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh
Alfian Fahrosi
Nim 082310101069

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Alfian Fahrosi

NIM : 082310101069

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember" yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 September 2013

Yang menyatakan,



Alfian Fahrosi

NIM 082310101069

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ayahku Abdus Syukur dan Ibuku Riwut Indrawati tercinta, adikku Taufani Ramadhan, serta Fitri Astuti Hasanah yang setia menemaniku dari awal hingga akhir;
2. segenap guru di TK Dharmawanita Sumberbaru, SDN 3 Yosorati Sumberbaru, SMPN 3 Tanggul, SMAN 2 Jember dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. seluruh teman-temanku angkatan 2008;
5. teman-temanku seperjuangan, pandu, tony, ferry, eka afdi, riskasari, mega, dita, mifta dwi, ervina, putri, dan septian.

MOTO

Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya akan diminta pertanggungjawabannya.

(QS Bani Isra'il : 36)¹

Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal,
tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh

(Confusius)

1. Departemen Agama RI. 2006. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmono Grafindo.

SKRIPSI

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA SMP DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN DI KABUPATEN JEMBER

Oleh

Alfian Fahrosi
NIM. 082310101069

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Kamis
tanggal : 25 September 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,



Murtaqib, M.Kep
NIP 19740813 2001121 002

Anggota I,



Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 001

Anggota II,



Ns. Dodi Wijaya, M.Kep.
NIP 19820622 201012 1 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember. (*The Differences Level of Knowledge about Smoking Hazard for Adolescents in Rural and Urban areas Junior High Schools Jember Regency*).

Alfian Fahrosi

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Smoking is an activity issued by burning tobacco smoke directly through the mouth and using a pipe. Smoking habit has become a culture in Indonesia. Adolescents, adults, and even children are familiar with the deadly object. According to the characteristics of residence, smoking prevalence at 37.4 % rural and 32.3 % urban. This study aims to Know the different levels of knowledge about the dangers of differences in smoking in adolescents in secondary schools in rural and urban areas in Jember. Type of research that will be used in this study was an observational study using the analytic approach Cross sectional design. The samples in this study are students of SMP Negeri 1 Tempurejo in District Tempurejo and SMP Negeri 6 Jember in the district Kaliwates with a level of 95% on SMP 1 Tempurejo with population by 480 samples obtained is equal to 217 students, and for SMP 6 Jember with a population of 678 students with a level of 95% is equal to 245 students. Analysis of the data used in this study is the Mann Whitney statistical test with alpha (α) of 5%. The results of this study showed a difference in the level of knowledge about the dangers of smoking in adolescents in rural and urban SMP (p value : 0.000). The conclusion of this study is that there are differences in the level of knowledge about the dangers of smoking in adolescents in rural and urban junior high school in Jember.

Key words : *Knowledge, smoking hazard, adolescent, rural and urban.*

RINGKASAN

Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember; Alfian Fahrosi, 082310101069; 2013; 97 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya pada bangsa Indonesia. Remaja, dewasa, bahkan anak-anak sudah tidak asing lagi dengan benda mematikan tersebut. Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India dan tetap menduduki posisi ke-5 setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang pada tahun 2007. Remaja mulai merokok karena berbagai alasan, seperti meniru perilaku orang dewasa, tekanan dari teman sebaya, dan meniru sifat orang yang terkenal yang biasanya merokok.

Remaja yang kemungkinan memiliki perilaku merokok yang rendah adalah remaja yang keluarga dan teman-temannya tidak merokok, tertarik dalam kegiatan akademik atau olah raga, dan mereka yang memiliki rencana akan masuk ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah dan jantung tersebut. Perilaku merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka pendek maupun jangka panjang, yang nantinya akan ditanggung tidak saja oleh perokok sendiri, tetapi juga orang lain.

Menurut karakteristik tempat tinggal, prevalensi perokok di pedesaan 37,4% dan di perkotaan 32,3%. Masalah merokok yang ada di sekolah, memerlukan intervensi yang melibatkan perawat komunitas, guru serta masyarakat yang ada di sekolah. Program kesehatan komunitas dalam hal ini terbagi dalam intervensi yang bersifat preventif. Yaitu antara lain pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan di perkotaan di Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode

pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah siswa yang berada di lingkungan SMP pedesaan dan SMP perkotaan. Jumlah populasi di SMP 1 Tempurejo adalah 499 siswa sedangkan jumlah populasi di SMP 6 Jember adalah 678 siswa. Jumlah sampel penelitian di SMP 1 Tempurejo adalah 217 siswa dan di SMP 6 Jember adalah 245 siswa. Analisis data menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan terhadap 217 responden di SMP 1 Tempurejo didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan remaja berada pada pengetahuan sedang (45,2%) dan kurang (42,4%). Hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di perkotaan terhadap 245 responden di SMP 6 Jember didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan remaja berada pada pengetahuan baik (42,4%) dan sedang (26,5%).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa *p value* adalah 0,000 ($\alpha = 0,05$). Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan remaja di SMP pedesaan dan perkotaan disebabkan oleh adanya perbedaan informasi yang didapatkan pada remaja. Perbedaan media yang dapat diakses remaja juga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Faktor lain yang menyebabkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara lain usia, dan jenis kelamin. Saran penelitian ini adalah perawat komunitas berperan dalam upaya pendidikan kesehatan dan menjadi fasilitator dalam kegiatan pembelajaran yang dilakukan guru untuk membekali siswa dengan informasi yang bermanfaat dalam pencegahan merokok.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember”. Penulis menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Dodi Wijaya, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf, karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi ini;
4. kepala SMP 1 Tempurejo beserta seluruh guru dan karyawan yang telah mendukung saat proses penelitian;
5. kepala SMP 6 Jember beserta seluruh guru dan karyawan yang telah mendukung saat proses penelitian;
6. siswa yang bersedia menjadi responden di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember;
7. teman-teman PSIK terutama angkatan 2008 yang telah memberikan dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan bagi kita semua.

Jember, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Peneliti	10
1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan	10
1.4.3 Bagi Keperawatan Komunitas.....	10
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	11
1.5 Keaslian Penelitian	12
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Pengetahuan	13
2.1.1 Definisi Pengetahuan	13

2.1.2	Tingkat Pengetahuan.....	13
2.1.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.2	Konsep Remaja.....	16
2.2.1	Definisi Remaja.....	16
2.2.2	Perubahan pada Remaja.....	17
2.2.3	Periode dan Tugas Perkembangan Remaja.....	19
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Remaja untuk Merokok.....	20
2.3	Konsep Merokok.....	22
2.3.1	Pengertian Rokok.....	22
2.3.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok.....	22
2.3.3	Bahaya Merokok.....	24
2.3.4	Dampak Merokok.....	26
2.4	Konsep Desa-Kota.....	28
2.4.1	Desa.....	28
2.4.2	Kota.....	28
2.5	Peran Perawat pada Remaja di Sekolah.....	29
2.6	Kerangka Teori.....	32
BAB 3.	KERANGKA KONSEP.....	34
3.1	Kerangka Konsep.....	34
3.2	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	36
4.1	Desain Penelitian.....	36
4.2	Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1	Populasi Penelitian.....	36
4.2.2	Sampel Penelitian.....	36
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	37
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian.....	40
4.3	Tempat Penelitian.....	40
4.4	Waktu Penelitian.....	41
4.5	Definisi Operasional.....	42
4.6	Pengumpulan Data.....	43

4.6.1	Sumber Data	43
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	43
4.6.3	Instrumen Pengumpulan Data	45
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	46
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	47
4.7.1	<i>Editing</i>	47
4.7.2	<i>Coding</i>	48
4.7.3	<i>Entry data</i>	49
4.7.4	<i>Cleaning</i>	49
4.7.5	Analisis Data	49
4.8	Etika Penelitian	50
4.8.1	<i>informed Consent</i>	51
4.8.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama)	51
4.8.3	<i>Confidentially</i> (kerahasiaan)	51
4.8.4	<i>Balancing Harms and Benefits</i> (manfaat dan kerugian)	52
4.8.5	<i>Justice</i> (keadilan)	52
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	53
5.1	Hasil Penelitian	54
5.1.1	Hasil Analisis Univariat	54
5.1.2	Hasil Analisis Bivariat	60
5.2	Pembahasan	61
5.2.1	Karakteristik Siswa SMP di Pedesaan dan Perkotaan.....	61
5.2.2	Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan	63
5.2.3	Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada remaja di pedesaan dan perkotaan.....	69
5.3	Keterbatasan Peneliti	72
5.4	Implikasi Keperawatan	72
BAB 6.	PENUTUP	74
6.1	Kesimpulan.....	74
6.2	Saran	75

6.2.1 Bagi Remaja.....	75
6.2.2 Bagi Sekolah	75
6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya	76
6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan.....	76
6.2.5 Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Sampel pada Setiap Kelas	38
Tabel 4.2 Variabel Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Remaja Bahaya Merokok	45
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan informasi yang didapat mengenai bahaya merokok di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember Kabupaten Jember pada bulan Agustus-September (n_1 : 217 dan n_2 : 245).	55
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Baik, Sedang dan Kurang pada Remaja SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember di Kabupaten Jember pada Bulan Agustus-September Tahun 2013 (n_1 : 217 dan n_2 : 245).....	57
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Baik, Sedang dan Kurang pada Remaja SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember di Kabupaten Jember pada Bulan Agustus-September Tahun 2013 (n_1 : 217 dan n_2 : 245).....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Lampiran B. Lembar *Consent*

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Lampiran D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran E. Analisis Data

Lampiran F. Foto Penelitian

Lampiran G. Surat Rekomendasi

Lampiran F. Surat Keterangan

BAB 1. PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian dari perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan.

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tidak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Remaja dalam perkembangannya, sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan. Lingkungan sosial budaya yang negatif merupakan faktor bagi remaja untuk terjebak dalam perilaku yang tidak sehat, misalnya merokok, minum minuman keras, penggunaan narkoba, seks pranikah, tawuran, tindakan kriminal, dan kebut-kebutan di jalan. Perilaku remaja yang dianggap menyimpang ini sangat berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan mereka (Tarwoto *et al*, 2009).

Remaja merupakan masa yang paling rawan akan pengaruh dari lingkungan. Pergaulan mempengaruhi seseorang dan berkaitan dengan kebiasaan merokok. Pengaruh teman dan kelompok sangat kuat bagi seorang remaja memutuskan merokok atau tidak. Remaja akan berusaha mengikuti kebiasaan dari kelompok

atau teman agar diterima di kelompok tersebut. Hal ini juga dapat disebabkan rasa percaya diri yang rendah sehingga cenderung mengadopsi kebiasaan yang berlaku seperti kebiasaan merokok (BPOM RI, 2011).

Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya pada bangsa Indonesia. Remaja, dewasa, bahkan anak-anak sudah tidak asing lagi dengan benda mematikan tersebut. Perilaku merokok yang dilakukan oleh remaja sering kita lihat di berbagai tempat, misalnya di warung dekat sekolah, perjalanan menuju sekolah, halte bus, kendaraan pribadi, angkutan umum, bahkan di lingkungan rumah. Hal ini sudah menjadi pemandangan yang biasa dan jarang mendapat perhatian masyarakat, padahal perilaku tersebut berbahaya bagi remaja dan orang di sekitarnya (Kemenkes RI, 2012).

Merokok merupakan masalah yang belum dapat terselesaikan hingga saat ini. Merokok sudah melanda berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, baik anak-anak sampai orang tua, laki-laki maupun perempuan. Salah satu sasaran program perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat adalah menurunnya prevalensi perokok serta meningkatnya lingkungan sehat bebas rokok di sekolah, tempat kerja dan tempat umum (Kemenkes RI, 2010).

Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India dan tetap menduduki posisi ke-5 setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang pada tahun 2007 (WHO, 2008). Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun terpapar dengan asap rokok (menjadi perokok aktif maupun perokok pasif). Hal ini menyebabkan perkembangan

pertumbuhan paru anak tersebut menjadi lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga dan asma (Kemenkes RI, 2010).

Menurut WHO (2008) setiap 6,5 detik satu orang meninggal karena rokok. Riset WHO (2008) memperkirakan bahwa orang yang mulai merokok pada usia remaja (70% perokok pada usia dini) dan terus menerus merokok sampai 2 dekade atau lebih, akan meninggal 20-25 tahun lebih awal dari orang yang tidak pernah menyentuh rokok. Menurut Saprudin (2007) dalam Tarwoto *et al*, alasan remaja di Depok, Jawa Barat merokok adalah karena melihat teman (28,43%), melihat orang tua/ keluarga (19,61%), melihat tokoh artis di televisi (16,66%), melihat guru (9,8%), menghilangkan stres (3,92%), dan karena tidak pernah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok (10,79%).

Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menunjukkan terjadi peningkatan perokok remaja yang cukup mengkhawatirkan. Prevalensi merokok terus meningkat baik pada laki-laki maupun perempuan. Prevalensi merokok pada perempuan meningkat empat kali lipat dari 1,3% pada tahun 2001 menjadi 5,2% pada tahun 2007. Menurut *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) (2009) 30,4% remaja usia 13-15 tahun pernah merokok (57,8% laki-laki pernah merokok dan 6,4% perempuan pernah merokok), dan 20,3% remaja usia 13-15 adalah perokok aktif.

Remaja mulai merokok karena berbagai alasan, seperti meniru perilaku orang dewasa, tekanan dari teman sebaya, dan meniru sifat orang yang terkenal yang biasanya merokok. Remaja yang kemungkinan memiliki perilaku merokok yang rendah adalah remaja yang keluarga dan teman-temannya tidak merokok,

tertarik dalam kegiatan akademik atau olah raga, dan mereka yang memiliki rencana akan masuk ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi (Wong, 2009).

Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah dan jantung tersebut. Perilaku merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka pendek maupun jangka panjang, yang nantinya akan ditanggung tidak saja oleh perokok sendiri, tetapi juga orang lain (Tarwoto, *et al*, 2010).

Merokok akan mempengaruhi lingkungan, orang lain, atau orang terdekat. Seorang yang bukan perokok bila terus-menerus terkena asap rokok dapat menerima dampak yang sama dengan perokok. Merokok juga dapat mengakibatkan napas berbau, warna kecokelatan pada kuku dan gigi, serta bau yang tidak enak pada rambut dan pakaian, disamping itu kulit menjadi lebih keriput lebih awal (Kemenkes RI, 2003).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang dapat membahayakan kesehatan. Perilaku seseorang tidak akan terlepas dari pengaruh lingkungannya. Lingkungan yang terdekat dari individu adalah keluarga. Sosial budaya keluarga akan membentuk perilaku seseorang termasuk perilaku merokok seseorang.

World Health Organization (WHO) telah mengeluarkan *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang merupakan perjanjian internasional yang bertujuan untuk melindungi generasi saat ini dan yang akan datang dari bahaya rokok dan paparan asapnya. Sejak tahun 1987, WHO menciptakan Hari Tembakau Sedunia yang diperingati setiap tanggal 31 Mei. Pemerintah Indonesia telah menyusun berbagai peraturan yang mengatur perlindungan terhadap masyarakat akibat bahaya merokok, yaitu UU Kesehatan No. 36/ 2009 tentang

Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan, Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan, Rancangan Undang- Undang Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan (RUU-PDPTK) (Trihono *et al*, 2010).

Menurut Wong (2009), masa remaja terbagi menjadi 3 tahap, yaitu remaja awal, remaja menengah dan remaja akhir. Pada masa remaja awal, persentase yang mengenal rokok mungkin lebih kecil dibandingkan dengan remaja menengah dan akhir, tetapi masa remaja awal inilah yang sangat menentukan remaja dalam mengenal hingga mengambil tindakan merokok karena pengaruh adaptasi, dan lain-lain. Pada periode ini pengaruh teman sebaya pada sikap, minat dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga.

Pemerintah Republik Indonesia telah mengatur kebijakan pelarangan merokok dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan pasal 22 mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Tempat umum sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok. Penetapan KTR di suatu wilayah pada dasarnya adalah kebijakan untuk perlindungan terhadap perokok pasif, remaja, ibu hamil dan kelompok rentan, terhadap dampak kesehatan akibat asap rokok, serta pencemaran udara dalam ruang (Kemenkes, 2012).

Tarwoto *et al* (2010) menyebutkan Usia 11-13 tahun merupakan Usia yang dikategorikan remaja awal. Remaja pada tahap ini mulai berfokus pada

pengambilan keputusan baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Remaja dapat memilih apa yang menurut remaja tersebut baik. Remaja merasa perlu mengumpulkan pengalaman baru dan pengetahuan baru dan menguji suatu pengetahuan tersebut misalnya dengan mencoba untuk merokok.

Sarwono (2011) menyebutkan usia 12-15 tahun merupakan usia yang identik dengan coba-coba, misalnya mencoba untuk merokok dan mungkin perilaku menyimpang lainnya. Perilaku tersebut didasarkan oleh pengetahuan remaja tentang efek dari perilaku tersebut. Butuh himbauan orang terdekat untuk memberi pengarahan tentang bahaya perilaku yang menyimpang.

Prevalensi perokok laki-laki yang di perkotaan pada yang tidak pernah sekolah 65,6% dan pada yang SD 71,2%. Prevalensi perokok yang di pedesaan lebih tinggi dibanding yang di perkotaan. WHO (2010) menyatakan, di daerah pedesaan jumlah batang rokok yang dikonsumsi sedikit lebih banyak dibandingkan daerah perkotaan, baik pada laki-laki maupun perempuan. Menurut karakteristik tempat tinggal, prevalensi perokok di pedesaan 37,4% dan di perkotaan 32,3% (Riskesdas, 2010).

Daerah perkotaan adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya. Sedangkan daerah pedesaan adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase

rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya (BPS, 2010).

Karakteristik penduduk yang merokok di lokasi pedesaan sebanyak 55,8% dan penduduk yang merokok di lokasi perkotaan sebanyak 44,2%, sedangkan prevalensi merokok tertinggi terdapat pada kelompok umur 10-14 tahun yaitu 13,6%. Secara keseluruhan pendidikan di pedesaan lebih rendah daripada perkotaan (Risksdas, 2010).

Kriteria desa perkotaan merupakan kriteria yang menggunakan 3 indikator sebagai ukurannya; yaitu kepadatan penduduk per km² (KPD), persentase rumah tangga pertanian (PRT), dan keberaaan atau akses untuk mencapai fasilitas perkotaan (AFU). Provinsi Jawa Timur memiliki wilayah yang dikategorikan pedesaan sebanyak 5670, dan perkotaan sebanyak 2836. Kabupaten Jember memiliki 166 wilayah yang dikategorikan pedesaan dan 82 wilayah yang dikategorikan perkotaan (BPS, 2010).

Kecamatan Tempurejo merupakan kecamatan yang terdiri dari 8 wilayah administrasi yang secara keseluruhan dikategorikan pedesaan. Kecamatan Tempurejo memiliki luas wilayah yang terbesar akan tetapi kepadatan penduduknya terkecil dari seluruh kecamatan di Kabupaten Jember dan tidak memiliki wilayah yang dikategorikan perkotaan. Kecamatan Kaliwates merupakan kecamatan yang terdiri dari 7 wilayah administratif yang secara keseluruhan dikategorikan perkotaan sesuai kriteria Badan Pusat Statistik (BPS). Kecamatan Kaliwates merupakan kecamatan yang memiliki luas wilayah terkecil

akan tetapi kepadatan penduduknya terbesar dari seluruh kecamatan di Kabupaten Jember dan tidak memiliki wilayah yang dikategorikan pedesaan (BPS, 2010).

Informasi tentang kesehatan di pedesaan dan perkotaan sangat berbeda. Fasilitas penunjang seperti media elektronik maupun media cetak lebih mudah untuk diakses di perkotaan. Informasi tentang kesehatan mayoritas hanya diberikan dari pelajaran di sekolah dan orang tua.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di kecamatan Tempurejo didapatkan 24% remaja memiliki perilaku merokok. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMP di Tempurejo, didapatkan data terdapat 4 SMP yang terletak di Kecamatan Tempurejo, SMPN 1 Tempurejo, SMPN 2 Tempurejo, SMPN 3 Tempurejo dan SMPN 4 Tempurejo. SMPN 1 Tempurejo merupakan SMP yang memiliki perilaku merokok terbanyak, yaitu 25% siswa merokok, 10% diantaranya adalah siswa perempuan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMPN Kecamatan Kaliwates didapatkan data di SMPN 6 Jember terdapat data siswa yaitu 10% siswa di SMPN 6 Jember adalah perokok, dan 3% diantaranya adalah siswa perempuan. Masalah merokok yang ada di sekolah, memerlukan intervensi yang melibatkan perawat komunitas, guru serta masyarakat yang ada di sekolah. Program kesehatan komunitas dalam hal ini terbagi dalam intervensi yang bersifat preventif antara lain pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier.

SMPN 1 Tempurejo memiliki populasi sebanyak 480 orang dan termasuk dalam usia remaja awal (12-14 tahun). Dari hasil survei yang dilakukan kepada 5 siswa SMPN 1 Tempurejo, 4 dari 5 siswa mengatakan tidak mengetahui bahaya

merokok. Hasil *survey* yang dilakukan oleh peneliti di SMPN 6 Jember, didapatkan data populasi siswa yang terdaftar sebanyak 520 siswa. Sebanyak 15% siswa merokok dan dari hasil survei yang dilakukan di SMPN 6 Jember kepada 5 siswa, 3 dari 5 orang mengatakan tidak mengetahui bahaya merokok.

Adanya perbedaan hasil survei tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan di perkotaan Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan di perkotaan di Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya perbedaan perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan di perkotaan di Kabupaten Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik remaja SMP di pedesaan dan perkotaan;
- b. mengidentifikasi pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan;

- c. menganalisis perbedaan pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Dapat digunakan sebagai penerapan ilmu pengetahuan penelitian dalam bidang keperawatan;
- b. Dapat menambah informasi dan referensi tentang keilmuaan keperawatan remaja di komunitas, khususnya mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja sehingga perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas keperawatan komunitas dengan kelompok remaja.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi instansi kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten. Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten adalah data dan hasil penelitian dapat dijadikan acuan dalam pembuatan kebijakan perihal pelarangan merokok terutama pada remaja.

1.4.3 Bagi Keperawatan Komunitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan komunitas dalam bentuk prevensi primer di wilayah sekolah khususnya pada remaja

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat yang dapat diperoleh bagi masyarakat khususnya remaja adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi remaja untuk dapat berupaya mencegah perilaku merokok sejak dini.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian terdahulu yang mendasari penelitian saat ini. Penelitian terdahulu dilakukan oleh Ratri Setianingrum (2009), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Boro Wetan Kecamatan Banyu Urip Purworejo. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Boro. Metode penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah remaja usia 13-17 tahun. analisis data menggunakan korelasi *Product Moment*. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja.

Penelitian saat ini yang akan dilakukan berjudul Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Jember. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan metode pendekatan *Cross Sectional*. Analisa data yang akan digunakan adalah Uji *Mann Whitney*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang konsep merokok, bahaya merokok, remaja, konsep pengetahuan dan konsep desa-kota dari penelitian perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia terhadap objek tertentu melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan yang dihasilkan dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Menurut Mubarak *et al* (2007) pengetahuan merupakan hasil dari mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja setelah dilakukan pengamatan pada suatu obyek.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkat yang berbeda, tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam menurut Potter dan Perry, (2005) yaitu:

- a. tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu rangsangan

- yang telah diterima. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Cara mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari meliputi menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya;
- b. memahami (*comprehension*). Seseorang yang paham terhadap objek atau materi mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang telah dipelajari. Menurut Mubarak *et al* (2007) memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas;
 - c. aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya;
 - d. analisis (*analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut yang berkaitan satu sama lain;
 - e. sintesis (*synthesis*), menunjukkan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru;
 - f. evaluasi (*evaluation*), merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak *et al* (2007) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. pendidikan, merupakan bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar orang lain tersebut dapat memahami;
- b. pekerjaan, lingkungan pekerjaan memberikan seseorang terhadap pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung;
- c. umur, bertambahnya umur akan menjadikan seseorang mengalami perubahan baik perubahan fisik dan mental;
- d. minat, dapat menjadikan seseorang untuk mencoba menekuni suatu hal yang akhirnya dapat memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam;
- e. pengalaman, suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang sebagai akibat interaksi dengan lingkungannya;
- f. kebudayaan lingkungan sekitar, hal ini dapat mempengaruhi terhadap pembentukan sikap seseorang;
- g. informasi, hal ini dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru.

Pendidikan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dari seorang anak yang dapat diambil dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan oleh Mubarak *et al*, (2007).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja merupakan masa berkembangnya individu yang dimulai dari individu tersebut menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga individu tersebut mencapai kematangan seksualnya. Saat masuk ke periode remaja, individu tersebut akan mengalami berbagai perkembangan diantaranya perkembangan biologik, psikologis dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Batasan usia remaja menurut WHO adalah individu yang berusia antara 10-18 tahun. Di lain pihak, menurut BKKBN usia remaja dimulai pada usia 10 tahun dan berakhir pada usia 21 tahun (Poltekes Depkes, 2010).

Definisi mengenai remaja tidak hanya melibatkan pertimbangan mengenai usia saja tetapi juga menyangkut aspek sosio-historis seperti yang sudah dijelaskan di awal. Pertimbangan konteks sosio-historis dapat mendefinisikan bahwa masa remaja atau biasa disebut dengan istilah *adolescence* merupakan suatu periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Sebenarnya tugas pokok dari remaja adalah mempersiapkan individu untuk masuk ke masa dewasa. Para ahli membedakan masa remaja menjadi dua tahap, yaitu periode awal dan periode akhir. Masa remaja awal (*early adolescence*) merupakan masa remaja yang kurang lebih berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan merupakan perubahan pubertas terbesar yang terjadi. Masa remaja akhir (*late adolescence*) merupakan

periode yang terjadi kurang lebih pada pertengahan dasawarsa yang kedua dari kehidupan (Santrock, 2007).

2.2.2 Perubahan Remaja

Lerner dan Hultsch dalam Agustiani (2006) mengatakan bahwa proses perubahan dan interaksi antara beberapa aspek yang berubah selama masa remaja, antara lain:

a. Perubahan Fisik

Rangkaian perubahan yang paling jelas yang nampak dialami oleh remaja adalah perubahan biologis dan fisiologis yang berlangsung pada masa pubertas atau pada awal masa remaja, yaitu sekitar umur 11-15 tahun pada wanita dan 12-16 tahun pada pria. Hormon-hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin yang membawa perubahan dalam ciri-ciri seks primer dan memunculkan ciri-ciri seks sekunder. Gejala ini memberi isyarat bahwa fungsi reproduksi atau kemampuan untuk menghasilkan keturunan sudah mulai bekerja. Berlangsung pula pertumbuhan yang pesat pada tubuh dan anggota-anggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa.

b. Perubahan Emosionalitas

Akibat langsung dari perubahan fisik dan hormonal adalah perubahan dalam aspek emosionalitas pada remaja. Hormonal menyebabkan perubahan seksual dan menimbulkan dorongan-dorongan dan perasaan-perasaan baru. Keseimbangan hormonal yang baru menyebabkan individu merasakan hal-hal yang belum pernah dirasakan sebelumnya. Keterbatasannya untuk secara kognitif mengolah

perubahan-perubahan baru hal tersebut bisa membawa perubahan besar dalam fluktuasi emosionalnya. Pengaruh-pengaruh sosial yang juga berubah, seperti tekanan dari teman sebaya, media masa dan minat pada lawan jenis, remaja menjadi lebih terorientasi secara seksual. Hal tersebut menuntut kemampuan pengendalian dan pengaturan baru atas perilakunya.

c. Perubahan Kognitif

Semua perubahan fisik yang membawa implikasi perubahan emosional tersebut makin rumit oleh adanya fakta bahwa individu remaja juga mengalami perubahan kognitif. Perubahan dalam kemampuan berpikir ini diungkapkan oleh Piaget (1972) sebagai tahap terakhir yang disebut sebagai tahap *formal operation* dalam perkembangan kognitifnya.

d. Implikasi Psikososial

Secara psikologis proses-proses dalam diri remaja semuanya tengah mengalami perubahan, dan komponen-komponen fisik, fisiologis, emosional, dan kognitif sedang mengalami perubahan besar. Pada saat remaja mengalami semua keprihatinan tersebut, yaitu pada saat remaja sangat tidak siap untuk berkuat dengan kerumitan dan ketidakpastian, berikutnya muncul faktor-faktor lain yang menimpa dirinya.

Menurut Erickson dalam Agustiani (2006), seorang remaja bukan sekedar mempertanyakan siapa dirinya, tapi bagaimana dan dalam konteks apa atau dalam kelompok apa remaja bisa menjadi bermakna dan dimaknakan. Dengan kata lain identitas remaja tergantung pula pada bagaimana orang lain mempertimbangkan kehadirannya karena bisa lebih dipahami mengapa keinginan untuk diakui,

keinginan untuk memperkuat kepercayaan diri, dan keinginan untuk menegaskan kemandirian menjadi hal yang sangat penting bagi remaja, terutama mereka yang akan mengakhiri masa itu.

2.2.3 Periode dan Tugas Perkembangan Remaja

Perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja sangat unik. Remaja sudah mengalami kematangan fisik namun terjadi keterlambatan kematangan emosional. Ada beberapa teori perkembangan yang ada di dunia. Dari beberapa teori tersebut terlihat tugas perkembangan remaja. Teori perkembangan remaja sebagai berikut (Santrock, 2007):

a. perkembangan psikososial (Erikson)

remaja dalam teori perkembangan psikososial digambarkan sebagai individu yang membutuhkan kelompok untuk mengaktualisasikan diri. Kelompok teman sebaya dianggap sebagai rumah yang nyaman bagi remaja. Remaja sangat berharap bisa lepas dari orang tuanya. Mereka mulai membicarakan hal-hal yang sebelumnya dianggap aneh bersama teman sekelompoknya. Remaja mulai membicarakan masalah seksual, lawan jenis, model pakaian bahkan perawatan diri. Kondisi emosional remaja sangat labil bisa berubah dengan cepat dan melakukan segalanya untuk mengatasi stress yang dialami;

b. perkembangan kognitif (Piaget)

remaja menurut teori perkembangan kognitif merupakan individu yang sudah mampu melepaskan diri dari kenyataan yang ada. Remaja melakukan pemikiran yang jauh kedepan dengan menghayalkan peristiwa yang akan terjadi. Rasa empati kepada sesama juga mulai muncul dan sangat kuat terutama kepada

orang terdekatnya. Dalam diri remaja terjadi perubahan yang sangat drastis yang berhubungan dengan perubahan sosial. Remaja akan lebih suka bergaul dan berkumpul dengan teman sebaya dan berjenis kelamin sama. Ikatan antara remaja dengan teman sebaya bisa lebih kuat dari pada ikatan remaja dengan orang tuanya. Remaja berkumpul dengan teman sebayanya merupakan suatu usaha dari remaja untuk mengaktualisasikan diri. Remaja bisa secara terbuka menolak kehadiran remaja yang berlainan jenis. Sikap seperti ini merupakan usaha remaja untuk menjaga kenyamanan lingkungan disekitarnya. Penolakan yang sama akan ditunjukkan remaja kepada orang asing yang mencoba masuk dalam kelompok yang mereka bentuk. Keputusan dan pemikiran dalam kelompok remaja lebih kuat dari pada keputusan yang diambil dari lingkungan remaja. Solidaritas merupakan bentuk dari rasa saling memiliki dan kekeluargaan yang ditunjukkan remaja untuk kelompoknya (Santrock, 2007).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Remaja untuk Merokok

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah (2007), faktor yang mempengaruhi merokok dikelompokkan berdasarkan hal dibawah ini, yaitu:

- a. pengetahuan remaja, merupakan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok bagi kesehatan secara umum. Peneliti ini membaginya menjadi beberapa sub variabel diantaranya jenis-jenis penyakit karena rokok, zat-zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok dan bahaya merokok bagi kesehatan mulut dan gigi;
- b. pengaruh lingkungan sosial, merupakan situasi lingkungan sosial dari remaja itu sendiri yang meliputi kebiasaan orang tua merokok di rumah, saudara

yang merokok di rumah, teman yang merokok dan pengaruh iklan tentang rokok;

- c. sarana prasarana, merupakan hal-hal yang mendukung kebiasaan merokok remaja yang meliputi sumber dana untuk membeli rokok, tempat untuk merokok, dan waktu untuk merokok;
- d. alasan psikologis, merupakan alasan psikologis remaja untuk merokok yang meliputi pengaruh perasaan positif yaitu merokok dapat meningkatkan kesenangan, pengaruh perasaan negatif yaitu merokok dapat mengurangi perasaan negatif seperti marah, gelisah dan lain-lain, merokok dapat menyebabkan kecanduan, kebiasaan dan gengsi;
- e. sikap remaja, sikap remaja dalam merokok menjadi salah satu aspek yang penting mengenai perilaku merokok. Jika sikap remaja baik terhadap bahaya merokok maka tidak ada remaja merokok.

2.3 Konsep Merokok

2.3.1 Pengertian Rokok dan Merokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara). Diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dihirup lewat mulut pada ujung yang lain (Hernowo, 2007).

Merokok adalah kegiatan mengeluarkan asap dengan membakar tembakau secara langsung melalui mulut dan dengan menggunakan pipa. Menurut sebagian orang, merokok sebagai wujud kemandirian dan kebanggaan (Hernowo, 2007).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang merokok adalah sebagai berikut:

a. pengaruh orang tua

salah satu temuan tentang remaja perokok anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan falsafah mengerjakan urusan sendiri-sendiri, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi

figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan berisiko untuk meniru orang tuanya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok daripada ayah yang merokok, hal ini terlihat pada pada remaja putri (Al Bachri, 1991 dalam Tarwoto *et al*, 2009);

b. pengaruh teman

berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian pula sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Yang pertama, remaja terpengaruh oleh teman-temannya atau remaja tersebut mempengaruhi teman-temannya, hingga akhirnya remaja dan teman-temannya menjadi perokok. Di antara remaja yang merokok, 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih, teman dekat/sahabat yang perokok. Begitu juga sebaliknya (Al Bachri, 1991 dalam Tarwoto *et al*, 2009);

c. faktor kepribadian

sebagian orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, dan membebaskan diri dari kebosanan (Al Bachri dalam Tarwoto *et al*, 2009);

d. pengaruh iklan

melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti karakter yang ada di dalam iklan tersebut (Juniarti dalam Tarwoto *et al*, 2009).

Apabila remaja terbiasa merokok, maka jika mendapat suatu masalah yang tidak terselesaikan, cenderung akan menggunakan narkoba. Beberapa pertimbangan antara lain bahwa tanda-tanda psikologi pada remaja yaitu sering merasa gelisah, resah, konflik batin dengan orang tua, minat meluas, tidak menetap, pergaulan mulai berkelompok, mulai mengenal lawan jenis, dan sekolah tidak stabil sehingga remaja sangat berisiko untuk menggunakan NAPZA, rokok, minuman keras, obat-obatan terlarang dan bahan berbahaya lainnya.

2.3.3 Bahaya merokok

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Saat batang rokok dibakar, maka asapnya menguraikan sekitar 4000 bahan kimia dengan tiga komponen utama, yaitu: nikotin yang menyebabkan ketergantungan/adiksi; tar yang bersifat karsinogenik; karbon monoksida yang aktivitasnya sangat kuat terhadap hemoglobin sehingga kadar oksigen dalam darah berkurang; dan bahan-bahan kimia lain yang sangat berbahaya bagi tubuh. Zat-zat berbahaya tersebut meliputi: *Polonin-201* (bahan radioaktif), *acetone* (bahan pembuat cat), *ammonia* (bahan untuk pencuci lantai), *naphthalene* (bahan kapur barus), DDT dan *arsenic* (bahan untuk racun serangga), *hydrogen cyanida* (gas beracun untuk hukuman mati), *methanol* (bahan bakar roket), *cadmium* (digunakan untuk accu mobil), *vinyil chloride* (bahan plastik PVC), *phenol* (*bhutane* (bahan korek api), *carbon monoxide* (asap dari kendaraan bermotor), *naftalene* (kamper), *toluene* (pelarut industri), dan masih banyak lagi (Jabbar, 2008).

Efek merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang di sekitarnya yang tidak merokok, karena tidak terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif. Secara umum bahan-bahan ini dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel. Komponen padat atau partikel dibagi menjadi nikotin dan tar. Tar adalah kumpulan dari ratusan atau bahkan ribuan bahan kimia dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air. Tar ini mengandung bahan-bahan *karsinogen* (dapat menyebabkan kanker). Nikotin adalah suatu bahan aditif, bahan yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan. Pada daun tembakau, mengandung satu sampai tiga persen nikotin (Jabbar, 2008).

Bahaya merokok menurut Departemen Kesehatan RI (2003) adalah:

a. bagi perokok aktif

- 1) meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung;
- 2) meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke;
- 3) meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi;
- 4) meningkatkan risiko sepuluh kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil-KB;
- 5) meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

b. bagi perokok pasif

- 1) bahaya kerusakan paru-paru. Kadar nikotin, karbon monoksida, serta zat-zat lain yang lebih tinggi dalam darah mereka akan memperparah penyakit yang sedang diderita, dan kemungkinan mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek, dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru lebih tinggi. Wanita hamil yang merokok berisiko mendapatkan bayi mereka lahir lurus, cacat, dan kematian;
- 2) jika suami perokok, maka asap rokok yang dihirup oleh istrinya akan mempengaruhi bayi dalam kandungan.

2.3.4 Dampak merokok

Bahaya merokok bagi kesehatan menurut Tandra dalam Tarwoto (2009) adalah dapat menimbulkan berbagai penyakit. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk dari merokok, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang di sekitarnya. Adapun dampak rokok terhadap kesehatan adalah:

a. Dampak bagi paru-paru;

menurut Tarwoto *et al* (2009) merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (hipertropi) dan kelenjar mukus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran napas, akan timbul perubahan pada fungsi paru dengan berbagai macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM). Dikatakan bahwa merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronkitis kronis, dan asma.

Hubungan antara merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir. Didapatkan hubungan yang erat antara kebiasaan merokok, terutama sigaret, dengan timbulnya kanker paru-paru. Bahkan ada yang secara tegas menyatakan bahwa rokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru.

Asap rokok merupakan penyebab utama timbulnya kanker paru. Berhenti merokok dan tidak memulai merokok merupakan cara utama untuk mencegah penyakit itu (Yusuf dalam Tarwoto *et al*, 2009). Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren, dan uretan, dikenal sebagai bahan karsinogen. Zat tar berhubungan dengan risiko terjadinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering.

b. dampak terhadap jantung

Menurut Tarwoto *et al* (2009) Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah dan jantung. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer. Asap yang dihembuskan perokok dibagi atas asap utama (*main*

stream smoke) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif.

2.4 Konsep Desa-Kota

2.4.1 Desa

Desa adalah wilayah administrasi terendah dalam hierarki pembagian wilayah administrasi Indonesia di bawah kecamatan. Pedesaan adalah status wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang tidak memenuhi kriteria klasifikasi wilayah pedesaan dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya (BPS, 2010).

2.4.2 Kota

Daerah perkotaan merupakan suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan yang meliputi: Sekolah Taman Kanak-Kanak (TK); Sekolah Menengah Pertama; Sekolah Menengah Umum; Pasar; Pertokoan; Bioskop; Rumah Sakit; Hotel/Bilyar/Diskotek/Panti Pijat/Salon; Persentase Rumah Tangga yang menggunakan Telepon; dan Persentase Rumah Tangga yang menggunakan Listrik (BPS, 2010).

Penentuan nilai/skor untuk menetapkan sebagai wilayah perkotaan dan perdesaan atas desa/kelurahan yaitu: disebut wilayah perkotaan, apabila dari kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan yang dimiliki mempunyai total nilai/skor 10 (sepuluh) atau lebih; dan wilayah perdesaan, apabila dari kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan yang dimiliki mempunyai total nilai/skor di bawah 10 (sepuluh).

2.5 Peran Perawat pada Remaja di Sekolah

Masalah merokok yang ada di sekolah, memerlukan intervensi yang melibatkan perawat komunitas, guru serta masyarakat yang ada di sekolah. Program kesehatan komunitas dalam hal ini terbagi dalam intervensi yang bersifat preventif, antara lain:

a. Prevensi primer di sekolah

Anak membutuhkan pelayanan kesehatan dilanjutkan di sekolah. perawat sekolah melihat mereka di hampir setiap hari, dan biasanya orang yang diberi peran mengajar mereka tentang dan meningkatkan kesehatan mereka.

Perawat sekolah mungkin memiliki kesempatan untuk pergi ke kelas untuk mengajar kesehatan mempromosikan konsep - misalnya, mencuci tangan atau keterampilan menyikat gigi. Mereka dapat menghabiskan waktu dengan para guru, memberikan mereka informasi terbaru tentang gaya hidup sehat bagi anak-anak atau bagaimana tempat seorang anak yang mungkin sakit atau membutuhkan konseling. Perawat sekolah menggunakan proses keperawatan sementara mereka

merawat anak-anak di sekolah dalam upaya pencegahan primer, mereka lakukan hal berikut:

- a. menilai anak-anak dan keluarga untuk menentukan tingkat pengetahuan mereka tentang masalah kesehatan;
- b. menemukan apakah anak-anak berisiko untuk masalah yang dapat dicegah;
- c. menganalisis temuan penilaian;
- d. membuat rencana untuk mengembangkan rencana mengajar atau kegiatan promosi kesehatan;
- e. melaksanakan kegiatan ini;
- f. mengevaluasi dan merevisi rencana.

Bidang pencegahan primer yang sekolah perawat berfokus pada meliputi:

- a. mencegah cedera masa kanak-kanak;
 - b. mencegah penyalahgunaan zat;
 - c. mengurangi risiko perkembangan penyakit kronis;
 - d. memantau status imunisasi anak.
- b. Prevensi sekunder di sekolah

Pencegahan sekunder melibatkan merawat anak-anak ketika mereka membutuhkan perawatan kesehatan, ini adalah tanggung jawab terbesar untuk sekolah perawat. ini termasuk merawat siswa yang sakit atau terluka dan karyawan sekolah. juga melibatkan penyaringan dan menilai anak-anak dan rujukan ke lembaga kesehatan dan penyedia. Perawat sekolah menggunakan proses keperawatan selama kegiatan pencegahan sekunder. Ketika anak sakit atau

cedera datang ke kantor kesehatan sekolah, perawat harus segera menilai anak untuk tingkat penyakit atau cedera.

Anak-anak mencari perawat sekolah untuk berbagai kebutuhan yang berbeda seperti berikut, sakit kepala, sakit perut, diare, kecemasan atas dipisahkan dari orang tua, dan luka, memar, atau luka-luka lainnya, setelah data penilaian dikumpulkan, perawat menentukan tindakan dan mengikutinya melalui implementasi dan tahap evaluasi. Hal ini terjadi untuk langsung perawatan kesehatan anak serta untuk skrining anak untuk masalah kesehatan lainnya. Jika data penilaian mengidentifikasi anak sebagai memiliki masalah kesehatan, perawat sekolah terus mengikuti proses keperawatan untuk perawatan lebih lanjut untuk anak itu.

c. Prevensi tersier di sekolah

Menggunakan proses keperawatan, perawat sekolah memberikan asuhan keperawatan terkait dengan pencegahan tersier ketika bekerja dengan anak-anak yang memiliki penyakit jangka panjang atau kronis atau dengan kebutuhan khusus. Perawat berpartisipasi dalam mengembangkan rencana pendidikan individual (RPI) untuk siswa dengan kebutuhan kesehatan jangka panjang. tanggung jawab perawat adalah sebagai berikut:

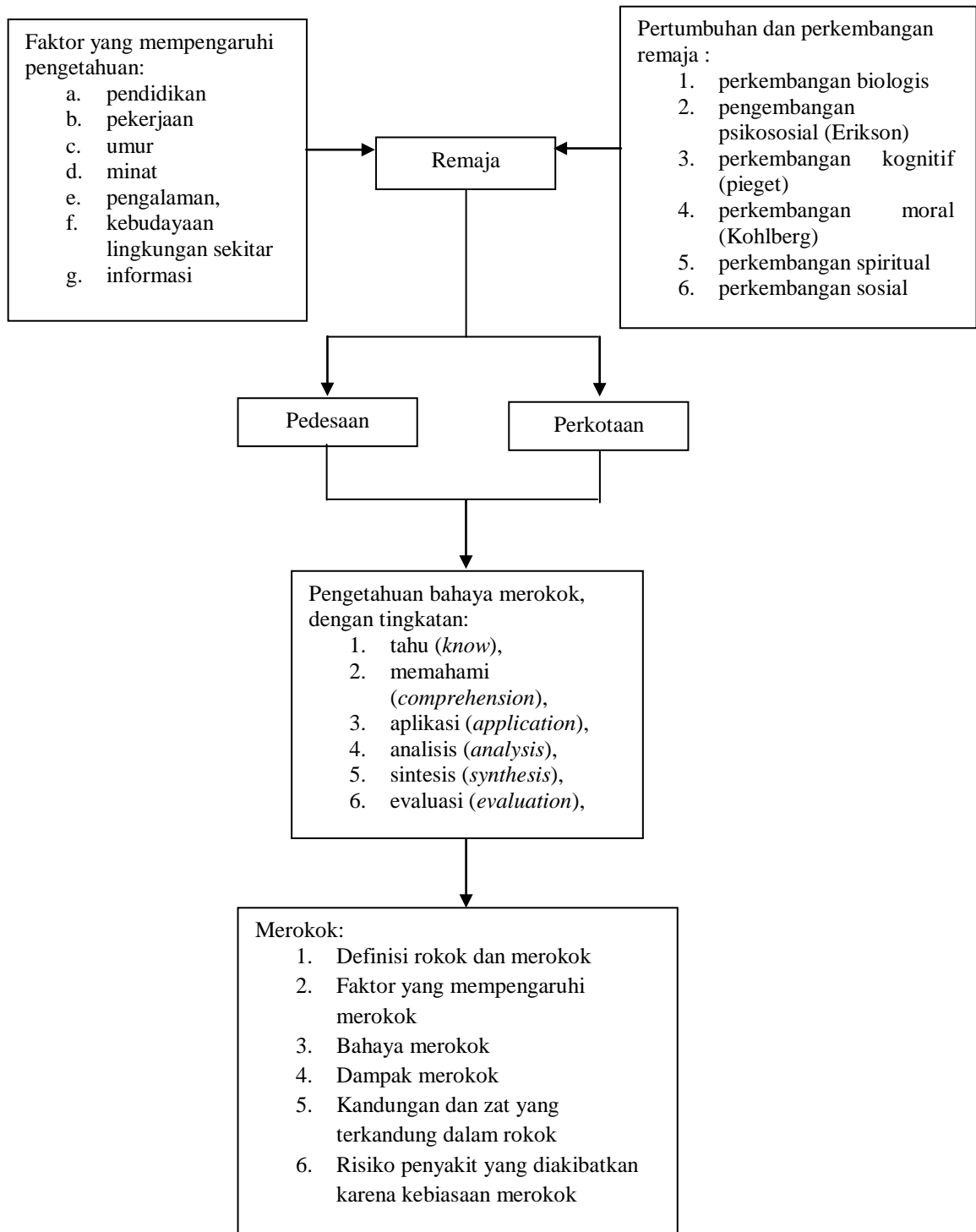
- a. perawat harus memiliki informasi mengenai obat anak yang akan diberikan selama jam sekolah;
- b. perawat harus tahu jika anak membutuhkan terapi apapun selama hari sekolah, seperti terapi fisik atau pekerjaan;

- c. perawat harus tahu jika anak memiliki masalah pendengaran atau penglihatan;
- d. perawat harus memiliki mintalah guru untuk kursi anak di tempat terbaik di kelas sehingga anak dapat melihat atau mendengar guru dan anak-anak lain yang lebih baik (Stanhope, 2006).

Fungsi dan peran perawat dalam pencegahan merokok pada remaja di SMP pedesaan maupun perkotaan dapat berfokus pada pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan lingkungan sekolah. Fungsi pertama perawat komunitas di sekolah yaitu memberikan layanan kesehatan yang meliputi pencegahan penyakit, perlindungan kesehatan dan promosi kesehatan. Fungsi praktik perawat komunitas di sekolah pada pendidikan kesehatan menggunakan pengajaran yang terencana dan terkait dengan konsep kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dan pola hidup sehat. Penggunaan media pendidikan, sumber daya perpustakaan dan fasilitas yang ada di sekolah dapat dijadikan media informasi kesehatan untuk membangun sikap positif terhadap kesehatan dan membangun praktik kesehatan di lingkungan sekolah. Fungsi ketiga praktik perawat komunitas di sekolah adalah promosi hidup sehat di lingkungan sekolah yang menekankan pada lingkungan fisik.

2.6 Kerangka Teori

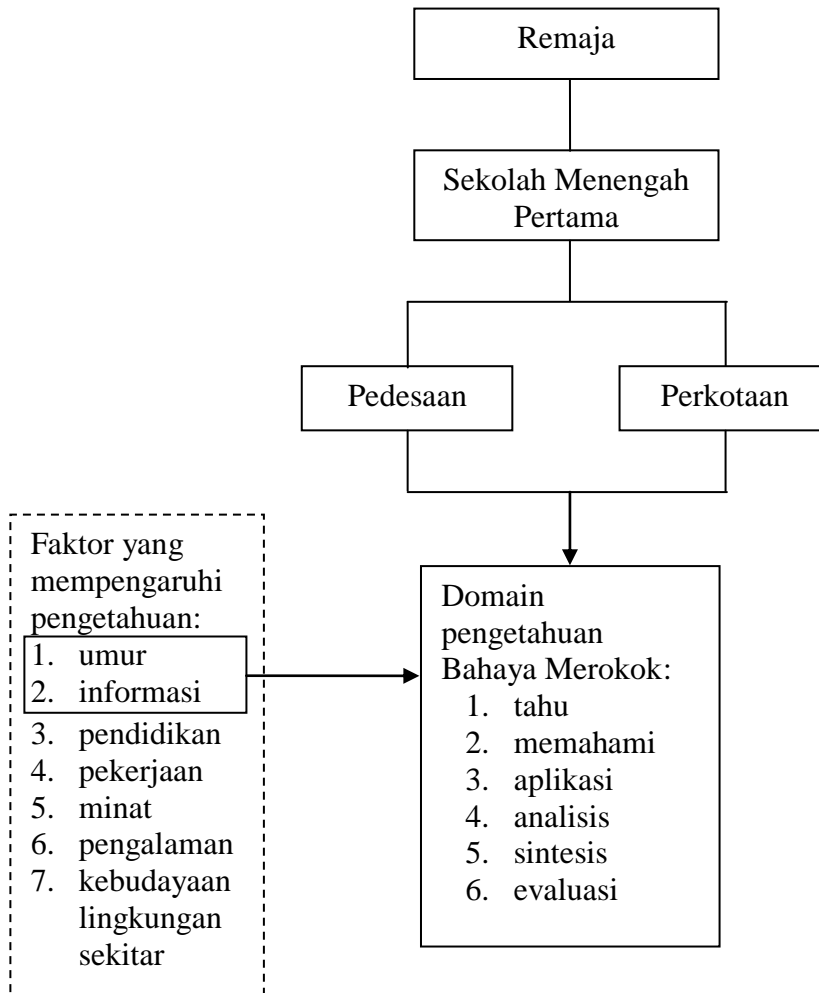
Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, pada akhir bab ini dijelaskan teori-teori mana saja yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 1 berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmojo, 2005). Adapun hipotesis dalam penelitian ini menggunakan H_a . H_a yang diambil mempunyai arti bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok remaja SMP pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan tentang desain penelitian sampai etika penelitian dari penelitian perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *Cross sectional*. Penelitian *Cross sectional* merupakan penelitian seksional silang pada obyek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (waktu yang bersamaan), dan pada studi ini tidak ada *follow up* (Setiadi, 2007).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah siswa yang berada di lingkungan SMP pedesaan dan SMP perkotaan. Jumlah populasi di SMP 1 Tempurejo adalah 499 siswa sedangkan jumlah populasi di SMP 6 Jember adalah 678 siswa.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Populasi adalah

keseluruhan subyek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2007). Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa SMP Negeri 1 Tempurejo di Kecamatan Tempurejo dan SMP Negeri 6 Jember di Kecamatan Kaliwates. Mengacu pada tabel penentuan jumlah sampel dari populasi yang dikemukakan oleh *Krejcie* dan *Morgan* dalam Sugiyono (2011) dengan taraf kepercayaan 95% untuk SMP 1 Tempurejo dengan populasi sebesar 499 didapatkan sampel yaitu sebesar 217 siswa, dan untuk SMP 6 Jember dengan populasi sebanyak 678 siswa dengan taraf kepercayaan 95% yaitu sebesar 245 siswa. Sampel tersebut diperoleh secara random tiap kelas yang telah terdistribusi di masing-masing kelas di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *probability sampling* ini dengan cara *multistage random sampling* (Notoatmodjo, 2010).

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut:

Tahap I: memilih secara random sampel dari masing-masing kelas yang digunakan sebagai lokasi penelitian.

Tahap II : memilih sampel secara proporsional dari masing-masing kelas dengan menggunakan rumus:

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan:

- n₁ = jumlah sampel tiap kelas
 N₁ = jumlah populasi di kelas
 N = jumlah populasi
 n = jumlah sampel

Mengacu pada pertimbangan tersebut, besar sampel di setiap kelas yaitu:

SMP X Tempurejo

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel tiap angkatan
VII	165	$165/499 \times 217 = 72$
VIII	165	$165/499 \times 217 = 72$
IX	169	$156/499 \times 217 = 73$
Jumlah	499	217

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel tiap kelas
VIIA	27	$27/165 \times 72 = 12$
VIIIB	27	$27/165 \times 72 = 12$
VIIIC	28	$28/165 \times 72 = 12$
VIIID	27	$27/165 \times 72 = 12$
VIIIE	28	$28/165 \times 72 = 12$
VIIIF	28	$28/165 \times 72 = 12$
Jumlah	165	72

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel tiap kelas
VIIIA	31	$31/160 \times 71 = 13,7$
VIIIB	33	$33/160 \times 71 = 14,6$
VIIIC	32	$32/160 \times 71 = 14,4$
VIIID	31	$31/160 \times 71 = 13,7$
VIIIE	33	$33/160 \times 71 = 14,6$
Jumlah	160	71

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel
IXA	35	$35/169 \times 73 = 15$
IXB	34	$34/169 \times 73 = 15$
IXC	34	$34/169 \times 73 = 15$
IXD	33	$33/169 \times 73 = 14$
IXE	33	$33/169 \times 73 = 14$
Jumlah	169	73

SMP 6 Jember

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel tiap angkatan
VII	225	$225/678 \times 245 = 81$
VIII	218	$218/678 \times 245 = 79$
IX	235	$235/678 \times 245 = 85$
Jumlah	678	245

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel
VIIA	39	$39/225 \times 81 = 14$
VII B	37	$37/225 \times 81 = 13$
VII C	36	$36/225 \times 81 = 13$
VII D	38	$38/225 \times 81 = 14$
VII E	37	$37/225 \times 81 = 13$
VII F	38	$38/225 \times 81 = 14$
Jumlah	225	81

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel
VIIIA	36	$36/218 \times 79 = 13$
VII B	37	$37/218 \times 79 = 13,5$
VII C	36	$36/218 \times 79 = 13$
VII D	36	$36/218 \times 79 = 13$
VII E	36	$36/218 \times 79 = 13$
VII F	37	$37/218 \times 79 = 13,5$
Jumlah	218	79

Kelas	Jumlah siswa	Besar sampel
IXA	40	$40/235 \times 85 = 14,5$
IXB	41	$41/235 \times 85 = 14,9$
IXC	38	$38/235 \times 85 = 13,7$
IXD	39	$39/235 \times 85 = 14,1$
IXE	39	$39/235 \times 85 = 14,1$
IXF	38	$38/235 \times 85 = 13,7$
Jumlah	235	85

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subyek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusif, yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Siswa/siswi yang berasal dari SMP kota dan SMP desa;
- 2) Siswa/siswi dengan kondisi kesehatan baik;
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusif

Kriteria eksklusif adalah pengeluaran subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusif dalam penelitian ini:

- 1) Siswa/siswi yang sakit dan tidak masuk sekolah;
- 2) Siswa/siswi yang mengisi kuesioner tidak lengkap;
- 3) Siswa/siswi yang memenuhi kriteria inklusi, tetapi tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember di Kabupaten Jember. SMP 1 Tempurejo merupakan SMP yang terletak di daerah yang memiliki luas wilayah paling besar dan memiliki kepadatan penduduk paling kecil di Kabupaten Jember dan wilayah di Kecamatan Tempurejo keseluruhan termasuk kategori pedesaan sedangkan SMP 6 Jember merupakan SMP yang

terletak di daerah yang memiliki luas wilayah paling kecil namun memiliki kepadatan penduduk yang terbesar di Kabupaten Jember dan keseluruhan wilayah Kecamatan Kaliwates merupakan wilayah perkotaan.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal skripsi ini adalah bulan September 2012 – Juli 2013, sedangkan waktu yang diperlukan untuk pengambilan data penelitian sampai dengan penyelesaian skripsi adalah Juli – September 2013.

4.5 Definisi Operasional

Variabel yang diteliti pada penelitian ini dapat dilihat di tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel terikat: tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok	Kemampuan berpikir seseorang secara komperhensif terhadap bahaya merokok	Indikator Pengetahuan : a. tahu b. memahami c. aplikasi d. analisis e. sintesis f. evaluasi (Notoatmodjo, 2010)	kuesioner	Ordinal	Tiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan yang salah diberikan nilai 0, kemudian dikategorikan menjadi: a. Baik (bila jumlah skor 76%-100%) b. Cukup (bila skor 56%-75%) c. Kurang (bila skor <56%)
2.	Variabel Bebas: Remaja SMP di pedesaan dan perkotaan	Remaja SMP pedesaan merupakan remaja yang berada di wilayah yang dikategorikan pedesaan Remaja SMP perkotaan merupakan remaja yang berada di wilayah yang dikategorikan perkotaan	a. Kepadatan penduduk b. Persentase rumah tangga pertanian c. Fasilitas perkotaan (BPS, 2010)	-	Nominal	a. Desa = 0 b. Kota = 1

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan melalui pihak pertama, biasanya melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2003). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari hasil jawaban pertanyaan yang diajukan peneliti dalam lembar kuesioner tentang bahaya merokok, wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala sekolah SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember tentang perilaku merokok siswa dan angket yang diberikan peneliti yang berisi pertanyaan seputar rokok dan bahayanya.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data tentang klasifikasi desa dan kota di Indonesia, jumlah siswa di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember yang didapatkan secara tidak langsung melalui Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui teknik pengisian kuesioner tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di SMP pedesaan dan perkotaan. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. peneliti melakukan pemilihan daerah sesuai dengan kriteria desa dan kota yang telah di terbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) 2010;

- b. peneliti melakukan perijinan ke Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas (Bakesbangpol) sehubungan dengan kegiatan pengambilan data tentang perilaku merokok pada remaja di daerah yang telah ditentukan oleh peneliti;
- c. peneliti melakukan survei ke SMP di daerah yang telah dikategorikan desa maupun kota;
- d. penentuan subjek penelitian dengan perhitungan dan teknik penentuan sampel;
- e. peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner di SMP yang memiliki kategori yang hampir sama dengan lokasi penelitian;
- f. perijinan untuk melakukan penelitian/pengambilan data ke SMP terkait;
- g. calon responden, yaitu siswa SMP X Tempurejo dan SMP Y Jember diminta untuk membaca dan mengisi lembar *inform consent* (Surat persetujuan) sebagai tanda kesediaan untuk menjadi subjek penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- h. peneliti mengambil data dengan cara pengisian kuesioner tentang pengetahuan tentang bahaya merokok. Cara pengisian kuesioner dari pengetahuan tentang bahaya merokok diisi sendiri oleh responden dengan didampingi oleh peneliti akibat keterbatasan kemampuan membaca ataupun ada pernyataan yang kurang jelas. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi oleh responden untuk diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner;

- i. data yang diperoleh kemudian dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan dan analisis.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik pengisian kuesioner. Teknik pengisian kuesioner yang dilakukan adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok pada SMP di pedesaan dan perkotaan. Penilaian kuesioner tentang tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok menggunakan tipe benar-salah. Nilai 1 diberikan apabila jawaban benar dan nilai 0 diberikan apabila jawaban salah. Kuesioner dalam penelitian ini berisi 22 pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* dan 23 item pertanyaan mengenai pengetahuan remaja tentang bahaya merokok dengan tipe benar-salah.

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengetahuan				
1. Bahaya Merokok				
a. Konsep rokok	1. tahu	1,2,4	3,5, 10	6
b. Pengertian merokok	2. memahami	8,18,21,41	6,9, 37,47,33	9
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok	3. aplikasi	7,11,25,32,14	19,22,30,40,48	10
	4. analisis	12,15,26	24,29,35	6
d. Bahaya merokok	5. sintesis	17,31,38,44	20,36,39,46	8
	6. evaluasi	16,27,28	42,34,43	6
e. Dampak merokok				
f. Kandungan dan zat yang terkandung dalam rokok				
g. Risiko penyakit yang diakibatkan karena kebiasaan merokok				
Total		22	23	45

Nilai untuk pernyataan *favourable*, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0 sedangkan nilai untuk pernyataan *unfavourable*, jawaban benar diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1. Pernyataan dari responden tentang bahaya merokok yang nantinya dapat mengidentifikasi tingkat pengetahuan dari remaja dengan kategori baik, cukup, dan kurang. Dari hasil penelitian nantinya dapat disimpulkan bahwa semakin besar nilai dari jawaban angket, maka tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok semakin tinggi.

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabel dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung, maka uji validitas dan reliabilitas sangat diperlukan untuk mendapat data yang valid. Pelaksanaan uji validitas dan realibilitas alat ukur diharapkan mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden uji coba paling sedikit 20 orang. Uji validitas dan reliabilitas instrumen ini dilakukan pada 30 siswa di SMP Negeri 11 Jember. Hasil uji validitas dan reliabilitas variabel tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, sebanyak empat puluh lima pernyataan valid dan reliabel.

a. Uji Validitas

Uji validitas menyatakan apa yang harus diukur menurut situasi dan kondisi. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut benar-benar dapat dijadikan sebagai alat untuk mengukur apa yang harus diukur (Setiadi, 2007). Uji validitas menggunakan teknik *Pearson Product Moment* (r), dengan pengambilan

keputusan jika r hitung $>$ r tabel maka suatu instrumen dikatakan valid dengan taraf signifikansinya sebesar 5%. Hasil uji validitas variabel tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok pada lima puluh pernyataan, didapatkan sebanyak empat puluh lima pernyataan mempunyai nilai r hasil (*corrected item correlation*) diatas nilai r tabel (0,374) sehingga dapat disimpulkan bahwa empat puluh lima pernyataan tersebut valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan hasil pengukuran yang mengacu pada kemampuan instrumen dalam mendapatkan hasil yang konsisten saat digunakan pada waktu yang berbeda. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut dapat melakukan apa yang seharusnya dilaukan dengan cara yang sama (Dempsey, 2002). Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *alfa croanbach* yaitu membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* lebih besar dari r tabel. Pada uji reliabilitas variabel tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok didapatkan hasil nilai r hasil (*Alpha*) 0,958 lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,374), maka empat puluh lima pernyataan tentang tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan untuk pengecekan dari isi instrumen atau kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Kegiatan

yang dilakukan yaitu, a) memeriksa kelengkapan semua pertanyaan apakah sudah terisi; b) memeriksa apakah jawaban atau tulisan masing-masing jawaban sudah jelas atau terbaca; c) memeriksa apakah jawaban relevan dengan pertanyaannya (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek lembar kuesioner yang diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding merupakan klasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Peneliti memberi kode tertentu pada setiap jawaban kuesioner dari responden yaitu:

- a. remaja SMP di perkotaan dan pedesaan
 - 1) SMP di desa diberi kode 0
 - 2) SMP di kota diberi kode 1
- b. kuesioner pengetahuan tentang bahaya merokok
 - 1) jawaban kuesioner benar diberi kode 1
 - 2) jawaban kuesioner salah diberi kode 0

Pemberian kode pada jawaban kuesioner bertujuan untuk memudahkan peneliti untuk menganalisis data. Kode tersebut digunakan untuk interpretasi data tingkat pengetahuan. Adapun kategori tingkat pengetahuan menurut Setiadi (2007) adalah

- a. baik, bila jumlah jawaban responden benar 76%-100%
- b. cukup, bila jumlah jawaban responden benar 56%-75%
- c. kurang, bila jumlah jawaban responden benar < 56%

4.7.3 *Entry Data*

Proses memasukkan data dari masing-masing responden ke dalam program atau *software* yang ada di komputer ataupun memasukkan data secara manual (Setiadi, 2007). Peneliti menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) yang ada di komputer untuk melakukan pengolahan data. Data yang dimasukkan dalam program SPSS berupa data karakteristik responden yang telah di-*coding* sebelumnya dan data hasil penilaian pengetahuan tentang bahaya merokok yang terdapat dalam hasil pengisian kuesioner.

4.7.4 *Cleaning*

Dilakukan pembersihan terhadap data yang telah dimasukkan apakah sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan dari kemungkinan data yang belum di-*entry*. Kegiatan dalam proses *cleaning* yaitu (a) mengetahui *missing data* (data yang hilang); (b) mengetahui variasi data; (c) mengetahui konsistensi data (Hastono, 2007). Kegiatan *cleaning* yang dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan pengecekan terhadap data yang telah di-*entry* pada program SPSS.

4.7.5 Analisis Data

Analisis data digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

a. Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Cara

analisis ini dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Analisa univariat ini terdiri dari karakteristik responden pada remaja di pedesaan dan perkotaan. Yaitu meliputi umur, jenis kelamin, dan informasi yang didapat tentang bahaya merokok.

b. Analisis Bivariat

Uji hipotesis menggunakan uji *Mann Whitney* yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel tidak berpasangan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2011). Uji ini dipilih karena data pengetahuan remaja tentang bahaya merokok dan lokasi/tempat responden merupakan jenis data ordinal sehingga uji yang sesuai dengan data ordinal adalah uji *Mann Whitney* dengan tingkat kesalahan adalah 0,05. Pengambilan keputusan uji *Man Whitney* diinterpretasikan sebagai berikut :

- 1) jika *asympt sig* > nilai α , maka H_a ditolak artinya tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP pedesaan dan perkotaan;
- 2) jika *asympt sig* < nilai α , maka H_a diterima artinya terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP pedesaan dan perkotaan.

4.8 Etika Penelitian

Semua penelitian yang ada kaitannya dengan manusia sebagai obyek penelitian harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh

peneliti seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005), yaitu:

4.8.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan atau pernyataan kesediaan bagi responden untuk ikut serta ke dalam penelitian. Responden sebagai subyek penelitian akan diberi informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian dan pengumpulan serta manfaat dan kerugian yang akan diperoleh dalam mengikuti penelitian. Responden diberikan hak untuk bersedia dan hak tidak bersedia ikut ke dalam penelitian melalui *informed consent* (Potter dan Perry, 2005). Semua responden yang berjumlah 217 siswa di SMP 1 Tempurejo dan berjumlah 245 siswa di SMP 6 Jember bersedia menjadi responden saat melakukan penelitian.

4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity adalah tindakan merahasiakan nama responden dan sebagai alternatifnya digantikan dengan kode (Brockopp dan Tolsma, 2000). Dalam penelitian ini, peneliti tidak menyertakan nama responden secara jelas untuk identitas, penyebutan identitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian nomer kode tertentu dan inisial nama responden pada setiap data yang didapatkan.

4.8.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan oleh subyek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subyek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim peneliti (Polit dan Hungler, 1995,

dalam Potter dan Perry, 2005). Data dan informasi yang telah diperoleh penelitian ini hanya dituliskan pada laporan hasil penelitian. Data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Peneliti memberikan data dan hasil penelitian ini, apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

4.8.4 *Balancing Harms and Benefits* (manfaat dan kerugian)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian, sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan kerugian bagi subyek penelitian, maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian (Yurisa, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada supaya tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat yang maksimal.

4.8.5 *Justice* (keadilan)

Dalam penelitian, responden atau subjek penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Nursalam, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti memberlakukan adil atau sama untuk semua responden, atau dengan kata lain tidak melakukan diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, pelaksanaan penelitian, hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian tentang perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember. SMP 1 Tempurejo merupakan SMP negeri yang berada di kecamatan Tempurejo dan beralamatkan di Jalan Padang Golf Glantangan Tempurejo. SMP 1 Tempurejo berada di wilayah perkebunan PTPN X Tempurejo sedangkan SMP 6 Jember merupakan SMP negeri yang berada di kecamatan Kaliwates dan beralamatkan di Jalan Hayam Wuruk No. 143 Jember. SMP 6 Jember merupakan SMP yang berdekatan dengan pusat perbelanjaan *Roxy*, yang merupakan salah satu syarat dari wilayah yang disebut perkotaan.

Penelitian ini dimulai tanggal 30 Agustus dan 31 Agustus 2013. Jumlah populasi di SMP 1 Tempurejo adalah 499 siswa, sedangkan pengambilan sampel didapat sampel 217 siswa. Jumlah populasi di SMP 6 Jember adalah 768 siswa, sedangkan pengambilan sampel didapat sampel 245 siswa. Penelitian ini, dilakukan pada hari jumat di SMP 1 Tempurejo dan pada hari sabtu di SMP 6 Jember. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner pada responden yaitu sebanyak 217 siswa pada SMP 1 Tempurejo dan sebanyak 245 siswa pada SMP 6 Jember. Responden mengisi lembar *inform consent* dan mengisi jawaban pernyataan benar salah yang telah disusun oleh peneliti. Peneliti mengambil kembali kuesioner yang telah dijawab oleh responden dan dianalisis terkait

karakteristik dan ada atau tidaknya perbedaan tingkat pengetahuan remaja pedesaan dan perkotaan.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan disajikan secara narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil data yang akan disajikan berupa data umum dan variabel penelitian. Data umum dari hasil penelitian meliputi karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan informasi tentang bahaya merokok. Variabel penelitian dari hasil penelitian ini adalah data yang meliputi tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan, tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di perkotaan, dan perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan.

5.1.1 Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat menguraikan karakteristik responden penelitian di SMP, yang meliputi umur, jenis kelamin, kelas, dan sumber informasi. meliputi karakteristik siswa yang terdiri dari jenis kelamin, umur siswa, dan informasi tentang bahaya merokok dan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan informasi yang didapat mengenai bahaya merokok di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember Kabupaten Jember pada bulan Agustus-September (n_1 : 217 dan n_2 : 245).

Karakteristik	Kelompok Responden berdasarkan lokasi			
	Pedesaan		Perkotaan	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Umur (Tahun)				
a. 12	72	33,2	82	33,5
b. 13	79	36,4	78	31,8
c. 14	66	30,4	85	34,7
Total	217	100.0	245	100.0
Jenis Kelamin:				
a. Laki-laki	127	58	125	51
b. Perempuan	90	42	120	49
Total	217	100.0	245	100.0
Informasi tentang bahaya merokok;				
a. Tidak pernah mendapat informasi	83	38,2	5	2
b. Pernah mendapat informasi				
1. Orang tua	24	11,1	40	16,3
2. Teman	21	9,7	39	15,9
3. Saudara	18	8,3	20	8,2
4. Guru	28	12,9	60	24,5
5. Media cetak	15	6,9	50	20,4
6. Media elektronik/ TV	24	11,1	30	12,2
7. Lain-lain	4	1,8	1	4
Total	217	100.0	245	100.0

Sumber. Data primer, Agustus 2013

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 217 siswa yang diteliti dapat diketahui bahwa persentase usia tertinggi adalah usia 13 tahun yaitu sebanyak 36,4% (79 siswa) dan persentase terendah adalah usia 14 tahun yaitu sebanyak 30,4% (66 siswa). Distribusi jenis kelamin pada siswa SMP 1 Tempurejo Kabupaten Jember menunjukkan bahwa persentase tertinggi jenis kelamin laki-laki sebanyak 58% (127 siswa) dan persentase terendah adalah perempuan sebanyak 42% (90 siswa). Distribusi informasi tentang bahaya

merokok terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu orang tua, teman, saudara, guru, media cetak, media elektronik/TV dan lain-lain. Data menunjukkan bahwa persentase terbanyak yaitu guru sebanyak 12,9% (28 siswa) dan persentase terendah adalah lain-lain meliputi tetangga, bidan, perawat dan sebagainya. Sebanyak 1% (4 siswa).

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 245 siswa yang diteliti dapat diketahui bahwa persentase usia tertinggi adalah usia 14 tahun yaitu sebanyak 34,7% (85 siswa) dan persentase terendah adalah usia 13 tahun yaitu sebanyak 31,8% (78 siswa). Distribusi jenis kelamin pada siswa SMP 6 Jember Kabupaten Jember menunjukkan bahwa persentase tertinggi jenis kelamin laki-laki sebanyak 51% (125 siswa) dan persentase terendah adalah perempuan sebanyak 49% (120 siswa). Distribusi informasi tentang bahaya merokok terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu orang tua, teman, saudara, guru, media cetak, media elektronik/TV dan lain-lain. Data menunjukkan bahwa persentase terbanyak yaitu guru sebanyak 24,5% (60 siswa) dan persentase terendah adalah lain-lain meliputi tetangga, bidan, perawat dan sebagainya. Sebanyak 4% (1 siswa).

- b. Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Baik, Sedang dan Kurang pada Remaja SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember di Kabupaten Jember pada Bulan Agustus-September Tahun 2013 (n_1 : 217 dan n_2 : 245).

Pengetahuan tentang Bahaya Merokok	Kelompok Responden			
	Pedesaan		Perkotaan	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	27	12	104	42
Sedang	98	46	65	26
Kurang	92	42	76	32
Jumlah	217	100	245	100

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan mayoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 46% (98 siswa) dan kategori kurang sebanyak 42% (92 siswa).

Kuesioner penelitian terdapat 45 *item* pernyataan. Hasil yang didapatkan untuk pengetahuan remaja tentang bahaya merokok adalah pernyataan dengan jumlah jawaban “salah” terdapat pada nomor 19 tentang sikap kepada teman perokok (130 responden), nomor pernyataan 20 tentang dampak merokok (130 responden), nomor pernyataan 21 tentang kebijakan pemerintah tentang merokok di tempat umum (104 responden), nomor pernyataan 23 tentang salah satu bahan yang ada di rokok yaitu nikotin (118 responden), nomor pernyataan 24 tentang tar pada rokok (143 responden), nomor pernyataan 25 tentang pernyataan apabila diajak merokok (139 responden), nomor pernyataan 26 tentang efek merokok terhadap tekanan darah (148 responden), nomor pernyataan 27 tentang remaja merupakan kelompok tidak berisiko (110 responden), nomor pernyataan 28

tentang risiko perokok pasif (130 responden), nomor pernyataan 29 tentang asap utama rokok (172 responden), nomor pernyataan 30 tentang perokok pasif (172 responden), nomor pernyataan 31 tentang anggapan rokok baik bagi tubuh (173 responden), nomor pernyataan 32 tentang penyuluhan rokok tidak mengurangi perokok (173 responden), nomor pernyataan 33 tentang kerugian rokok (183 responden), nomor pernyataan 34 tentang pernyataan merokok (133 responden), nomor pernyataan 35 tentang apabila tidak merokok mengurangi risiko serangan jantung (144 responden), nomor pernyataan 36 tentang asap samping rokok (115 responden), nomor pernyataan 37 tentang keuntungan merokok (119 responden), nomor pernyataan 38 tentang menjauhi rokok (138 responden), nomor pernyataan 39 tentang kandungan rokok (161 responden), nomor pernyataan 40 tentang pendapat orang tentang rokok (143 responden), nomor pernyataan 41 tentang teman yang merokok karena orang tua merokok (172 responden), nomor pernyataan 42 tentang kemauan berhenti merokok (122 responden), dan nomor pernyataan 43 tentang lingkungan yang mempengaruhi merokok (110 responden).

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di perkotaan mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 42% (104 siswa) dan kategori kurang sebanyak 32% (76 siswa).

Kuesioner penelitian terdapat 45 *item* pernyataan. Hasil yang didapatkan untuk pengetahuan remaja tentang bahaya merokok adalah pernyataan dengan jumlah jawaban “salah” terdapat pada nomor 2 tentang pengertian merokok (78 responden), nomor pernyataan 17 tentang NAPZA (82 responden), nomor pernyataan 19 tentang pergaulan dengan teman yang merokok (101 responden),

nomor pernyataan 20 tentang dampak perilaku merokok (64 responden), nomor pernyataan 21 tentang kebijakan terkait larangan merokok (56 responden), nomor pernyataan 23 tentang nikotin pada rokok (68 responden), nomor pernyataan 24 tentang tar pada rokok (68 responden), nomor pernyataan 25 tentang pernyataan apabila diajak merokok (73 responden), nomor pernyataan 26 tentang efek merokok terhadap tekanan darah (92 responden), nomor pernyataan 27 tentang remaja merupakan kelompok tidak berisiko (63 responden), nomor pernyataan 28 tentang risiko perokok pasif (53 responden), nomor pernyataan 29 tentang asap utama rokok (81 responden), nomor pernyataan 30 tentang perokok pasif (91 responden), nomor pernyataan 31 tentang anggapan rokok baik bagi tubuh (84 responden), nomor pernyataan 32 tentang penyuluhan rokok tidak mengurangi perokok (77 responden), nomor pernyataan 33 tentang kerugian rokok (133 responden), nomor pernyataan 34 tentang pernyataan merokok (76 responden), nomor pernyataan 35 tentang apabila tidak merokok mengurangi risiko serangan jantung (73 responden), nomor pernyataan 36 tentang asap samping rokok (51 responden), nomor pernyataan 37 tentang keuntungan merokok (62 responden), nomor pernyataan 38 tentang menjauhi rokok (72 responden), nomor pernyataan 39 tentang kandungan rokok (89 responden), nomor pernyataan 40 tentang pendapat orang tentang rokok (52 responden), nomor pernyataan 41 tentang teman yang merokok karena orang tua merokok (109 responden), nomor pernyataan 42 tentang kemauan berhenti merokok (70 responden), dan nomor pernyataan 43 tentang lingkungan yang mempengaruhi merokok (53 responden).

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel penelitian dari hasil penelitian ini adalah perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan. Pemaparan variabel penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Baik, Sedang dan Kurang pada Remaja SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember di Kabupaten Jember pada Bulan Agustus-September Tahun 2013 (n_1 : 217 dan n_2 : 245).

Kelompok responden	Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok						Total		P value
	Kurang		Sedang		Baik		F	%	
	F	%	F	%	F	%			
Pedesaan	92	42,4	96	45,2	27	12,4	217	100	0,000
Perkotaan	76	31,1	65	26,5	104	42,4	245	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember, terdapat responden sebanyak 217 responden untuk siswa di SMP pedesaan dan sebanyak 245 responden siswa di SMP perkotaan. Tabel 5.3 menunjukkan hasil bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan, kategori kurang sebanyak 42.4% (92 siswa), kategori sedang sebanyak 46% (96 siswa) dan kategori baik sebanyak 12,4% (27 siswa). Pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di perkotaan, kategori kurang sebanyak 31,1% (76 siswa), kategori sedang sebanyak 26,5% (65 siswa) dan kategori baik sebanyak 42% (104 siswa).

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa hasil uji statistik didapat p value = 0,000 dan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hasil ini berarti nilai p lebih kecil dari taraf signifikansi ($p < 0,05$), dengan demikian maka H_0 ditolak, artinya

terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

5.2 Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari karakteristik siswa SMP di pedesaan dan perkotaan, tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP, dan perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

5.2.1 Karakteristik siswa SMP di Pedesaan dan Perkotaan

Penelitian ini menggunakan 217 responden di SMP 1 Tempurejo dan 245 responden di SMP 6 Jember. Hasil karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 yaitu, umur, jenis kelamin dan informasi tentang bahaya merokok.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa Karakteristik responden yang pertama adalah umur siswa. Peneliti membagi usia siswa menjadi 3 kategori, yaitu usia 12 tahun, 13 tahun dan usia 14 tahun. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 217 siswa di SMP 1 Tempurejo dan 245 siswa di SMP 6 Jember, dapat diketahui usia tertinggi adalah usia 14 tahun dan usia terendah adalah usia 12-13 tahun. Usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari seseorang termasuk pengetahuan tentang bahaya merokok. Mubarak *et al* (2007) menyatakan bahwa

pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia.

Karakteristik responden kedua adalah jenis kelamin. Distribusi jenis kelamin pada siswa di SMP 1 Tempurejo dan SMP 6 Jember diklasifikasikan menjadi laki-laki dan perempuan. Mayoritas jenis kelamin siswa di SMP 1 Tempurejo adalah laki-laki dengan persentase sebesar 58% (127 siswa) dan sebesar 42% (90 siswa) adalah siswa perempuan, sedangkan di SMP 6 Jember persentase jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebesar 51% (125 siswa), dan sebanyak 49% (120 siswa) adalah siswa perempuan. Jenis kelamin merupakan karakteristik dari seseorang yang bersifat bawaan. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Jenis kelamin mempengaruhi pengetahuan karena berdasarkan pengamatan peneliti, anak laki-laki cenderung lebih suka bersosialisasi dengan teman sebaya terutama di luar sekolah. Hal tersebut didukung kebebasan memperoleh informasi remaja tentang kesehatan di sekolah maupun di luar sekolah.

Karakteristik responden ketiga adalah informasi yang didapatkan tentang bahaya merokok. Menurut Mubarak *et al* (2007), sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Mubarak *et al* (2007) menyatakan bahwa semakin mudah seseorang dalam mengakses informasi maka semakin cepat pula seseorang tersebut dalam memperoleh suatu pengetahuan

yang baru. Informasi dapat diperoleh seseorang melalui media massa baik media elektronik maupun media cetak.

5.2.2 Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 217 responden, sebanyak 12,4% (27 siswa) memiliki pengetahuan baik, dan 42,4% (92 siswa) memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya merokok. Pengetahuan yang dimiliki responden berkaitan dengan karakteristik responden yang mempengaruhi masing-masing responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoadmodjo, 2010). Teori ini didukung oleh teori pengetahuan menurut Mubarak *et al* (2007), menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi.

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mubarak *et al*, 2007). Berdasarkan data yang ditampilkan pada tabel 5.1 sebanyak 38,2% (83 siswa) tidak pernah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok, sedangkan sebanyak 61,8% (134 siswa) telah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok yaitu dari orang tua 11,1% (24 siswa), teman 9,7% (21 siswa), saudara 8,3% (18 siswa), guru 12,9% (28 siswa), media cetak

6,9% (15 siswa), media elektronik/TV 11,1% (24 siswa), dan lain-lain 1,8% (4 siswa). Dari 83 siswa yang tidak mendapatkan informasi tentang bahaya merokok 38 siswa memiliki pengetahuan kurang, 36 siswa memiliki pengetahuan sedang, dan 9 siswa memiliki pengetahuan baik, sedangkan dari 134 siswa yang pernah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok yang terdistribusi berdasarkan asal informasinya dari orang tua, teman, saudara, guru, media cetak, media elektronik/TV dan lain-lain memiliki pengetahuan kurang sebanyak 54 siswa, pengetahuan sedang 62 siswa, dan pengetahuan baik sebanyak 18 siswa. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa informasi yang siswa dapat dari sumber manapun tidak menjadi indikator bahwa pengetahuan siswa tentang bahaya merokok baik secara keseluruhan. Hal tersebut dapat diakibatkan karena kurangnya kesiapan siswa untuk menerima informasi tersebut. Fenomena yang terjadi di lapangan, orang tua remaja kebanyakan memberikan kebebasan untuk merokok apabila remaja tersebut sudah bekerja meskipun usianya masih muda. Hal ini memberikan asumsi bahwa, informasi yang diberikan oleh orang tua bukan pelarangan untuk merokok, akan tetapi penundaan merokok.

Berdasarkan teori Mubarak *et al* (2007), bahwa kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru. Sumber informasi terbanyak yang didapatkan responden berasal dari guru dan orang tua, hal ini menunjukkan bahwa guru dan orang tua berperan penting dalam memberikan informasi tentang bahaya merokok. Akan tetapi, seperti yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya

bahwa informasi yang diberikan orang tua bukan pelarangan untuk merokok akan tetapi penundaan merokok apabila remaja sudah bekerja.

Remaja dapat mempersiapkan diri dalam pencegahan merokok dengan pemberian pendidikan kesehatan. Tidak hanya guru dan orang tua saja yang harus memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok, tetapi semua kalangan baik dari masyarakat umum, orang terdekat harus memberikan informasi terkait dengan bahaya merokok. Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan (Green dalam Mubarak *et al*, 2007).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mubarak *et al*, 2007). Rata-rata umur responden termasuk dalam kategori remaja awal yaitu usia 12-15 tahun. berdasarkan keterkaitan umur dengan tingkat pengetahuan remaja, didapatkan bahwa dari keseluruhan siswa usia 12 tahun pengetahuan kurang sebanyak 34 siswa dan pengetahuan baik sebanyak 7 orang, siswa usia 13 tahun pengetahuan kurang sebanyak 29 siswa dan pengetahuan baik sebanyak 14 siswa, dan untuk siswa usia 14 tahun pengetahuan kurang sebanyak 29 siswa dan pengetahuan kurang sebanyak 6 siswa. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan yang kurang berada pada usia 12 tahun sedangkan tingkat pengetahuan baik berada pada usia 13 tahun. Masa remaja bila dilihat dari perkembangan kognitifnya terjadi pada tahap *formal operation*. Tahap ini adalah tahap dimana remaja sudah mampu memecahkan suatu masalah. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu mayoritas remaja yang memiliki pengetahuan baik berada pada rata-rata umur 13-14 tahun. Secara umum perkembangan kognitif

siswa akan berkembang pada usia 13-14 tahun, dibuktikan dengan hasil penelitian saat ini.

Pekerjaan merupakan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan. Pekerjaan berperan dalam mempengaruhi pengetahuan responden karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak *et al*, 2007). Penelitian ini tidak mengkaji bagaimana pekerjaan responden karena penelitian dilakukan di sekolah, yaitu SMP 1 Tempurejo dan semua siswanya adalah berstatus pelajar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 245 responden perkotaan, sebanyak 42,4% (104 siswa) memiliki pengetahuan baik, dan 31% (76 siswa) memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya merokok. Pengetahuan yang dimiliki responden berkaitan dengan karakteristik responden yang mempengaruhi masing-masing responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba (Notoadmodjo, 2010). Teori ini didukung oleh teori pengetahuan menurut Mubarak *et al* (2007), menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan informasi.

Sumber informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mubarak *et al*, 2007). Tabel 5.1 yang menjelaskan tentang informasi yang didapat tentang bahaya merokok yaitu sebanyak 2% (5 siswa)

tidak pernah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok, sedangkan sebanyak 98% (240 siswa) telah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok yaitu dari orang tua 16,3% (40 siswa), teman 15,9% (39 siswa), saudara 8,2% (20 siswa), guru 24,5% (60 siswa), media cetak 20,4% (50 siswa), media elektronik/TV 12,2% (30), dan lain-lain 4% (1 siswa). Hasil ini didukung oleh teori Mubarak *et al* (2007) bahwa kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru. Sumber informasi terbanyak yang didapatkan responden berasal dari guru dan orang tua, hal ini menunjukkan bahwa guru dan orang tua berperan penting dalam memberikan informasi tentang bahaya merokok.

Aktivitas remaja perkotaan sedikit berbeda dengan aktivitas remaja pedesaan, yaitu meliputi kegiatan ekstrakurikuler, sarana transportasi yang digunakan, pemanfaatan teknologi dan media informasi, tingkat pendidikan orang tua, serta sosial ekonomi keluarga. Kondisi tersebut mendukung remaja perkotaan mendapat informasi, dengan asumsi bahwa bila seseorang semakin sering melakukan interaksi sosial, maka akan terjadi pertukaran informasi baik secara langsung maupun tidak langsung. Guru memiliki peranan sangat penting sebagai sumber informasi khususnya pada saat di sekolah. Tidak semua guru, atau orang tua memiliki informasi yang memadai tentang bahaya merokok, siswa cenderung mencari sendiri informasi tentang bahaya merokok di media cetak maupun elektronik. Dibuktikan dengan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20,4% siswa mendapatkan informasi tentang bahaya merokok melewati media media cetak, dan sebanyak 12,2% siswa mendapat informasi dari media elektronik/TV.

Remaja dapat mempersiapkan diri dalam pencegahan merokok dengan pemberian pendidikan kesehatan. Tidak hanya guru dan orang tua saja yang harus memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok, tetapi semua kalangan baik dari masyarakat umum, orang terdekat harus memberikan informasi terkait dengan bahaya merokok. Pendidikan kesehatan adalah istilah yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan (Green dalam Mubarak *et al*, 2007).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mubarak *et al*, 2007). Rata-rata umur responden termasuk dalam kategori remaja awal yaitu usia 12-15 tahun. Masa remaja bila dilihat dari perkembangan kognitifnya terjadi pada tahap *formal operation*. Tahap ini adalah tahap dimana remaja sudah mampu memecahkan suatu masalah. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu mayoritas remaja yang memiliki pengetahuan baik berada pada rata-rata umur 14 tahun.

Pekerjaan merupakan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan. Pekerjaan berperan dalam mempengaruhi pengetahuan responden karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak *et al*, 2007). Penelitian ini tidak mengkaji bagaimana pekerjaan responden karena penelitian dilakukan di sekolah, yaitu SMP 6 Jember dan semua siswanya adalah berstatus pelajar.

5.2.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di Pedesaan dan Perkotaan

Desa adalah wilayah administrasi terendah dalam hierarki pembagian wilayah administrasi Indonesia di bawah kecamatan. Pedesaan adalah status wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan yang tidak memenuhi kriteria klasifikasi wilayah pedesaan dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya. Daerah perkotaan merupakan suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan yang meliputi: Sekolah Taman Kanak-Kanak (TK); Sekolah Menengah Pertama; Sekolah Menengah Umum; Pasar; Pertokoan; Bioskop; Rumah Sakit; Hotel/Bilyar/Diskotek/Panti Pijat/Salon; Persentase Rumah Tangga yang menggunakan Telepon; dan Persentase Rumah Tangga yang menggunakan Listrik (BPS, 2010).

SMP 1 Tempurejo merupakan SMP yang terletak di Kecamatan Tempurejo, yang keseluruhan wilayahnya dikategorikan sebagai pedesaan. Prevalensi merokok pada remaja di Kecamatan Tempurejo juga cukup besar yaitu sebesar 35%. Berdasarkan data dari SMP 1 Tempurejo, terdapat 55 siswa yang ketahuan merokok di kelas, dan 10% diantaranya adalah perempuan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas siswa SMP 1 Tempurejo tidak mengetahui tentang bahaya merokok. Berdasarkan fenomena di lapangan yang peneliti temukan, terdapat keluarga yang tidak memperbolehkan anak/remaja

merokok apabila belum bekerja. Pernyataan tersebut berarti bahwa remaja diperbolehkan merokok, meskipun sudah mengetahui apa dampak yang ditimbulkan oleh rokok. Diperkuat dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebanyak 42,4% siswa di Tempurejo memiliki pengetahuan kurang tentang bahaya merokok. Dari hasil tersebut, dibutuhkan kerjasama dengan guru-guru, puskesmas, dan tentunya perawat komunitas untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok agar nantinya pengetahuan siswa SMP 1 Tempurejo menjadi baik, dan mengurangi perilaku merokok yang ada di SMP 1 Tempurejo. Dan juga pemberian sosialisasi tentang bahaya merokok pada wali murid/orang tua siswa, agar pada saat di rumah, orang tua dapat memberikan pengarahan akan pentingnya kesehatan dan betapa berbahanya merokok.

Remaja perkotaan dan pedesaan memiliki beberapa perbedaan karakteristik yang bermakna. Remaja perkotaan memiliki kondisi yang lebih baik dalam hal aktivitas, sarana dan prasarana yang ada di perkotaan. Remaja di perkotaan cenderung lebih dapat memanfaatkan media massa khususnya media cetak dan media elektronik. Data pada tabel 5.1 membuktikan bahwa informasi yang didapat mengenai bahaya merokok didapat dari media cetak, dan media cukup banyak tetapi guru dan orang tua yang menjadi sumber informasi yang terbanyak.

Bedasarkan data yang diperoleh saat melakukan penelitian, remaja di SMP 6 Jember memiliki pengetahuan baik sebesar 42,4% diperkuat dengan banyaknya informasi tentang kesehatan yang dapat diakses oleh siswa di dalam sekolah maupun di luar sekolah. Materi tentang bahaya merokok juga sering diajarkan

oleh guru di SMP 6 Jember, dari siswa kelas VII sampai dengan kelas IX. Poster-poster anti rokok juga di lombakan di SMP 6 Jember. Data yang diperoleh dari kesiswaan SMP 6 Jember terdapat 3 orang siswa yang ketahuan merokok, dan semuanya adalah siswa laki-laki. Mayoritas siswa SMP 6 Jember bertempat tinggal di Kecamatan Sumbersari, Kecamatan Kaliwates dan Kecamatan Ajung orang tua siswa melarang remaja untuk merokok, karena merokok berakibat buruk bagi kesehatan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa orang tua remaja, begitu memperhatikan remaja dalam segi kesehatan khususnya larangan merokok.

Merokok merupakan perilaku yang merugikan kesehatan, akan tetapi hal tersebut dapat dicegah secara dini sebelum perilaku merokok melanda siswa. Salah satu cara mencegah perilaku merokok adalah memberikan paradigma negatif terhadap rokok, yaitu dengan menceritakan bagaimana efek rokok jangka pendek maupun jangka panjangnya, dampak terhadap kesehatan maupun dampak terhadap aspek estetika dan aspek ekonomi. Remaja yang merokok cenderung menghabiskan uang jajan untuk membeli rokok. Terlebih lagi, menjarah uang temannya untuk membeli rokok. Tujuan dari pendidikan kesehatan nantinya bersifat preventif dan promotif dalam upaya pencegahan perilaku merokok.

Hasil dan pembahasan yang telah dijabarkan tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember memiliki perbedaan yang sangat signifikan. Observasi yang mendalam dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Karena peneliti tidak dapat mengetahui bagaimana keseharian siswa di masing-masing SMP di pedesaan maupun di perkotaan. Hal tersebut menjadikan

hasil penelitian ini masih belum cukup menggambarkan bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa di SMP pedesaan dan perkotaan.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Peneliti memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

1. Responden

Responden untuk remaja SMP di pedesaan dan perkotaan cukup banyak. Peneliti meminta pertolongan kepada teman dan guru SMP. Saat proses pengisian kuesioner, banyak responden yang melihat hasil pengisian milik temannya.

2. Pada saat proses penelitian

Saat proses penelitian, kelas yang bukan menjadi obyek penelitian mengganggu jalannya proses pengisian kuesioner.

3. Kuesioner yang dibuat peneliti

Kuesioner tentang bahaya merokok dibuat oleh peneliti dan telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Tetapi tidak mengurangi bias yang mungkin muncul pada hasil penelitian.

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang bagaimana tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan, dan untuk kedepannya dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya

merokok pada SMP. Penelitian ini menggambarkan peran perawat komunitas sebagai perawat peneliti. Komunitas pada penelitian ini adalah anak usia sekolah.

BAB 6. PENUTUP

Bab ini diuraikan kesimpulan dan saran dari penelitian “Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

- a. karakteristik responden di SMP pedesaan di Kabupaten Jember berumur 13 tahun (36,4%), lebih dari 50 persen berjenis kelamin laki-laki. 61,8% responden sudah mendapat informasi tentang bahaya merokok. Karakteristik responden di SMP perkotaan berumur 12 tahun sebanyak 33,5%, lebih dari 50 persen berjenis kelamin laki-laki. 98% responden sudah mendapat informasi tentang bahaya merokok;
- b. tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan, tergolong pengetahuan sedang (45,2%). Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di perkotaan, tergolong pengetahuan baik (42,4%);
- c. ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Jember (p value = 0,000)

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Remaja

- a. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman komprehensif remaja mengenai bahaya merokok sebagai pencegahan perilaku merokok.
- b. Meningkatkan peran serta remaja untuk tidak merokok dalam mendukung upaya pemerintah dalam pencegahan merokok.
- c. Remaja diharapkan dapat berpartisipasi dalam kebijakan pemerintah terkait dengan larangan merokok di tempat umum.

6.2.2 Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kesadaran sekolah dalam melindungi semua warga sekolah khususnya siswa dari bahaya asap rokok. Sekolah dapat juga bekerja sama dengan Puskesmas Tempurejo untuk melakukan kemitraan dengan pihak sekolah terkait pemberian pendidikan kesehatan untuk siswa, guru dan staf karyawan sekolah terkait dengan bahaya merokok.

6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti terkait perbedaan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMP di pedesaan dan perkotaan. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan tentang bahaya merokok.

Penelitian lanjutan berupa penelitian yang bertujuan :

- a. mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *active learning* terhadap peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok;
- b. mengetahui perbedaan perilaku merokok pada remaja di pedesaan dan perkotaan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran *active learning*.

6.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya pendidikan kesehatan terkait dengan bahaya merokok pada siswa di pedesaan maupun di perkotaan, sehingga remaja mengetahui informasi terkait bahaya merokok, dan harapannya dapat mencegah adanya perilaku merokok pada remaja di pedesaan dan perkotaan.

6.2.5 Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

- a. perawat komunitas juga dapat melakukan pembinaan kegiatan UKS dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan suatu metode terbaru, sehingga siswa dapat menangkap informasi tersebut dengan lebih mudah.
- b. Perawat komunitas berperan dalam upaya pendidikan kesehatan dan menjadi fasilitator dalam kegiatan pembelajaran yang dilakukan oleh guru guna membekali siswa dengan informasi yang bermanfaat dalam pencegahan perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, Hendriati. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Refika Aditama
- Allender, *et al.* 2010. *Community Health Nursing, Promoting & Protecting the Public's Health 7th Edition*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins
- Alamsyah, Rika Mayasari. 2007. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya Dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di Kota Medan Tahun 2007*. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara.
- Anderson & Mcfarlane. 2011. *Community as Patner, Theory And Practice In Nursing. 6th Edition*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Anto, Umbah, Joseph dan Datag. (Tanpa Tahun). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Tindakan Merokok Remaja di Pasar Baserhati Kota Manado*. Manado : Universitas Samratulangi.
- Arkan, Arnadi. 2006. Strategi Penganggulan Kenakalan Anak-anak Remaja Usia Sekolah. *Itihad Jurnal Kopertis Wilayah XI Kalimantan*. Vol. 4 (6).
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Klasifikasi Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia*
- Brockopp dan Tolsma. 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Alih Bahasa oleh Yasmin Asih dan Anik Maryunani. Jakarta: EGC.
- Dempsey, Ann Patricia & Arthur D. Dempsey. 2002. *Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Anak dan Remaja Rentan Menjadi Perokok Pemula*.
- Helmi, Alvin Fadila dan Dian Komalasari. (Tanpa Tahun). *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Yogyakarta : UGM.
- Hernowo, 2007. *Panduan Untuk Perokok*. Jakarta : EGC.
- Jabbar, Abdul. 2008. *Nge-rokok Bikin Kamu "Kaya"*. Solo: Samudera
- Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.

- Mubarak *et al.* 2010. *Kesehatan Remaja problem dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Tarwoto *et al.* 2010. *Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika
- Postkotanews. 2012. *Jumlah Perokok Remaja Kian Mengkhawatirkan*. <http://www.poskotanews.com/2012/07/14/jumlah-perokok-remaja-kian-mengkhawatirkan> [diakses 12 Maret 2013].
- Potter, Patricia A. dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Price, Silvian & Lorraine M. Wilson. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Salawati, Trixie dan Rizki Amalia. 2010. *Perilaku Merokok Dikalangan Mahasiswa Universitas Muhamadiyah Semarang. Prosiding Seminar Nasional UNMUS 2010*. ISBN : 978. 979. 883. 9.
- Santrock, John W. 2007. *Remaja, Edisi kesebelas*. Jakarta : Erlangga.
- Sarwono, Sarlito W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Sastroasmoro, Sudigdo & Safyan Ismail.2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : UI.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setianingrum, Ratri. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Desa Boro Wetan Kecamatan Banyuurip Purworejo*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

Suharjo dan Saputro. 2003. *Rokok Vs Kesehatan Publik Refleksi Hari Kesehatan Sedunia 7 April* [serial online] <http://www.antirokok.or.id> [diakses tanggal 12 Maret 2013].

Tandra, H. 2003. *Merokok dan Kesehatan*. Jurnal Spectrum no. 61.

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