



**HUBUNGAN PERSEPSI VISUAL GAMBAR PATOLOGI  
BAHAYA MEROKOK PADA BUNGKUS ROKOK  
DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DI SMK N 2 JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Rasita Siam Windira**  
**NIM 122310101030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN PERSEPSI VISUAL GAMBAR PATOLOGI  
BAHAYA MEROKOK PADA BUNGKUS ROKOK  
DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DI SMK N 2 JEMBER**

**SKRIPSI**

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

oleh  
**Rasita Siam Windira**  
**NIM 122310101030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Rachmad Basuki, Ibunda Siti Badiah Djaba dan Adikku Rasit Syawal Wandira dan Rasyid Rabillah Wendira yang selalu memberikan doa, didikan dan semangat selama ini;
2. Guru-guruku di RA Amanah Ruteng, MI Swasta Amanah Ruteng, SMPN 1 Langke Rembong, SMAN 1 Ruteng, SMAN 2 Jember dan seluruh civitas akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Wantiyah, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan arahan dan motivasi selama proses pembelajaran;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep, Sp. Kep. J dan Ns. Kushariyadi, M. Kep selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan dan motivasi selama proses menyelesaikan skripsi;
5. Sahabat-sahabatku angkatan 2012 yang tergabung dalam “Florence Nightingale 2012” yang selalu memberikan dukungan dan kenangan yang terindah selama kita berjuang bersama di kampus ini.

**MOTO**

“Dan berikanlah haknya kepada kerabat dekat, juga kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan; dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya orang-orang yang pemboros itu adalah saudara setan dan setan itu sangat ingkar kepada Allah”

(Terjemahan Surat Al-Isra' Ayat 26 & 27)

Manfaatkan lima keadaan sebelum datang lima keadaan; masa mudamu sebelum masa tuamu, masa senggangmu sebelum masa sibukmu, masa sehatmu sebelum masa sakitmu, masa kayamu sebelum masa fakirmu, dan masa hidupmu sebelum kematianmu.

(H.R. al-Hakim dan al-Baihaqi)

*“Don't judge a book by it's cover”*

(Goerge Elliot, The Mill on the Floss)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rasita Siam Windira

NIM : 122310101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

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

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Rasita Siam Windira  
NIM 122310101030

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI VISUAL GAMBAR PATOLOGI  
BAHAYA MEROKOK PADA BUNGKUS ROKOK  
DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA  
REMAJA DI SMK N 2 JEMBER**

oleh  
**Rasita Siam Windira**  
**NIM 122310101030**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep, Sp. Kep. J

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, M. Kep

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juni 2016

Pembimbing I

Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J.

NIP. 19850511 200812 2 005

Pembimbing II

Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

NIP. 760015697

Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember (*The Correlation Between Pathology Images Dangers of Smoking on Warp's Cigarettes Perception and Adolescent Smoking Behavior at SMK N 2 Jember*)

**Rasita Siam Windira**

*School of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

*Most smokers begin smoking during their teens. Government should formulate a policy of their pictorial health warning labels on cigarette packs. The purpose of this study was to know the correlation between pathology images dangers of smoking on warp's cigarettes perception and adolescent smoking behavior at SMK N 2 Jember. This study design using a descriptive analysis with cross sectional approach. There were 327 students who were respondents in this study using cluster random sampling technique. The instrument used was questionnaire which validity and reliability. The results showed that the perception of adolescent about pictorial health warnings on cigarette packs are varied with positive perception (51.7%) and negative perception (48,3%). Most adolescent have low smoking behavior (55.4%). Results of spearman rank test ( $\rho$ ) showed there was a correlatin between pathology images dangers of smoking on warp's cigarettes perception and adolescent smoking behavior at SMK N 2 Jember ( $p$  value = 0.000; CI = 95%). Pictures on warp cigarettes have visual messages to affects the values, attitudes, beliefs, motivations and behaviors the smokers. Health employee especially nurses can contribute to lower smoking behavior on adolescents through health education about the dangers of smoking.*

*Keywords: Perception, Warp Cigarettes, Smoking Behavior*

## RINGKASAN

**Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember:** Rasita Siam Windira, 122310101030; 2016; xix + 86 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Remaja merupakan perubahan dari masa kanak-kanak menuju ke dewasa. Salah satu masalah utama kesehatan pada remaja adalah penggunaan tembakau. Indonesia menempati peringkat ketiga setelah China dan India dengan jumlah perokok remaja sebanyak 24,2 juta jiwa. Masalah perilaku merokok pada usia dini merupakan peringatan untuk berbagai masalah yang akan terjadi pada masa yang akan datang, seperti resiko mengkonsumsi minuman beralkohol, resiko perkelahian dan resiko melakukan seks bebas. Tingginya angka perokok remaja di Indonesia mendorong pemerintah untuk membuat suatu kebijakan yaitu adanya label peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 siswa di SMK N 2 Jember menunjukkan siswa tersebut pernah melihat label peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok. Guru BK di SMK N 2 Jember mengatakan bahwa guru dan atau guru BK sering mendapati siswa merokok di area sekolah.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember. Manfaat dari penelitian adalah bagi peneliti yakni menambah pengalaman dan proses penelitian terkait hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember, bagi institusi pendidikan keperawatan yakni menjadi sumber rujukan terbaru dan bahan ajar mengenai perilaku remaja, bagi pelayanan kesehatan menjadi sumber informasi pertimbangan kebijakan atau program untuk upaya preventif perilaku merokok pada remaja.

Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penyusunan proposal hingga publikasi dilakukan mulai September 2015 hingga Juli 2016. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 1766 siswa dan jumlah sampel sebanyak 372 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner persepsi visual dan perilaku merokok yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas adalah nilai  $r$  untuk kuesioner persepsi visual sebesar 0,762 dan kuesioner perilaku merokok sebesar 0,962.

Sebanyak 169 remaja memiliki persepsi visual positif (51,7%). Persepsi positif adalah persepsi yang menggambarkan segala pengetahuan dan tanggapan yang selaras dengan objek yang dipersepsi sesuai tujuan objek. Sebanyak 181 remaja berperilaku merokok rendah (55,4%). Remaja menghabiskan satu batang rokok lebih dari 10 menit (84,7%). Remaja merokok pada saat tertentu seperti merokok saat bersama dengan teman yang perokok (93,9%). Remaja merokok paling sedikit satu batang rokok (87,5%) dan bisa tidak merokok satu batangpun dalam sehari (61,5%).

Hasil uji *spearman rank (rho)* menunjukkan ada hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember ( $p$  value = 0,000; CI = 95%). Nilai koefisien korelasi yang didapatkan pada analisis bivariat tersebut yakni 0,307 yang menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan korelasi antara dua variabel dalam kategori lemah. Pesan visual yang dibuat pemerintah untuk mengurangi perokok aktif di Indonesia diharapkan mempengaruhi nilai-nilai, sikap, kepercayaan, motivasi dan perilaku yang dimiliki para perokok. Pemerintah mengubah kebijakan label peringatan kesehatan dalam bentuk kalimat menjadi dalam bentuk gambar agar menarik perhatian perokok atas dampak yang akan terjadi apabila merokok sehingga perokok lebih memahami dampak merokok apabila terus merokok. Perawat sebagai salah satu dari tenaga kesehatan diharapkan dapat berkontribusi untuk menurunkan perilaku merokok pada remaja melalui pendidikan kesehatan kepada remaja tentang bahaya merokok.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas segala rahmat, ridho, serta karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja SMK N 2 Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J., selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Kushariyadi, M.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Hanny Rasni, M. Kep., selaku dosen penguji utama dan Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J., selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan saran dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Wantiyah, M. Kep. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, arahan dan motivasi selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Ayah Rachmad Basuki, ibu Siti Badiah Djaba dan adik Rasit Syawal Wandira juga adik Rasyid Rabillah Wendira yang selalu memberikan motivasi dan dukungan baik materil maupun non-materil;
6. Sahabat Alifia Rizqi Pratama Darnoto, Raras Rahmatichasari dan Mahbub Rahmadani yang selalu memberikan motivasi dan dukungan juga banyak membantu selama proses pembuatan skripsi ini;

7. Sahabat Intan Diah Ayu Safitri yang selalu memberikan motivasi dan banyak membantu selama penyusunan skripsi ini;
8. Keluarga besar SMK N 2 Jember dan SMK N “X” Jember yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini;
9. Teman-teman angkatan 2012 yang telah memberikan dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Amin.

Jember, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>7</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Bagi Peneliti.....	<b>8</b>
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	<b>8</b>
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	<b>9</b>
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	<b>9</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>9</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Remaja .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Pengertian Remaja .....	12
2.1.2 Tahap-Tahap Remaja .....	13
2.1.3 Perkembangan pada Remaja .....	14
2.1.4 Ciri-Ciri Remaja.....	16
2.1.5 Masalah Kesehatan Remaja .....	19
<b>2.2 Konsep Rokok .....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Pengertian Rokok.....	22
2.2.2 Jenis Rokok.....	23
2.2.3 Kandungan Rokok .....	24
<b>2.3 Konsep Perilaku Merokok .....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Pengertian Perilaku Merokok .....	25
2.3.2 Tahap-Tahap Perilaku Merokok .....	26
2.3.3 Tipe Perokok.....	27
2.3.4 Aspek-Aspek Perilaku Merokok.....	27
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok .....	28
2.3.6 Dampak Merokok .....	33
<b>2.4 Konsep Persepsi .....</b>	<b>36</b>
2.4.1 Pengertian Persepsi .....	36
2.4.2 Syarat Terjadinya Persepsi.....	37
2.4.3Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	38
2.4.4 Proses Persepsi.....	39
<b>2.5 Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya         Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku         Merokok.....</b>	<b>40</b>
<b>2.6 Kerangka Teori .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>44</b>

<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>45</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	45
4.2.2 Sampel Penelitian.....	46
4.2.3 Teknik Sampling .....	46
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	47
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>48</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>48</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>51</b>
4.6.1 Sumber Data.....	51
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	53
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	54
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>56</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	56
4.7.2 <i>Coding</i> .....	56
4.7.3 <i>Entry data</i> .....	58
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	58
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>58</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>59</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan .....	59
4.9.2 Otonomi .....	60
4.9.3 Kerahasiaan .....	60
4.9.4 Keadilan .....	60
4.9.5 Kemanfaatan .....	60
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>61</b>
5.1.1 Hasil Analisis Univariat .....	61
5.1.2 Hasil Analisis Bivariat .....	68

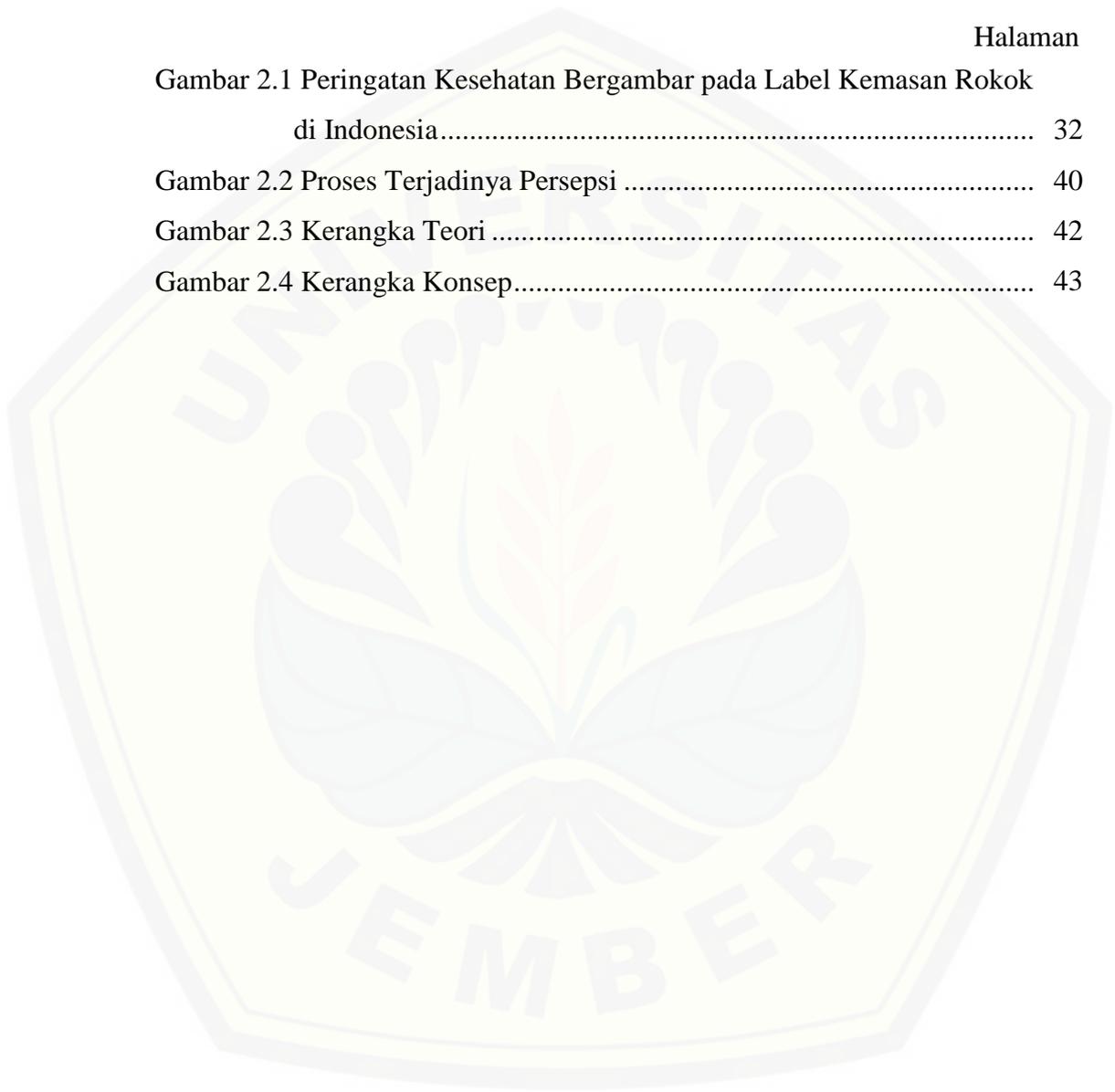
<b>5.2 Pembahasan</b>	<b>69</b>
5.2.1 Analisis Karakteristik Responden Remaja di SMK N 2 Jember .....	69
5.2.2 Analisis Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok pada Remaja di SMK N 2 Jember .....	75
5.2.3 Analisis Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember .....	78
5.2.4 Analisis Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember.....	80
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>82</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>83</b>
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	<b>84</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>84</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>84</b>
6.2.1 Bagi Penelitian.....	85
6.2.2 Bagi Orang Tua .....	85
6.2.3 Bagi Remaja .....	85
6.2.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	86
6.2.5 Bagi Keperawatan.....	86

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Peringatan Kesehatan Bergambar pada Label Kemasan Rokok di Indonesia.....	32
Gambar 2.2 Proses Terjadinya Persepsi .....	40
Gambar 2.3 Kerangka Teori .....	42
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	43



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Pembagian Sampel tiap Jenjang Kelas.....	47
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	49
Tabel 4.3 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel Perilaku Merokok.....	51
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Mengukur Persepsi Visual .....	53
Tabel 4.5 Blue Print Kuesioner Mengukur Perilaku Merokok .....	54
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Remaja di SMK N 2 Jember berdasarkan Usia (n=327).....	61
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Remaja di SMK N 2 Jember berdasarkan Usia Mulai Merokok, Tipe Perokok, Orang yang Mempengaruhi Merokok (n=327).....	62
Tabel 5.3 Gambaran Persepsi Visual Remaja (n=327) .....	64
Tabel 5.4 Gambaran Perilaku Merokok Remaja (n=327).....	65
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember (n=327).....	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Lembar <i>Informed</i> .....	95
Lampiran B Lembar <i>Consent</i> .....	96
Lampiran C Kuesioner Karakteristik Siswa .....	97
Lampiran D Kuisisioner Persepsi Visual.....	99
Lampiran E Kuisisioner Perilaku Merokok.....	104
Lampiran F Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Perilaku Merokok.....	106
Lampiran G Hasil Analisis Data .....	110
Lampiran H Dokumentasi .....	117
Lampiran I Lembar Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan .....	119
Lampiran J Lembar Bukti telah Melakukan Studi Pendahuluan .....	122
Lampiran K Lembar Bukti Perijinan Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas .....	123
Lampiran L Lembar Bukti telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas..	124
Lampiran M Lembar Bukti Perijinan Melakukan Penelitian.....	125
Lampiran N Lembar Bukti telah Melakukan Penelitian .....	127
Lampiran O Lembar Konsultasi DPU.....	128
Lampiran P Lembar Konsultasi DPA.....	133

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa perkembangan individu yang sangat penting. Menurut Rumini dan Sundari (2004:53) masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Menurut Santrock (2007:20) tugas pokok remaja adalah mempersiapkan diri untuk memasuki masa selanjutnya yaitu masa dewasa. Menurut WHO (2014) salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja adalah penggunaan tembakau. Di era yang semakin maju dan modern ini, merokok kemudian dikaitkan dengan isu maskulinitas. Para remaja khususnya remaja laki-laki merasa kurang kepercayaan dirinya apabila tidak merokok.

Menurut WHO (2008), prevalensi perokok di dunia mencapai 1,3 milyar jiwa (19,4%) dari total penduduk mencapai 6,7 milyar jiwa. Sebanyak 80% perokok di dunia berdomisili di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut *Global Youth Tobacco Survey* (2014) negara dengan perokok remaja terbesar pada tahun 2013 adalah China yaitu 80,9 juta jiwa dan diikuti oleh India dengan 67,6 juta jiwa. Indonesia menempati peringkat ketiga setelah China dan India dengan jumlah perokok remaja sebanyak 24,2 juta jiwa.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak se-Asia Tenggara (ASEAN) dengan jumlah perokok 35% dari total penduduknya pada tahun 2011 (WHO, 2013). *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menyatakan

jumlah perokok remaja terbanyak di ASEAN adalah Indonesia. Survei nasional kesehatan yang dilakukan secara rutin tiga tahun sekali berbasis populasi di Indonesia menyatakan pada tahun 2010 prevalensi merokok pada remaja laki-laki meningkat tiga kali lipat dan pada remaja perempuan meningkat lima kali lipat dibandingkan pada tahun 1995 (RISKESDAS 2010).

Menurut RISKESDAS (2013), di Indonesia umur pertama kali merokok pada usia 10-14 tahun sebesar 18%, usia 15-19 tahun sebesar 55,4%, usia 20-24 tahun sebesar 16,6%, usia 29-35 tahun sebesar 4,6% dan usia 35 tahun ke atas sebesar 3,8%. Jawa timur merupakan salah satu provinsi dengan angka perokok remaja yang tinggi. Sebanyak 45% remaja di Jawa Timur merokok untuk pertama kali pada usia 15-19 tahun.

Data dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember didapatkan bahwa rasio perbandingan antara siswa dan siswi tertinggi terdapat di SMK N 2 Jember dengan jumlah siswa 1766 dan siswi 60. Data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung melakukan wawancara dengan guru bimbingan konseling (BK) di SMK N 2 Jember, didapat bahwa SMK N 2 Jember mempunyai peraturan siswa tidak boleh merokok di area sekolah. Namun, guru dan guru bimbingan konseling (BK) sering mendapati siswa merokok di area sekolah.

Identifikasi perokok aktif yang dilakukan oleh peneliti pada siswa di SMK N 2 Jember ditemukan 38% dari 473 siswa adalah perokok aktif. Tipe perokok pada siswa perokok aktif yang ditemukan di SMK N 2 Jember adalah tipe perokok ringan. Tipe perokok ringan adalah seseorang yang merokok 1-10 batang

setiap harinya (Sitopoe, 2007:17). Perokok aktif siswa tingkat XII sebanyak 7.3%, siswa tingkat XI sebanyak 16.4% dan siswa tingkat X sebanyak 14.3%.

Kecenderungan peningkatan jumlah perokok khususnya perokok remaja akan membawa konsekuensi jangka panjang bagi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Menurut Amstrong (2007:10) ada beberapa penyakit yang akan ditimbulkan karena merokok antara lain kanker paru, kanker mulut, emfisema dan bronkitis kronis. Menurut WHO (2008), lebih dari lima juta remaja dibawah 18 tahun akan mempercepat kematian mereka akibat penyakit yang disebabkan oleh perilaku merokok. Masalah perilaku merokok pada usia dini merupakan peringatan untuk berbagai masalah yang akan terjadi pada masa yang akan datang. Remaja yang memiliki perilaku merokok akan berisiko tiga kali lebih besar mengkonsumsi minuman beralkohol, berisiko delapan kali lebih besar mengkonsumsi marijuana dan berisiko 22 kali lebih besar mengkonsumsi kokain daripada remaja yang tidak merokok. merokok pada remaja juga seringkali dikaitkan dengan perilaku resiko kenakalan remaja lainnya, termasuk perkelahian dan melakukan seks bebas.

Menurut Sitepoe (2000:17), seseorang menjadi perokok aktif karena ketagihan nikotin yang terdapat dalam rokok. perokok menganggap tanpa merokok hidupnya menjadi hampa. Perokok akhirnya menjadi terbiasa untuk merokok agar dapat merasa tenang dan menikmati sensasi sehingga terjadinya ketergantungan psikis pada rokok. Menurut Barus (2006:18), beberapa kasus remaja perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya di hadapan orang lain dengan merokok.

Mengingat besarnya dampak merokok bagi masyarakat, pemerintah menetapkan beberapa kebijakan untuk mengendalikan masalah rokok. Salah satunya adalah adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan. Pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 pasal 2 menyatakan pemerintah melindungi penduduk usia produktif dan remaja dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan untuk insiasi penggunaan dan ketergantungan rokok. Kebijakan pemerintah tersebut menjelaskan bahwa pemerintah sangat melindungi remaja dari penggunaan rokok sejak dini.

Kebijakan lain yang telah ditetapkan pemerintah adalah penetapan kawasan tanpa rokok (KTR). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau arena yang dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi ataupun penggunaan rokok. penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok perlu diselenggarakan di tempat umum, tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, kawasan kegiatan atau tempat bermain anak, institusi pendidikan dan tempat pelayanan kesehatan.

Kebijakan pemerintah dalam menanggulangi masalah rokok di Indonesia Selanjutnya adalah mengefektifkan fungsi label pada bungkus rokok. Fungsi label pada bungkus rokok adalah untuk menekan jumlah perokok di Indonesia. Pemerintah pernah berupaya memberikan label peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok dengan tulisan “Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan

jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin". Berdasarkan hasil studi Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (dalam Wibowo, 2015:7) pada tahun 2007, walau lebih dari 90% masyarakat pernah membaca label peringatan itu, 42,5% responden tidak percaya, 26% tidak termotivasi berhenti merokok dan 26% tidak peduli karena telah kecanduan rokok.

Upaya penekanan angka perokok di Indonesia selanjutnya dilakukan pemerintah dengan cara memberi peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 114. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 114 menyatakan pemenuhan hak masyarakat atas informasi yang efektif dengan mensyaratkan peringatan kesehatan yang tulisannya jelas dan mudah dibaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya. Peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok selain bertujuan memberikan informasi bagi konsumen tentang bahaya merokok juga merupakan upaya pendidikan kesehatan yang efektif dan murah serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak merokok terhadap kesehatan. Peringatan Kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok sangat penting terutama di negara dimana masih terdapat buta huruf atau perokok tidak peduli akan peringatan kesehatan.

Upaya penekanan angka perokok di Indonesia juga ditindaklanjuti oleh menteri kesehatan dalam PERMENKES No 28 tahun 2013 tentang pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Peraturan ini mulai diterapkan pada awal Januari 2014 yaitu peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan telah diberlakukan pada media iklan. Peringatan

berbentuk gambar tersebut mulai diberlakukan pada seluruh bungkus rokok sejak tanggal 24 Juni 2014.

Berdasarkan hasil penelitian Novarianto (2015:93) terkait persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja didapatkan hasil, sebanyak 13,4% remaja memiliki motivasi rendah untuk berhenti merokok, 33,3% remaja memiliki motivasi sedang untuk berhenti merokok dan 53,3% remaja memiliki motivasi tinggi untuk berhenti merokok. Penelitian ini membuktikan bahwa peringatan kesehatan berbentuk gambar pada bungkus rokok lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak merokok terhadap kesehatan dibandingkan dengan peringatan kesehatan berbentuk kalimat.

Peringatan kesehatan berbentuk gambar pada bungkus rokok diharapkan dapat merubah perilaku merokok remaja. Gambar dampak merokok pada bungkus rokok dijadikan stimulus yang ditangkap oleh indera penglihatan (mata) saat seorang perokok melihat gambar tersebut. Selanjutnya stimulus berupa gambar tersebut diinterpretasikan oleh perokok sehingga mengubah perilaku merokok pada remaja dan mampu menurunkan jumlah perokok aktif. Menurut Toha (2003:154), interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya.

Sebanyak 20 perokok aktif siswa jurusan teknik mesin otomotif di SMKN 2 Jember didapatkan delapan siswa takut terkena dampak merokok seperti gambar yang tertera pada bungkus rokok, lima siswa tidak takut terkena dampak merokok seperti gambar yang tertera pada bungkus rokok dan empat siswa merasa biasa

saja saat melihat gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok. Sebanyak dua siswa merasa gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok tidak menakutkan bagi para perokok yang melihatnya dan satu siswa tidak terlalu menghiraukan gambar tersebut. Sebanyak empat siswa ingin berhenti merokok setelah melihat gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok, delapan siswa ingin mengurangi merokok setelah melihat gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dan delapan siswa memilih tetap merokok walaupun melihat gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok.

Berdasarkan permasalahan remaja tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember”. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti diharapkan akan bersifat terus-menerus dan berkesinambungan dengan aspek kesehatan remaja khususnya perilaku merokok pada remaja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember?

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi visual gambar patologi bahaya merokok bungkus rokok pada remaja di SMK N 2 Jember.
- b. Mengidentifikasi perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember.
- c. Menganalisis hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat menambah pengalaman dan proses penelitian terkait hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat untuk di institusi pendidikan keperawatan adalah hasil penelitian ini dapat diintegrasikan ke dalam materi perkuliahan. Manfaat untuk mahasiswa keperawatan adalah penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan yang terbaru terkait hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember, sehingga diharapkan mampu meningkatkan keilmuan khususnya pada keperawatan jiwa dan komunitas.

#### 1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan adalah sebagai sumber informasi pertimbangan kebijakan atau program untuk upaya preventif perilaku merokok pada remaja dan mencegah terjadinya berbagai macam penyakit akibat merokok.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat ditujukan untuk pemerintah, institusi sekolah dan masyarakat itu sendiri. Manfaat bagi pemerintah adalah sebagai informasi tentang hasil kebijakan pemerintah dalam upaya penekanan angka perokok dengan memberi peringatan kesehatan berbentuk gambar pada bungkus rokok. Manfaat bagi institusi sekolah adalah sebagai pertimbangan untuk memperkuat kebijakan dilarang merokok di sekolah. Selain itu diharapkan siswa sekolah mampu merubah perilaku merokok bagi perokok aktif menjadi remaja sehat tanpa rokok. Manfaat bagi masyarakat itu sendiri adalah sebagai informasi terkait

tingginya angka perokok remaja di Indonesia sehingga remaja lebih pintar untuk memilih gaya hidup yang sehat dan tidak menjadi seorang perokok aktif.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian dilakukan oleh Josi Novianto yang berjudul “Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Variabel terikat dari penelitian ini adalah motivasi berhenti merokok dan variabel bebas dari penelitian ini adalah persepsi remaja.

Jenis penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu angket persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dan pengukuran tingkat motivasi berhenti merokok pada remaja. Angket persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok terdiri dari 26 item dan menggunakan alat ukur *Readiness to Quit Ladder* tingkat motivasi berhenti merokok .

Analisa data yang digunakan adalah uji statistik *spearman rank (rho)*. Hasil dari penelitian adalah nilai *p value* = 0,000 dan nilai *r* = 0,695 dengan taraf signifikan ( ) sebesar 0,05 dan CI 95%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi remaja tentang peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok dengan motivasi berhenti merokok pada remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Jember.

Penelitian yang dilakukan oleh Rasita Siam Windira yang berjudul “Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMK N 2 Jember”. Variabel terikat dari penelitian ini adalah perilaku merokok dan variabel bebas adalah persepsi visual. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember. Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Analisis data yang digunakan adalah *spearman rank (rho)*. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Remaja

#### 2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa (Rumini & Sundari, 2004:53). Masa remaja adalah suatu periode transisi antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional untuk mempersiapkan diri menjadi laki-laki dewasa untuk anak laki-laki dan perempuan dewasa untuk perempuan (Wong, *et al.* 2008:585).

Menurut Agustiani (2006:28) remaja mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik seperti bentuk tubuh yang mencapai tubuh orang dewasa dan berkembangnya kapasitas reproduktif terlihat tampak jelas pada remaja. Remaja biasanya menunjukkan maturasi psikologi individu seperti pubertas (Potter & Perry, 2005:690). Menurut Wong, *et al* (2008:585) pubertas adalah proses kematangan, hormonal dan pertumbuhan yang terjadi ketika organ-organ reproduksi mulai berfungsi dan karakteristik seks sekunder mulai muncul.

Menurut Wong, *et al* (2008:585) proses pubertas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu prapubertas, pubertas dan pasca pubertas. Prapubertas adalah periode dua tahun sebelum masa pubertas dimana anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual. Tahap selanjutnya adalah pubertas, yaitu titik pencapaian kematangan seksual seperti keluarnya darah

menstruasi pertama kali pada remaja putri. Tahap terakhir adalah pascapubertas yang terjadi satu sampai dua tahun setelah pubertas ditandai dengan pertumbuhan tulang yang lengkap dan fungsi reproduksi telah terbentuk dengan cukup baik.

## 2.1.2 Tahap-Tahap Remaja

Menurut Konapka (1973 dalam Agustiani 2006:29) tahap remaja dibagi menjadi tiga bagian, sebagai berikut:

### a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan mulai mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya pengaruh sosial yang kuat dengan teman sebaya.

### b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan pikir yang baru. Dalam tahap ini, teman sebaya masih memiliki peran yang penting namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-direct*). Pada masa ini, individu mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas dan membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai.

### c. Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Individu berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan *sense of personal identity*. Ciri lain dari tahap ini adalah

adanya keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa.

## 2.1.3 Perkembangan pada Remaja

### a. Perkembangan biologis

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 dan ini membawa perubahan dalam ciri-ciri seks primer dan memunculkan ciri-ciri seks sekunder. Gejala ini memberi syarat bahwa fungsi reproduksi sudah mulai bekerja (Agustiani, 2006:30)

Menurut Potter dan Perry (2005:691) perubahan fisik yang terjadi pada remaja perempuan yaitu: pertumbuhan tulang-tulang, badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang dan tumbuhnya payudara. Urutan rata-rata perubahan fisiologis pada remaja perempuan adalah permulaan laju pertumbuhan skelet, permulaan perkembangan payudara, munculnya rambut pubis berpigmen dan lurus yang secara bertahap menjadi keriting, *menarche*, ovulasi dan lengkapnya payudara, munculnya rambut aksila dan selanjutnya adalah pelebaran dan pedalaman pelvis. Pada anak laki-laki perubahan yang terjadi adalah pertumbuhan tulang-tulang, pembesaran testis dan kantung skrotum tumbuh bulu kemaluan yang halus, awal perubahan suara, pembesaran penis, ejakulasi (keluarnya air mani),

tumbuh rambut-rambut halus diwajah tumbuh bulu pada aksila, peningkatan pelebaran bahu dan pendalaman suara.

Potter dan Perry (2005:690) mengungkapkan bahwa empat fokus utama perubahan fisik adalah :

1. Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot dan visera
2. Perubahan spesifik-seks, seperti perubahan bahu dan lebah pinggul
3. Perubahan distribusi otot dan lemak
4. Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder.

b. Perkembangan kognitif

Semua perubahan fisik yang membawa implikasi perubahan emosional tersebut makin dirumitkan oleh fakta bahwa individu juga sedang mengalami perubahan kognitif. Menurut Piaget (1972 dalam Agustiani, 2006:31) perubahan ini adalah tahap akhir yang disebut sebagai tahap *formal operation* dalam perkembangan kognitifnya. Dalam tahapan yang bermula pada umur 11-12 tahun ini, remaja tidak lagi terikat pada realitis fisik yang konkrit dari apa yang ada namun remaja mulai mampu berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotetis dan abstrak dari realita.

Menurut Santrock (2003:126) pemikiran operasional formal berlangsung antara usia 11-15 tahun. Pemikiran operasional formal lebih abstrak, idealis dan logis daripada pemikiran operasional konkret. Remaja mulai mampu berpikir tentang pikiran mereka sendiri dan pikiran orang lain. Remaja ingin tahu apa pendapat orang tentang dirinya dan kemampuan

remaja untuk membayangkan pikiran orang lain meningkat. Dengan kemampuan ini, remaja mulai mampu membedakan antara pikiran orang lain dan pikiran mereka sendiri.

c. Perkembangan sosial

Wong *et al* (2008:590) mengungkapkan masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat dan sering kali merupakan suatu masa kesepian yang sama-sama kuat. Penerimaan oleh teman sebaya, beberapa teman dekat dan jaminan rasa cinta dari keluarga yang mendukung merupakan syarat-syarat untuk proses kematangan interpersonal. Menurut Hill (1983 dalam Agustiani, 2006:33) perubahan dalam status sosial membuat remaja mendapatkan peran-peran baru dan terikat pada kegiatan-kegiatan baru. Semua masyarakat membedakan antara individu sebagai anak dan individu yang siap memasuki dewasa.

#### 2.1.4 Ciri-ciri remaja

Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya. Ciri-ciri remaja yang khas menurut Gunarsa dan Gunarsa (2008:219), antara lain :

- a. Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan, sebagai akibat dari perkembangan fisik yang menyebabkan timbulnya perasaan rendah diri. Kurangnya kemampuan dalam hal belajar, olahraga maupun keterampilan

lainnya dapat menambah perasaan rendah diri dan menghambat keinginan bergaul

b. Ketidakseimbangan emosi

Remaja biasanya mengalami ketidakseimbangan emosi (emosi yang labil). Berubahnya emosionalitas adalah berubahnya suasana hati yang tidak dapat diramalkan sebelumnya dan dapat menyulitkan orang lain mengadakan pendekatan. Labilitas remaja menyebabkan kurang tercapainya pengertian orang lain akan diri pribadi remaja.

c. Perombakan pandangan dan petunjuk hidup membuat perasaan kosong

Perombakan pandangan dan petunjuk hidup yang telah diperoleh pada masa sebelumnya dapat meninggalkan perasaan kosong dalam diri remaja. Remaja tidak menyadari sebab perasaan kosong tersebut tetapi remaja mengosongkan diri hasil didikan orangtua yang sebenarnya termasuk kesempatan baik bagi mereka. Remaja dengan hal seperti ini justru terbuka untuk pengaruh lain, baik dari pribadi yang bertanggung jawab ataupun tidak. Ciri remaja ini sering menyebabkan remaja menjadi mangsa bagi mereka yang tidak memiliki rasa tanggungjawab.

d. Sikap menentang dan menantang orangtua maupun orang dewasa lainnya

Sikap menentang dan menantang orangtua merupakan ciri yang mewujudkan keinginan remaja untuk meregangkan ikatannya dengan orangtua dan menunjukkan ketidak tergantungannya kepada orang tua atau orang dewasa lainnya. Usaha pendewasaan diri terungkap dari sikap menentang dan

menantang sering menghambat tercapainya hubungan baik dan kelancaran komunikasi orang tua dan anak.

- e. Pertentangan di dalam diri remaja sering menjadi pangkal sebab pertentangan dengan orangtua

Dalam hal ini, remaja ingin melepaskan diri dari ketergantungannya kepada orangtua dan rasa aman keluarga namun remaja juga ingin masih dalam perlingungan keluarga dan ditimang dalam kasih sayang orangtua. Remaja ingin meninggalkan keluarga dan mencari pengalaman sendiri hidup sendiri, namun remaja merasa takut apabila mengingat konsekuensi dari langkah yang akan diambilnya.

- f. Kegelisahan

Kegelisahan pada remaja adalah keadaan tidak tenang menguasai diri sendiri. Banyak hal yang diinginkan tetapi remaja tidak sanggup memenuhi semuanya. Banyak cita-cita dan angan-angan yang tentu saja tidak mungkin tercapai semua. Keinginan yang tidak tercapai akan meninggalkan perasaan gelisah pada remaja.

- g. Eksperimentasi

Eksperimentasi adalah keinginan besar yang mendorong remaja mencoba dan melakukan segala kegiatan dan perbuatan orang dewasa, bisa ditampung melalui saluran-saluran ilmu pengetahuan. Eksperimentasi yang terbimbing secara konstruktif bisa menghasilkan pendalaman ilmu dan penemuan pengetahuan baru.

h. Eksplorasi

Eksplorasi adalah keinginan untuk menjelajahi lingkungan alam sekitar yang sering dilakukan melalui penjelajahan alam seperti pendakian gunung. Eksplorasi yang dipersiapkan dengan bekal pengetahuan untuk memperluas pengetahuan perlu dikembangkan. Namun, eksplorasi yang tidak dipersiapkan dengan baik bisa menimbulkan malapetaka.

i. Banyaknya fantasi, khayalan dan bualan

Beberapa hal yang mungkin tidak tercapai pada remaja bisa tercapai dalam fantasinya. Salah satu contohnya adalah remaja yang berfantasi mengenai banyak pengagum yang mengejanya, sesungguhnya dalam kesepiannya remaja membuat cerita khayalan seperti itu.

j. Kecenderungan membentuk kelompok dan melakukan kegiatan berkelompok

Kebersamaan dan kegiatan berkelompok memberikan dorongan moral pada sesama remaja. Remaja memperoleh kekuatan dari keadaan bersama tersebut. Dalam hal ini perlu diperhatikan agar kemungkinan timbulnya kekuatan negatif dapat dicegah dan menyalurkannya secara positif.

### 2.1.5 Masalah Kesehatan Remaja

Menurut WHO (2014) terdapat beberapa masalah kesehatan utama yang sering terjadi pada masa remaja yaitu:

a. Kehamilan dan persalinan usia dini

Proses kehamilan dan persalinan merupakan urutan kedua penyebab kematian pada anak perempuan usia 15-19 tahun. Sekitar 11% dari jumlah persalinan di

dunia, terjadi pada perempuan usia 15-19 yang sebagian besar berada di negara miskin dan berkembang. Aturan hukum yang spesifik mengatur usia menikah minimal 18 tahun dapat membantu mengatasi permasalahan ini (WHO, 2014).

b. HIV

Sebanyak lebih dari 2 juta jiwa remaja di dunia mengidap HIV. Hal ini dikarenakan remaja belum mengetahui cara untuk melindungi diri dari virus HIV, termasuk penggunaan kondom untuk pencegahan penyebaran virus secara seksual dan jarum suntik steril untuk penggunaan obat-obatan (WHO, 2014).

c. Penyakit menular

Penyakit diare, infeksi saluran pernapasan atas dan meningitis masih menjadi 10 Penyebab kematian tertinggi untuk usia 10 sampai 19 tahun (WHO, 2014).

d. Kesehatan jiwa

Depresi merupakan penyebab utama disabilitas pada remaja. Bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga pada remaja. Kekerasan, kemiskinan, penghinaan dan perasaan tidak dihargai dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan jiwa pada remaja (WHO, 2014).

e. Perilaku kekerasan

Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyebab kematian pada remaja. Sebanyak 180 remaja diperkirakan meninggal setiap harinya akibat kekerasan interpersonal. Kematian pada remaja laki-laki di negara miskin dan berkembang di wilayah Amerika, sekitar sepertiganya berhubungan dengan

kekerasan. Sebanyak 30% remaja perempuan usia 15-19 tahun pernah mengalami kekerasan oleh temannya.

f. Alkohol dan obat terlarang

Penyalahgunaan minuman beralkohol dan obat terlarang oleh remaja menjadi perhatian utama di setiap negara. Hal ini dapat mengurangi kontrol diri dan meningkatkan perilaku beresiko seperti seks bebas dan perilaku kekerasan (WHO, 2014).

g. Kecelakaan

Kecelakaan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan pada remaja. Sebanyak 120.000 remaja meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas pada tahun 2012. Para pengemudi remaja perlu mendapatkan petunjuk tentang berkendara yang aman. Aturan hukum yang melarang mengemudi dalam keadaan mabuk atau dibawah pengaruh obat-obatan perlu lebih keras diterapkan (WHO, 2014).

h. Malnutrisi dan obesitas

Remaja di negara berkembang banyak yang tergolong dalam keadaan kurang gizi. Hal ini membuat remaja semakin rentan terserang penyakit dan kematian dini. Namun, di beberapa negara berpenghasilan rendah dan negara maju terjadi peningkatan jumlah remaja yang kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2014).

i. Olahraga dan gizi

Data survei mengidentifikasi kurang lebih seperempat remaja pernah mendapatkan rekomendasi untuk melakukan aktivitas fisik paling kurang 60

menit setiap hari. Anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi sering dialami remaja baik laki-laki maupun perempuan. Suplemen zat besi dan asam folat dapat meningkatkan kesehatan remaja sebelum beranjak dewasa (WHO, 2014).

j. Penggunaan tembakau

Perokok di seluruh dunia saat ini sebagian mulai merokok saat memasuki usia remaja. Sedikitnya 1 dari 10 remaja usia 13-15 tahun adalah pengguna tembakau atau yang biasa disebut perokok. Larangan penjualan pada anak dibawah umur, pelarangan iklan rokok, peningkatan harga rokok dengan meningkatkan pajak dan kawasan tanpa rokok merupakan upaya pengendalian tembakau (WHO, 2014).

## 2.2 Konsep Rokok

### 2.2.1 Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanamam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra, 2003:1). Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah (Alfarisy, 2014:4). Rokok

dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya.

### 2.2.2 Jenis Rokok

Menurut Sitepoe (2000:17), rokok berdasarkan bahan baku atau isi di bagi tiga jenis:

a. Rokok Putih

Rokok putih adalah rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

b. Rokok kretek

Rokok kretek adalah rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c. Rokok klembak

Rokok klembak adalah rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok berdasarkan penggunaan filter dibagi dua jenis, yaitu rokok filter dan non-filter. Rokok filter (RF) adalah rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus. Sedangkan rokok non filter (RNF) adalah rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

### 2.2.3 Kandungan Rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4.000 jenis bahan kimia, dengan 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO). Selain itu, dalam sebatang rokok juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang tak kalah beracunnya (Tendra, 2003:1). Menurut Sitepoe (1997:95), zat-zat beracun yang terdapat dalam rokok antara lain adalah sebagai berikut

#### a. Nikotin

Komponen ini paling banyak dijumpai di dalam rokok. Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0.5-3  $\mu\text{g}$ , dan semuanya diserap, sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40-50  $\mu\text{g/ml}$ . Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi bersifat racun. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat aktif dan mempengaruhi otak atau susunan saraf pusat. Nikotin ini dapat meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh perifer dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya.

#### b. Karbon Monoksida (CO)

Gas karbon monoksida (CO) adalah sejenis gas yang tidak memiliki bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas karbon monoksida bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen dalam transpor maupun penggunaannya. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, sedangkan CO yang dihisap

oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm (*parts per million*) sudah dapat meningkatkan kadar karboksi haemoglobin dalam darah sejumlah 2-16%.

c. Tar

Tar merupakan bagian partikel rokok sesudah kandungan nikotin dan uap air diasingkan. Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan tar yang beracun ini, sebagian dapat merusak sel paru karena dapat lengket dan menempel pada jalan nafas dan paru-paru sehingga mengakibatkan terjadinya kanker.

d. Timah hitam (Pb)

Timah hitam (Pb) yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 µg. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 µg. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 µg per hari.

## 2.3 Konsep Perilaku Merokok

### 2.3.1 Pengertian Perilaku Merokok

Merokok merupakan aktifitas membakar tembakau dan menghisap asapnya menggunakan rokok maupun pipa (Sitepoe, 2000:12). Menurut Sumarno dan Mulyadi (2007:15) ada dua cara merokok yang umum dilakukan, yaitu: pertama menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan menghembuskan kembali asap rokok tersebut, sedangkan cara kedua yaitu hanya menghisap sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung. Menurut Armstrong (2007:15) merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke

dalam tubuh lalu menghembuskan asapnya keluar. Menurut Levy (2004 dalam Widiansyah 2014:17) perilaku merokok adalah perilaku yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Menurut Komasari dan Helmi (2000:2), perilaku merokok adalah aktifitas membakar rokok lalu menghisap asap tembakau dan menghembuskannya dan merasa bahwa merokok adalah aktifitas yang menyenangkan.

### 2.3.2. Tahap-Tahap Perilaku Merokok

Menurut Komasari dan Helmi (2000:2), terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga seorang individu benar-benar menjadi perokok, yaitu :

a. Tahap *prepatory*

Tahap *prepatory* merupakan tahap dimana seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok sehingga menimbulkan minat untuk merokok.

b. Tahap *initiation*

Tahap *initiation* merupakan tahap dimana seseorang memilih akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

c. Tahap *becoming a smoker*

Tahap *becoming a smoker* adalah tahap apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang/ hari maka orang tersebut mempunyai kecenderungan menjadi seorang perokok aktif.

d. Tahap *maintenance of smoking*

Tahap *maintenance of smoking* adalah tahap dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri dan merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

### 2.3.3 Tipe Perokok

Tipe perokok menurut Sitopoe (2000:17) ada tiga, yaitu:

a. Perokok ringan

Seseorang dikatakan perokok ringan apabila merokok 1 sampai 10 batang sehari.

b. Perokok sedang

Seseorang dikatakan perokok sedang apabila merokok 11 sampai 20 batang sehari.

c. Perokok berat

Seseorang dikatakan perokok berat apabila merokok lebih dari 24 batang sehari.

### 2.3.4. Aspek-Aspek Perilaku Merokok

Menurut Martin & Pear (2015:37) terdapat tiga dimensi perilaku yang dapat diukur, yaitu :

a. Durasi

Durasi merupakan suatu dimensi yang mengacu pada lamanya waktu yang digunakan untuk melakukan suatu perilaku. Dimensi ini dapat digunakan

untuk mengetahui lamanya seseorang menghabiskan satu batang rokok. Menurut Caldwell (2009: 33) rata-rata seseorang menghabiskan satu batang rokok dalam waktu 10 menit.

b. Frekuensi

Frekuensi merupakan suatu dimensi yang menghitung seberapa sering individu melakukan perilaku dalam suatu waktu. Dimensi ini dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana perilaku merokok pada seseorang sering muncul, dengan menghitung jumlah aktivitas merokok yang muncul setiap hari.

c. Intensitas

Intensitas merupakan suatu dimensi yang menghitung seberapa dalam daya yang dikeluarkan individu untuk melakukan perilaku. Dimensi ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa banyak seseorang menghisap jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya.

### 2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Merokok

a. Pengaruh orang tua

Menurut Aula (2010:38) individu perokok adalah individu yang berasal dari keluarga tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan individu yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada individu yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Individu berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok dibandingkan ayah mereka yang merokok.

b. Pengaruh teman

Semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok (Aula, 2010:38).

c. Faktor kepribadian

Individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan dari rasa sakit atau kebosanan (Aula, 2010:38).

d. Pengaruh iklan

Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour membuat seseorang seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada di iklan tersebut (Aula, 2010:38). Iklan merupakan suatu media untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat terhadap suatu produk dan iklan memiliki fungsi untuk menyampaikan informasi, membujuk, atau untuk mengingatkan masyarakat terhadap produk rokok (Ariyani, 2011: 5).

e. Kebijakan pemerintah

1. Penetapan kawasan tanpa rokok (KTR)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, ataupun mempromosikan produk tembakau. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan

kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok.

## 2. Larangan pencantuman kata yang bersifat promotif

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan pasal 24 menyebutkan setiap produsen dilarang untuk mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif. Produsen dilarang mencantumkan kata *“light”*, *“ultra light”*, *“mild”*, *“extra mild”*, *“low tar”*, *“slim”*, *“special”*, *“full flavour”*, *“premium”* atau kata lain yang mengindekasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian ataupun kata-kata dengan arti yang sama.

## 3. Peringatan kesehatan pada bungkus rokok

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 81 tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan pasal 8 menyebutkan peringatan kesehatan pada setiap label harus berebentuk tulisan. Tulisan yang wajib dicantumkan pada label adalah “merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin”. Tulisan peringatan kesehatan harus dicantumkan dengan jelas pada label di bagian kemasan yang mudah dilihat dan dibaca dengan persyaratan dicantumkan pada setiap kemasan pada sisi lebar, dibuat kotak dengan garis hitam 1 mm

dengan dasar kotak berwarna putih dan tulisan menggunakan warna hitam dengan ukuran huruf 3 mm.

#### 4. Peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok

Upaya penekanan angka perokok di Indonesia dilakukan pemerintah dengan cara memberi peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 114 yang menunjukkan pemenuhan hak masyarakat atas informasi yang efektif dengan mensyaratkan peringatan kesehatan yang tulisannya jelas dan mudah dibaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya. Peringatan kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok selain bertujuan memberikan informasi bagi konsumen tentang bahaya merokok juga merupakan upaya pendidikan kesehatan yang efektif dan murah serta dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak merokok terhadap kesehatan. Peringatan Kesehatan berbentuk gambar di bungkus rokok sangat penting, terutama di negara dimana masih terdapat buta huruf atau perokok tidak peduli akan peringatan kesehatan.

Upaya penekanan angka perokok di Indonesia juga ditindaklanjuti oleh menteri kesehatan dalam PERMENKES No 28 tahun 2013 tentang pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Peraturan ini mulai diterapkan pada awal Januari 2014 yaitu peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan telah diberlakukan pada media iklan. Peringatan berbentuk gambar tersebut mulai diberlakukan pada seluruh bungkus rokok tanggal 24 Juni 2014.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyediakan lima desain gambar yang harus dicantumkan pada semua produk rokok. Gambar yang wajib tercantum pada kemasan rokok yaitu gambar kanker tenggorokan, kanker mulut, kanker paru-paru, orang yang sedang merokok dengan asap membentuk tengkorak dan orang yang sedang merokok dekat dengan anaknya. Lima gambar yang tertera dibungkus rokok yang tertera di setiap bungkus rokok merupakan hasil survei yang dilakukan kementerian kesehatan bersama Universitas Indonesia di masyarakat. Lima gambar tersebut membuat masyarakat mempertimbangkan dampak yang ditimbulkan karena merokok sebelum merokok. Untuk menegaskan larangan merokok bagi anak di bawah umur, dicantumkan juga simbol 18+ di kemasan maupun media publikasi rokok (Kemenkes RI, 2014). Simbol 18+ yang dicantumkan pada kemasan rokok tersebut memberikan informasi pada masyarakat khususnya remaja bahwa umur boleh mengonsumsi rokok adalah 18 tahun keatas.



**Gambar 2.1** Peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok di Indonesia (sumber: [www.promkes.depkes.go.id](http://www.promkes.depkes.go.id))

### 2.2.6 Dampak Merokok

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang tanpa disadari remaja dapat merugikan diri sendiri dan orang lain yang berada disekitarnya. Kerugian yang paling nyata akan dirasakan yaitu masalah kesehatan dan ekonomi. Masalah kesehatan akan timbul akibat pengaruh bahan kimia yang ada dalam rokok seperti nikotin, karbon monoksida, dan tar (Mukuan, 2012:2). Dampak merokok dalam bidang ekonomi adalah remaja belum mempunyai penghasilan sendiri untuk membeli rokok. Hal ini berkaitan erat dengan masalah psikologis dimana remaja menjadi sering marah akibat orang tuanya tidak memberikan uang untuk membeli rokok.

Perilaku merokok pada remaja umumnya semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan adanya ketergantungan nikotin. Nikotin dapat menimbulkan ketagihan, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat adiktif, dan mempengaruhi otak dan susunan saraf. Dalam jangka panjang, nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang selalu tinggi untuk mencapai kepuasan dan ketagihannya (Mukuan, 2012:2).

Rokok merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit kronis seperti kanker paru-paru, jantung koroner, bronkitis, penyakit stroke, hipertensi, penyakit diabetes dan impotensi.

a. Kanker paru-paru

Kanker adalah penyakit yang disebabkan pertumbuhan yang tidak terkendali dari sel abnormal yang ada dibagian tubuh. Kanker paru-paru adalah adanya sel abnormal dalam paru-paru. Kanker paru-paru merupakan penyebab utama kematian pada kanker baik laki-laki maupun perempuan. Peningkatan insidensi kematian akibat kanker paru diyakini berkaitan dengan makin tingginya kebiasaan merokok kretek yang sebenarnya sebagian besar dapat dihindari (Price & Wilson, 2005:843).

b. Penyakit jantung koroner

Merokok terbukti merupakan faktor resiko terbesar untuk mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat dua sampai empat kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penyakit jantung koroner adalah ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen sehingga menyebabkan penyakit jantung iskemia atau infark miokardium karena penebalan tunika intima arteri dan penimbunan lipid (Price & Wilson, 2005:576).

c. Bronkitis

Bronkitis adalah hipertrofi kelenjar mukosa bronkus dan peningkatan sel gobet dengan infiltrasi sel-sel radang dan edema mukosa yang menghasilkan mukus. Bronkitis terjadi karena paru-paru dan alur udara tidak mampu melepaskan mukus yang terdapat didalamnya dengan cara normal. Mucus beserta semua kotoran tersebut biasanya terus bergerak melalui tabung

*baronkial* dengan bantuan rambut halus yang disebut silia. Asap rokok memperlambat gerakan silia dan setelah jangka waktu tertentu akan merusak silia sama sekali (Price & Wilson, 2005:785)

d. Penyakit stroke

Stroke (CVA) adalah perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau pembentukan embolus di tempat lain dalam sistem pembuluh darah yang kemudian terbawa aliran darah sehingga terjepit dalam pembuluh darah serebral (Smeltzer & Bare, 2001:1268). Tendra (2003) mengungkapkan bahwa stroke adalah penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan resiko kematian lebih tinggi perokok dibandingkan tidak perokok.

e. Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg (Price & Wilson, 2005:583). Nikotin dalam rokok dapat menaikkan tekanan darah *diastole* secara akut dan tekanan *diastole* sedikit berubah bila orang berhenti merokok.

f. Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi tubuh terhadap karbohidrat (Price & Wilson, 2005:1260). Beberapa penelitian menunjukkan peran rokok terhadap timbulnya penyakit diabetes atau bahwa penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

g. Impotensi

Rokok merupakan salah satu penyumbang penting terjadinya impotensi. Impotensi adalah ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk menyelesaikan koitus. Hal ini bisa dinilai dari penurunan frekuensi ereksi, ketidakmampuan untuk mencapai ereksi yang keras atau *detumescence* (menghilangkan ereksi) yang cepat (Smeltzer & Bare, 2001:1621).

## 2.4 Konsep Persepsi

### 2.4.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses pengindraan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dipersepsikan (Sunaryo, 2013:97). Menurut Sugihartono, *et al* (2007:8) mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun sesuatu itu jelek atau persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata.

Menurut Suliswati, *et al* (2005:11) persepsi adalah pandangan maupun kemampuan individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus lingkungan yang dialaminya. Persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian

dan penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu menjadi sesuatu yang memiliki makna. Respon hasil dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk tergantung stimulus mana yang mendapatkan perhatian oleh individu tersebut (Walgito, 2004:70).

#### 2.4.2 Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2013:106) syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

a. Adanya objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor (Walgito, 2004:70).

b. Adanya perhatian

Menurut Sunaryo (2013:106) perhatian merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek (Walgito, 2004:70).

c. Adanya alat indera

Alat indera atau reseptor adalah alat untuk menerima stimulus (Sunaryo, 2013:106).

d. Saraf sensoris dan saraf motoris

Saraf sensoris adalah alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan saraf motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (Sunaryo, 2013:106).

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Toha (2003:154), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

a. Faktor internal

Faktor internal yang dapat memengaruhi persepsi adalah perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat memengaruhi persepsi adalah latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

#### 2.4.4 Proses Persepsi

Menurut Liliweri (2011:157) proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

a. Stimulus atau rangsangan

Pada tahap ini, individu menerima stimulus (rangsangan dari luar), di saat ini indra akan menangkap makna terhadap stimulus. Menurut Sunaryo (2013:106) tahap ini adalah proses fisik. Proses fisik terjadi ketika objek menjadi stimulus kemudian diterima oleh reseptor atau pancaindera.

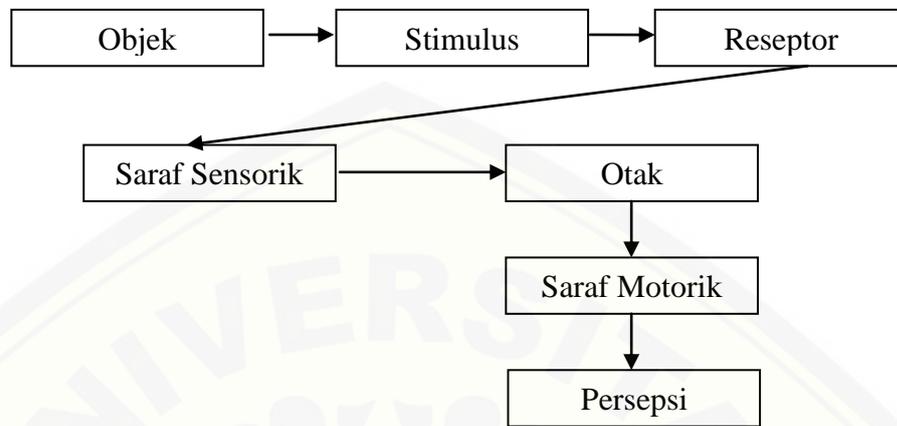
b. Organisasi

Pada tahap ini, stimuli tadi diorganisasikan berdasarkan tatanan tertentu misalnya berdasarkan *schemata* (pengantar wawasan tentang stimulus) atau dengan *scrip* (refleks perilaku). Menurut Sunaryo (2013:106) tahap ini adalah proses fisiologis. Proses fisiologis terjadi melalui stimulus yang dihantarkan ke saraf sensorik dan disampaikan ke otak.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang. Pada tahap ini, individu membuat interpretasi dan evaluasi terhadap stimuli berdasarkan pengalaman masa lalu atau pengetahuan tentang apa yang diterima. Menurut Sunaryo (2013:106) tahap ini adalah proses psikologis. Proses psikologis merupakan proses yang terjadi

pada otak lalu dihantarkan melalui saraf motorik dan timbulah sebuah persepsi.



**Gambar 2.2** Proses terjadinya persepsi (sumber: Sunaryo, 2013:106)

## **2.5 Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak dengan masa dewasa (Rumini dan Sundari, 2004:53). Remaja merupakan waktu kematangan fisik, kognitif, sosial dan emosional untuk mempersiapkan diri menjadi laki-laki dewasa untuk anak laki-laki dan perempuan dewasa untuk perempuan (Wong, *et al.* 2008:585). Menurut WHO (2014) salah satu masalah kesehatan pada remaja adalah penggunaan tembakau.

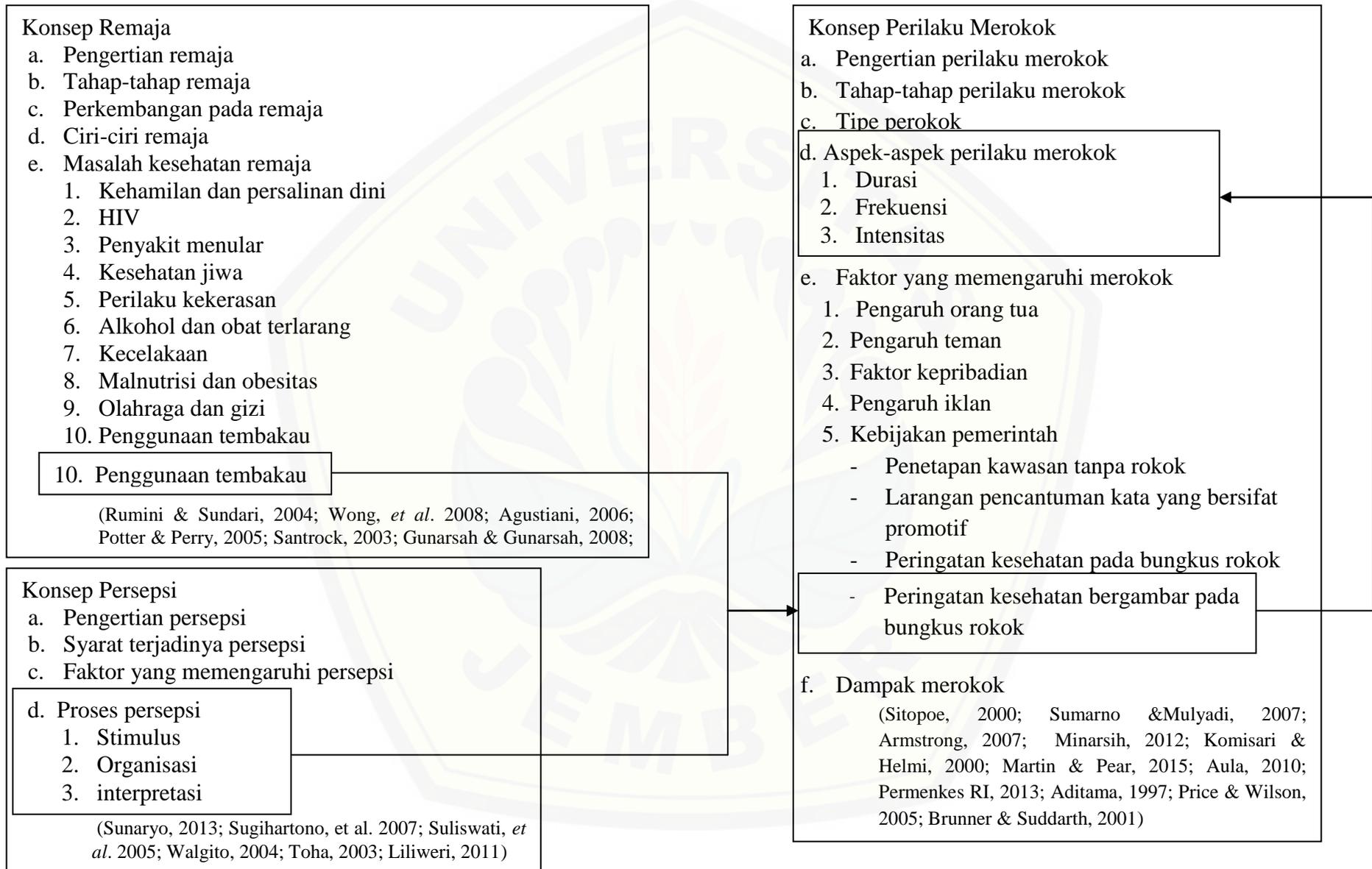
Peningkatan angka perokok di Indonesia pada era modern ini semakin cepat. Kenaikan prevalensi merokok adalah tiga kali lipat untuk remaja laki-laki dan lima kali lipat untuk remaja perempuan. Meningkatnya angka perokok yang pesat ini mendorong pemerintah untuk berupaya menekan angka perokok di Indonesia. Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36

Tahun 2009 pasal 114 dan PERMENKES No 28 tahun 2013 tentang pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Peraturan ini mulai diterapkan pada awal Januari 2014 yaitu peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan telah diberlakukan pada media iklan dan mulai diberlakukan pada seluruh bungkus rokok tanggal 24 Juni 2014.

Pemerintah punya tanggung jawab mengedukasi masyarakat tentang dampak merokok bagi kesehatan. Terbatasnya sumber daya pemerintah untuk menjangkau masyarakat sampai ke pelosok-pelosok termasuk yang buta huruf dan remaja yang tidak mendapatkan pengetahuan cukup tentang bahaya merokok peringatan kesehatan bentuk gambar akan meningkatkan pemahaman sehingga masyarakat dapat mengambil keputusan yang lebih bertanggung jawab. Proporsi gambar peringatan bahaya merokok di Indonesia adalah sekitar 20% luas bungkus rokok tepatnya berada di bagian pembuka dan penutup bungkus rokok.

Gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok dijadikan objek yang akan di stimulus melalui panca indera yaitu mata. Menurut Liliweri (2011:157) stimulus merupakan rangsangan dari luar dan panca indera akan menangkap makna dari objek yang dilihat. Selanjutnya stimulus tadi diorganisasikan dan menginterpretasikan sebuah persepsi. Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya. Sehingga setelah melihat gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok, diharapkan masyarakat khususnya remaja yang merokok mampu mengubah perilaku merokoknya yang diukur dari durasi, frekuensi dan intensitasnya (Martin & Pear, 2015:37)

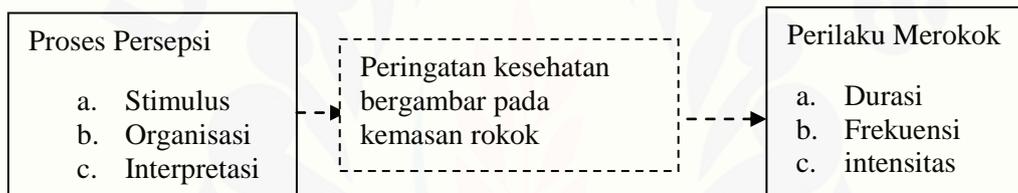
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

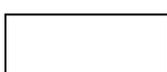
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

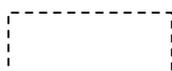
#### 3.1 kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK N 2 Jember. Pada penelitian ini menggunakan  $\alpha = 0.05$  (CI=95%) dan  $H_a$  diterima jika  $p\text{ value} < \alpha$ .



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*. *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012:26). Peneliti dalam penelitian ini melakukan analisis hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada usia remaja di SMK N 2 Jember. Peneliti mengambil data variabel independen yaitu persepsi visual dan variabel dependen yaitu perilaku merokok dalam satu waktu dan satu kali pengambilan data.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2012:115) bahwa populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang menjadi sasaran utama untuk diteliti dalam penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki yang masih aktif di SMK N 2 Jember sebanyak 1766 orang tahun pelajaran 2014/ 2015.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah himpunan bagian dari suatu populasi. Sampel dari penelitian ini adalah beberapa siswa perokok yang masih aktif di SMK N 2 Jember. Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel yaitu:

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

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

$$n = \frac{1766}{1766 \times (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{1766}{5,565}$$

$$n = 326,13 \text{ dibulatkan menjadi } 327 \text{ siswa}$$

Keterangan :

n = Jumlah anggota sampel

N= Jumlah Populasi

d = besar penyimpangan : 5% (0,05)

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cluster random sampling*. Teknik *cluster random sampling* adalah unit *sampling* yang terdiri dari satu elemen populasi yang setiap unitnya adalah satu gugusan atau grup dari elemen populasi (Chandra, 2009:44). Peneliti membagikan *informed consent*, lembar karakteristik responden dan kuesioner kepada semua siswa laki-laki di SMK N 2 Jember. Setelah dilakukan pengisian oleh siswa, peneliti memilih siswa sesuai kriteria inklusi dalam penelitian ini untuk dijadikan responden.

Tabel 4.1 Pembagian Sampel tiap Jenjang Kelas

Kelas	Populasi per Kelas	Jumlah Sampel per Kelas	
X	X TKR 1	37	27
	X TKR 2	37	26
	X TKR 3	35	23
	X TSM 1	37	30
	X TSM 2	36	23
	X TAB	37	20
	X BBT	37	18
	X GB	37	15
	X IL 1	38	15
	X IL 2	37	20
	X PBL	37	23
	X AV	36	18
	X TR	35	16
	X TKJ 1	27	10
	X TKJ 2	27	12
	X MM	11	3
	Jumlah	541	299
XI	XI TSM 1	37	15
	XI TSM 2	37	13
Jumlah	74	28	
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>327</b>	

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012:130).

Kriteria inklusi di dalam penelitian ini adalah

1. Siswa berjenis kelamin laki-laki
2. Perokok aktif
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012: 130). Kriteria eksklusi di dalam penelitian ini adalah tidak berada di tempat karena sakit, ijin, atau tanpa keterangan

### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian di SMK N 2 Jember di Jalan Tawangmangu No. 59 Kabupaten Jember.

### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan September 2015 sampai dengan Juli 2016. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pengambilan data primer dilakukan selama dua minggu (2-13 Mei 2016). Penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi pada bulan Mei 2016 sampai dengan Juli 2016.

### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi visual sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat	Skala	Skor
Variabel independen: persepsi visual	Kemampuan untuk menerjemahkan rangsangan gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok yang dilihat oleh mata	Stimulasi organisasi interpretasi	Kuisisioner diadopsi dari Novarianto (2015)	Ordinal	Dikategorikan berdasarkan <i>cut of point data mean</i> menggunakan nilai <i>mean</i> . Nilai <i>mean</i> digunakan karena data terdistribusi normal. Dikategorikan menjadi dua kategori adalah sebagai berikut: 0: Jika skor $< 72,79$ = persepsi negatif 1: Jika skor $\geq 72,79$ = persepsi positif
Variabel dependen: perilaku merokok	Aktivitas membakar rokok dari tembakau yang dibungkus kertas kemudian menghisap asapnya lalu dihembuskan yang menjadi kebiasaan dan menyenangkan bagi perokok	Durasi Frekuensi Intensitas	Kuisisioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi tiga kategori. Tiga kategori tersebut adalah sebagai berikut: 0: Jika $x \geq 43$ = perilaku merokok tinggi 1: Jika $21 \leq x < 43$ = perilaku merokok sedang 2: Jika $x < 21$ = perilaku merokok rendah (Azwar, 2015: 149)

### Pengkategorian Variabel Perilaku Meokok

0:  $x \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) =$  Tinggi

1:  $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq x < (\mu + 1,0 \times \sigma) =$  Sedang

2:  $x < (\mu - 1,0 \times \sigma) =$  Rendah

Keterangan:

$\Sigma$  : item pertanyaan

x-max : (skor tertinggi yang dapat diperoleh subjek dalam skala)

x-min : (skor terendah yang dapat diperoleh subjek dalam skala)

$\sigma$  : (standar deviasi) luas jarak rentang yang dibagi dalam 6 satuan standar deviasi

$\mu$  : (Mean teoritik) rata-rata teoritis dari skor maksimum dan minimum

Perhitungan kategori perilaku merokok adalah sebagai berikut:

$\Sigma$  item pertanyaan : 21 item

x max :  $3 \times 21 = 63$

x min :  $0 \times 21 = 0$

Jarak :  $63 - 0 = 63$

$\sigma$  :  $63/6 = 10,5 = 11$

$\mu$  :  $(63 + 0)/2 = 31,5 = 32$

Sehingga dapat disimpulkan:

0:  $x \geq (\mu + 1,0 \times \sigma) =$  Tinggi

$$x \geq (32 + 1,0 \times 11)$$

$$x \geq 43 = \text{Tinggi}$$

1:  $(\mu - 1,0 \times \sigma) \leq x < (\mu + 1,0 \times \sigma) =$  Sedang

$$(32 - 1,0 \times 11) \leq x < (32 + 1,0 \times 11)$$

$$21 \leq x < 43 = \text{Sedang}$$

2:  $x < (\mu - 1,0 \times \sigma) =$  Rendah

$$x < (32 - 1,0 \times 11)$$

$$x < 21 = \text{Rendah}$$

Tabel 4.3 Pengkategorian Hasil Skoring Variabel Perilaku Merokok

Skoring	Kategori
$x \geq 43$	Tinggi
$21 \leq x < 43$	Sedang
$x < 21$	Rendah

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil pengukuran persepsi visual dan perilaku merokok remaja dengan menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai persepsi visual dan perilaku merokok remaja yang sudah diuji validitas dan reliabilitas

#### b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari dinas pendidikan Jember yaitu jumlah siswa SMA/ SMK/ Sederajat se-Kabupaten dan data dari SMK N 2 Jember yaitu sering ditemukan siswa merokok di area sekolah.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan perijinan. Peneliti melakukan pengajuan surat studi pendahuluan pada Ketua PSIK Universitas Jember. Kemudian setelah mendapatkan surat studi pendahuluan dari institusi perguruan tinggi, peneliti melakukan permohonan izin pada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Jember, Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, dan

Kepala Sekolah SMK N 2 Jember. Peneliti melakukan wawancara di Dinas Pendidikan terkait jumlah sekolah dan siswa SMA dan SMK di Jember serta wawancara kepada guru bimbingan konseling (BK) SMK N 2 Jember.

Peneliti selanjutnya membuat proposal penelitian yang telah disetujui oleh DPU, DPA serta dua dosen penguji. Setelah proposal disetujui, peneliti melakukan pengajuan surat penelitian kepada Ketua PSIK Universitas Jember. Kemudian setelah mendapatkan surat penelitian dari institusi perguruan tinggi, peneliti melakukan permohonan izin pada Kepala Sekolah SMK N 2 Jember.

Peneliti melakukan penelitian pada 11 jurusan yang ada di SMK N 2 Jember, yaitu jurusan teknik kendaraan ringan, teknik sepeda motor, teknik alat berat, teknik batu beton, teknik instalasi listrik, teknik pembangkit ketenagalistrikan, teknik audio video, teknik mekatronika, teknik gambar bangunan, teknik komputer jaringan dan multimedia. Kelas yang diteliti adalah tingkat X dan XI. Penelitian ini menggunakan *cluster random sampling*.

Peneliti memberikan lembar *informed consent* dan peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden. Responden diminta untuk mengisi identitas dan menandatangani lembar *informed consent* seperti yang telah dijelaskan oleh peneliti kemudian dilanjutkan untuk mengisi lembar skrining dan lembar kuesioner. Kuisisioner yang diberikan adalah tentang persepsi visual dan perilaku merokok. Semua responden dapat menggunakan bahasa Indonesia dengan baik. Waktu yang diberikan pihak sekolah untuk pengisian kuesioner ini adalah 15-20 menit sesuai dengan perjanjian antara peneliti dan pihak sekolah sebelumnya. Peneliti kembali mengambil lembar *informed consent*, lembar

skrining dan lembar kuesioner yang telah diisi. Peneliti kemudian memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan melihat jawaban yang diisi siswa.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner. Kuisisioner variabel independen pada penelitian ini yaitu persepsi visual. Kuisisioner yang akan disebar berisi 26 butir pertanyaan mengenai persepsi visual. Kuisisioner persepsi visual yang digunakan diadopsi dari Novrianto (2015) dengan  $r=0.459-0.762$  dan  $\alpha \text{ cronbach}=0.941$ . Skor dalam kuisisioner ini menggunakan skala likert dengan 4=Sangat setuju, 3=Setuju, 2=ragu-ragu, 1=tidak setuju dan 0=sangat tidak setuju. Kuisisioner dependen pada penelitian ini yaitu perilaku. Kuisisioner yang akan disebar berisi 21 pertanyaan mengenai perilaku merokok dengan 2 pertanyaan untuk aspek durasi, 14 pertanyaan untuk aspek frekuensi dan 5 pertanyaan untuk intensitas. Skor dalam kuisisioner ini menggunakan skala likert dengan 3=selalu, 2=sering, 1=kadang dan 0=tidak pernah.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuisisioner Persepsi Visual

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Persepsi visual	Stimulus	1, 4, 12, 14	3, 23
	Organisasi	7, 13, 16, 18, 22, 25, 26	10, 19, 20, 21
	Interpretasi	5, 6, 8, 9, 15, 17, 24	2, 11

Tabel 4.5 *Blue Print* Kuisisioner Perilaku Merokok

Variabel	Indikator	Sebelum uji validitas		Jumlah soal	Setelah uji validitas		Jumlah soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Perilaku merokok	Durasi	1	2	2	1	2	2
	Frekuensi	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23	11, 16, 18, 19	17	3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23	11, 19	14
	Intensitas		24	5		24	5
Jumlah		18	6	24	17	4	21

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji reliabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi alat ukur (Hastono, 2007:53). Instrumen penelitian yang valid dan reliabel dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung, maka diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan uji reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas dilakukan di SMK N “X” Jember. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di SMK N “X” Jember karena SMK N “X” Jember merupakan sekolah dengan perbandingan siswa laki-laki dan perempuan terjauh kedua di Kabupaten Jember. peneliti memakai 20 siswa karena pihak sekolah telah mengetahui siswa perokok dan pihak sekolah menyediakan 20 siswa untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

a. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan, maka nilai  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel. Dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki  $r$  tabel = 0,444. Pertanyaan dianggap valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Hasil uji validitas kuesioner perilaku merokok terdapat tiga *item* tidak valid dari 24 *item* pertanyaan, sehingga 21 *item* yang digunakan untuk penelitian ini. Peneliti membuang *item* pertanyaan yang tidak valid dikarenakan terdapat pertanyaan yang dianggap mewakili tiap indikator per variabel.

b. Uji Reliabilitas

Item instrumen penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai  $r$  hasil (*Alpha*) dengan nilai  $r$  tabel. Ketentuan reliabel apabila  $r$  *Alpha* lebih besar dari  $r$  tabel (Hastono, 2007:61). Triton (2006) dalam Sujianto (2009) menyatakan skala *Alpha Cronbach* terdapat dalam lima kelas pada rentang yang sama, yakni:

1. nilai *Alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
2. nilai *Alpha Cronbach* 0,20 s.d 0,40 berarti agak reliabel
3. nilai *Alpha Cronbach* 0,40 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
4. nilai *Alpha Cronbach* 0,60 s.d 0,80 berarti reliabel
5. nilai *Alpha Cronbach* 0,80 s.d 1,00 berarti sangat reliabel



3. Lebih dari 20 batang diberi kode 2
- c. Orang yang mempengaruhi pertama kali merokok responden memiliki kategori
  1. Tidak ada diberi kode 1
  2. Orang tua diberi kode 2
  3. Saudara diberi kode 3
  4. Teman diberi kode 4
  5. Iklan diberi kode 5
- d. Bentuk pembelian rokok responden memiliki kategori
  1. Perbatang diberi kode 0
  2. Perbungkus diberi kode 1

Kode yang digunakan dalam variabel independen berdasarkan penilaian dari tiap butir pertanyaan dalam kuesioner yaitu:

0 = persepsi negatif

1 = persepsi positif

Kode yang digunakan dalam variabel dependen berdasarkan penilaian dari tiap butir pertanyaan dalam kuesioner yaitu:

0 = perilaku merokok tinggi

1 = perilaku merokok sedang

2 = perilaku merokok rendah

#### 4.7.3 *Entry data*

Jawaban yang sudah diberi kode katagori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data (Notoatmodjo, 2012:177). Memasukkan data, dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer dengan SPSS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil dari *cleaning* didapatkan bahwa tidak ada kesalahan sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012:178).

### 4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis data univariat dan bivariat. Analisis data univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik remaja, seperti usia, jenis kelamin, usia mulai merokok, tipe perokok siswa, orang yang memengaruhi merokok, persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dan perilaku merokok pada siswa di SMK N 2 Jember. Sedangkan analisis data bivariat menganalisis hubungan persepsi visual gambar patologi bungkus rokok dengan perilaku merokok di SMK N 2 Jember.

Uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank (rho)*. Uji ini digunakan untuk mencari hubungan atau menguji signifikan  $H_a$  bila masing-masing variabel berbentuk ordinal (Sugiyono, 2007: 106). Peneliti menggunakan uji *spearman rank (rho)* karena skala dari kedua variabel adalah ordinal dan uji *spearman rank (rho)* ini bisa digunakan tanpa melihat kenormalitasan data. Peneliti menggunakan uji *spearman rank (rho)* karena peneliti ingin mengetahui seberapa kuat hubungan antara kedua variabel. Alpha ( $\alpha$ ) pada penelitian ini sebesar 0,05 dan tingkat kepercayaan (CI) 95% dengan keputusan yang diambil adalah sebagai berikut: (1)  $H_a$  gagal ditolak jika  $p\text{ value} \leq \alpha$ ; dan (2)  $H_a$  ditolak apabila  $p\text{ value} > \alpha$ .

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan merupakan kesadaran peneliti dan usahanya untuk dengan jelas memberikan informasi tentang studi penelitian kepada peserta penelitian. Peneliti dan peserta dapat bersama-sama mencapai persetujuan tentang hak-hak dan tanggung jawab masing-masing selama penelitian. Dalam lembar persetujuan ini responden juga dapat menolak jika tidak setuju untuk menjadi responden (Notoatmodjo, 2012:203).

#### 4.9.2 Otonomi (*autonomy*)

Otonomi adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memilih sesuai dengan apa yang diinginkan (Potter & Perry, 2005:420). Dalam penelitian ini peneliti menghargai pendapat ataupun keinginan responden.

#### 4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan menghindari untuk membicarakan masalah seseorang kepada orang lain yang secara langsung tidak terlibat (Potter & Perry, 2005:422). Menurut Notoatmodjo (2012:203) setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi yang didapatkan.

#### 4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan prinsip moral berlaku adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka (Potter & Perry, 2005:421). Peneliti memperlakukan setiap responden sama tanpa membedakan berdasarkan ras, suku, agama dan lain-lain.

#### 4.9.5 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan merupakan prinsip untuk memberikan manfaat, keseimbangan manfaat terhadap risiko, dan menentukan cara terbaik untuk membantu seseorang (Potter & Perry, 2005:423). Peneliti memberikan pendidikan kesehatan secara tidak langsung melalui gambar dampak merokok yang tertera dalam kuesioner.

## **BAB 6. PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

- a. Persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok pada remaja bervariasi yaitu persepsi positif dan persepsi negatif.
- b. Perilaku merokok terbanyak adalah kategori rendah.
- c. Ada hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMKN 2 Jember. Hubungan antara persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMKN 2 Jember merupakan hubungan yang lemah dengan arah negatif, yang berarti semakin baik persepsi remaja maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja.

### **6.2 Saran**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat menangani perilaku seksual berisiko pada remaja. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

### 6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan hubungan persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan perilaku merokok pada remaja. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan digunakan sebagai landasan untuk melakukan pembatasan serta pengarahannya pengetahuan yang tepat bagi remaja. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. Mengetahui hubungan kebijakan negara dalam menangani masalah rokok seperti penetapan kawasan tanpa rokok atau larangan pencantuman kata yang bersifat promotif dengan perilaku merokok remaja
- b. Menggunakan penelitian kualitatif dengan wawancara secara mendalam untuk variabel persepsi remaja terkait label peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok sehingga penelitian selanjutnya dapat secara rinci mendapatkan data yang sesuai dengan harapan

### 6.2.2 Bagi Remaja dan Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi orang tua dan remaja. Orang tua diharapkan mampu memberikan pengawasan terhadap aktivitas dan pergaulan remaja. Bagi remaja adalah mampu memilih teman yang baik dan tidak mudah dipengaruhi oleh teman apabila teman mengajak perilaku menyimpang salah satunya perilaku merokok.

### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan untuk memberikan program khusus di sekolah setiap minggu yang berisi mengenai pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan, pelatihan secara kontinyu oleh tenaga kesehatan yang berkerja sama dengan pihan sekolah pada remaja dengan membuat *peer group discussion* atau *focus group discussion* (FGD).

### 6.2.4 Bagi Keperawatan

Penelitian ini mampu menjadi sumber informasi untuk tenaga kesehatan khususnya perawat jiwa dan komunitas. Tenaga kesehatan diharapkan mampu berperan aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja tentang bahaya merokok agar perilaku merokok pada remaja menurun dengan menggunakan media gambar yang tertera dalam bungkus rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Alfarisy, S., Agrina & Lestari, W. 2014. Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang Dampak Merokok. [Serial Online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186757&val=6447&title=Efektifitas%20pendidikan%20kesehatan%20terhadap%20peningkatan%20pengetahuan%20remaja%20tentang%20dampak%20merokok> [02 Februari 2016]
- Ariyani, R. D. 2011. Hubungan antara Iklan Rokok dengan Sikap dan Perilaku Merokok pada Remaja. [Serial Online] <https://core.ac.uk/download/files/379/11735519.pdf> [02 Februari 2016]
- Armstrong, S. 2007. *Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan*. Jakarta: Arcan.
- Aula, L. E. 2010. *Stop Merokok !*. Jogjakarta: Garailmu.
- Barus, H. 2012. Hubungan Pengetahuan Perokok Aktif tentang Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Mahasiswa FKM dan FISIP Universitas Indonesia. [Serial Online] [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308892-S42843-Henni Barus.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308892-S42843-Henni%20Barus.pdf) [17 September 2015].
- Cahyo, K., Wigati, P. A. & Shaluhiah, Z. 2012. Rokok, Pola Pemasaran dan Perilaku Merokok Siswa SMA/Sederajat di Kota Semarang [Serial Online] <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/6167> [24 Mei 2016]
- Caldwell, E. 2009. Berhenti Merokok. [Serial Online] [https://books.google.co.id/books?id=0fxK\\_Z1E3J8C&pg=PA33&lp g=PA33&dq=waktu+menghabiskan+satu+batang+rokok&source=bl&ots=\\_CjUGKeHYF&sig=gka5Z8220U\\_n1XkXfmdBJ9Zb0&hl=en&sa=X&ved=0ahUKewiJsdf10cXLAhVH1I4KHV0aBywQ6AEIPTAE#v=onepage&q=waktu%20menghabiskan%20satu%20batang%20rokok&f=false](https://books.google.co.id/books?id=0fxK_Z1E3J8C&pg=PA33&lp g=PA33&dq=waktu+menghabiskan+satu+batang+rokok&source=bl&ots=_CjUGKeHYF&sig=gka5Z8220U_n1XkXfmdBJ9Zb0&hl=en&sa=X&ved=0ahUKewiJsdf10cXLAhVH1I4KHV0aBywQ6AEIPTAE#v=onepage&q=waktu%20menghabiskan%20satu%20batang%20rokok&f=false) [10 Maret 2016]
- Chandra, B. 2009. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: EGC

- Global Youth Tobacco Survey. 2014. Global Youth Tobacco Survey: Fact Sheet China. [Serial Online] [http://www.wpro.who.int/china/gyts\\_china\\_fs\\_en\\_20140528.pdf](http://www.wpro.who.int/china/gyts_china_fs_en_20140528.pdf) [10 Maret 2016]
- Global Youth Tobacco Survey. 2014. Global Youth Tobacco Survey: Indonesia Reports [Serial Online] [http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino\\_gyts\\_report\\_2014.pdf](http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf) [10 Maret 2016]
- Global Youth Tobacco Survey. 2014. India (Ages 13-15) Global Youth Tobacco Survey: Fact Sheet [Serial Online] <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexoneindia.pdf> [10 Maret 2016]
- Grafiyana, G. A. 2015. Pengaruh Persepsi Label Peringatan Bergambar pada Kemasan Rokok terhadap Minat Merokok Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. [Serial Online] <http://etheses.uin-malang.ac.id/1660/> [18 Oktober 2015].
- Gunarsah, S. D. & Gunarsah, Y. S. D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Gusti, Sarake, M. & Ikhsan, M. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Jumlah Rokok yang Dihisap Perhari pada Remaja Pria di SMA Negeri 1 Bungku Selatan Kecamatan Bungku Selatan Kabupaten Morowali di Sulawesi Tengah Tahun 2013 [Serial Online] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6048/JURNAL%20ACC.pdf?sequence=1> [24 Mei 2016]
- Hartati, S. U. S. 2013. Hubungan Bentuk Konformitas Teman Sebaya terhadap Tipe Perilaku Merokok pada Remaja Laki-Laki Usia Pertengahan di SMAN 97 Jakarta [Serial Online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24102/1/SIH%20UTAMI%20SRI%20HARTATI-fkik.pdf> [24 Mei 2016]
- Kamarudin, A. B. B. 2015. Survei Perilaku Merokok pada Individu di Lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar [Serial Online] <http://repository.unhas.ac.id:4001/digilib/files/disk1/477/--ainulbaraa-23810-1-15-ainul-%29.pdf> [24 Mei 2016]
- Kartono, G. 2003. *Kamus Psikologi*. Bandung: CV. Pionir Jaya.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Lindungi Generasi Muda dari Bahaya Merokok. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/article/print/1528/lindungi-generasi-muda-dari-bahaya-merokok.html> [17 September 2015]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf> [17 September 2015]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007-2013. [Serial Online] <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiegVWV2fjKAhVVj44KHR8tDXUQFggBMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatinharitanpatembakasedunia.pdf&usg=AFQjCNHhkYvhlwdCoLOLiTzAKYZt5YcWQ> [14 Februari 2015]
- Komasari, D & Helmi, A. F. 2000. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja [Serial Online] <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:t1FbCk1xbTgJ:jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7008/5460+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id> [18 Oktober 2015].
- Liliweri, A. 2011. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Bandung: Kencana.
- Martin, G & Pear, J. 2015. Behavior Modification: What it is and How to do it tenth edition. [Serial Online] <https://books.google.co.id/books?id=Kc5WCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=martin+and+pear+2015&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjZ6Oaav9rKAhUBwY4KHWQyDFUQ6AEIJAC#v=onepage&q=martin%20and%20pear%202007&f=false> [02 Februari 2016].
- Minarsih, Y, 2012. Hubungan Harga Diri Dengan Perilaku Merokok Mahasiswi: H-2012 Studi Korelasi pada Mahasiswi Fakultas Pendidikan Bahasa dan Seni Universitas Pendidikan Indonesia. [Serial Online] [http://repository.upi.edu/skripsiview.php?no\\_skripsi=10982](http://repository.upi.edu/skripsiview.php?no_skripsi=10982) [18 Oktober 2015].
- Mukuan, S. E. 2012. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya Merokok bagi Kesehatan dengan Tindakan Merokok Pelajar SMK Kristen

- Kawangkoan. [Serial Online]  
[http://fkm.unsrat.ac.id/wp\\_content/journal\\_eugiana.doc](http://fkm.unsrat.ac.id/wp_content/journal_eugiana.doc) [19 Januari 2016].
- Nasution, I. K. 2007. Perilaku Merokok pada Remaja [Serial Online]  
<http://library.usu.ac.id/download/fk/132316815.pdf> [24 Mei 2016]
- Notoatmodjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .
- Novarianto, J. 2015. “Hubungan Persepsi Remaja tentang Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan Rokok dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten. Jember”. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau [Serial Online]  
<http://202.70.136.86/bprs/uploads/pdf/files/26%20PMK%20No.%2028%20tgg%20Pencatuman%20Peringatan%20Kesehatan%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Pada%20Kemasan%20Produk%20Tembakau.pdf> [13 Juni 2015].
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 1999. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan [Serial Online]  
<http://www.tobaccocontrollaws.org/files/live/Indonesia/Indonesia%20-%20PP%20No.%2081%20of%201999%20-%20national.pdf> [10 Maret 2016]
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2003. Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan [Serial Online] <http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/PP19-2003PengamananRokokBagiKesehatan.pdf> [15 Februari 2016]
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia.2012. Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan [Serial Online] <http://sipuu.setkab.go.id/PUUdoc/173643/PP1092012.pdf> [10 Maret 2016]

- Perwitasari, R. 2006. Motivasi dan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Ditinjau Dari Locus of control dan External Locus of control. [Serial Online] [http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/p/index /assoc/ HASH5bf0.dir / doc.pdf\\_](http://digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/p/index /assoc/ HASH5bf0.dir / doc.pdf_) [03 Juni 2015].
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk.* Jakarta: EGC.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis dan Proses-Proses Penyakit.* Jakarta: EGC.
- Purwanti, F. 2013. Identitas Diri Remaja pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 2 Pemalang ditinjau dari Jenis Kelamin. [Serial Online] <http://lib.unnes.ac.id/18500/1/1550408030.pdf> [22 Juni 2016]
- Ramantiak, V. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja Usia Pertengahan (15-17 tahun) di SMK Negeri 01 Mempawah Timur [Serial Online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=173682&val=5161&title=FAKTORFAKTOR%20YANG%20MEMPENGARUHI%20PERILAKU%20MEROKOK%20PADA%20REMAJA%20USIA%20PERTENGAHAN%20%281517%20TAHUN%29%20DI%20SMK%20NEGERI%2001%20MEMPAWAH%20TIMUR> [24 Mei 2015]
- Rhadiah, M., Nauli, F. A. & Arneliwati. 2014. Hubungan Mekanisme Koping dengan Perilaku Agresif Remaja [Serial Online] <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186736&val=6447&title=Hubungan%20mekanisme%20koping%20dengan%20perilaku%20%20Agresif%20remaja> [22 Juni 2016]
- RISKESDAS. 2010. Laporan Riskesdas 2010 [Serial Online] [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku\\_laporan/lapnas\\_riskesdas2010/Laporan\\_riskesdas\\_2010.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_riskesdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf) [13 Juni 2015].
- RISKESDAS. 2013. Laporan Riskesdas 2013 [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [15 Februari 2016]
- Rumini, S. & Sundari, S. 2004. *Perkembangan Anak & Remaja.* Jakarta : Rineka Cipta.

- Santrock, J.W. 2007. *Remaja*. Edisi 11. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Sitepoe, M. 1997. *Usaha Mencegah Bahaya Merokok*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sitepoe, M. 2000. Kekhususan Rokok Indonesia. [Serial Online]<https://books.google.co.id/books?id=21qXAAAAMAAJ&q=sitepoe+2000+rokok&dq=sitepoe+2000+rokok&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjQ0oi6lIHLAhWVCo4KHeFpCmIQ6AEIGzAA> [17 Januari 2016]
- Smelter, S. C. & Bare, B. G. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sugihartono, Fattiyah, K. N., Setiawati, F. A., Harahap, F., & Nurhayati, S. R. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sugiyono. 2015. *Statistik Nonparametris untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suliswati, Payapo, T. A., Maruhawa, J., Sianturi & Y., Sumijatun. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sumarno & Mulyadi. 2007. *Tips Cerdas Agar anak Anda Berhenti Merokok*. Surabaya: PT. Prestasi Pustaka.
- Sunaryo. *Psikologi untuk Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC. 2013.
- Tendra, H. 2003. *Tembakau dan Produknya*. Bandung: PT. Rineka Cipta.
- Toha, M. 2003. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan [Serial Online] [http://www.kemenpppa.go.id/jdih/peraturan/UU\\_NO\\_36\\_\\_2009.pdf](http://www.kemenpppa.go.id/jdih/peraturan/UU_NO_36__2009.pdf) [13 Juni 2015].
- Walgito, B. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Wibowo, H. S. 2015. Pengaruh Terpaan Iklan Televisi Pictorial Warning Rokok pada Kemasan Rokok Terhadap Sikap untuk Berhenti Merokok pada Perokok Dewasa di Kota Yogyakarta [Serial Online] <http://e-journal.uajy.ac.id/7824/1/KOM004172.pdf> [15 Februari 2015]

- Widiansyah, M. 2014. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Remaja di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara [Serial Online] <http://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting%20%2810-02-14-12-04-55%29.pdf> [14 Februari 2015]
- Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D. Winkelstein, M. L. & Schwart, P. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2008. Global Adult Tobacco Survey (GATS). [Serial Online] <http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats/en/> [13 Juni 2015].
- World Health Organization. 2013. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2013: Enforcing Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship. [Serial Online] [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2013/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/) [14 Februari 2016]
- World Health Organization. 2014. Adolescents Health Risk and Solutions. [Serial Online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> [18 Januari 2016].
- Yusuf, S. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja.



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar *Informed*****LEMBAR INFORMED**  
**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rasita Siam Windira

NIM : 122310101030

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan PB Sudirman VIII/69 Lingkungan Pagah, Jember

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi saudara karena dapat memberikan informasi tentang persepsi visual gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dan memberikan informasi mengenai perilaku merokok pada remaja.

Peneliti akan menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden sebagai kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman bagi saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti lampirkan dan menjawab semua pertanyaan yang peneliti sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat peneliti,

Rasita Siam Windira

NIM. 122310101030

**Lampiran B. Lembar Consent**

Kode Responden:

**LEMBAR CONSENT**  
**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar informed/ permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Rasita Siam Windira  
NIM : 122310101030  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jalan PB Sudirman VIII/ 69 Lingkungan Pagah, Jember  
Judul : Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan dan merugikan saya sebagai responden, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden**

Kode Responden:

**A. Karakteristik Responden**

1. Nama:
2. Usia:
3. Kelas:

**B. perilaku Merokok Responden**

1. Apakah saudara pernah merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah sampai sekarang saudara masih merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Pada umur berapa saudara mulai merokok?
  - a. Kurang dari 12 tahun
  - b. Lebih dari 12 tahun
4. Berapa batang rokok yang saudara habiskan perhari?
  - a. 1-10 batang
  - b. 10-20 batang
  - c. Lebih dari 20 batang
5. Siapa yang mempengaruhi pertama kali saudara untuk merokok?
  - a. Tidak ada
  - b. Orang tua
  - c. Saudara
  - d. Teman
  - e. iklan
6. Ketika saudara ingin merokok, saudara membeli rokok dalam bentuk?
  - a. Perbungkus
  - b. Perbatang



7. Apakah saudara pernah melihat gambar diatas pada bungkus rokok saudara apabila saudara membeli rokok perbungkus?
- Ya
  - Tidak

**Lampiran D. Kuisisioner Persepsi Visual**

Kode Responden:

**Petunjuk pengisian:**

1. Berikan jawaban saudara mengenai respon anda terkait adanya gambar patologi bahaya merokok pada bungkus rokok dengan cara memberi tanda checklist (√) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan:
  - SS : sangat setuju (apabila pernyataan sangat sesuai dengan pemikiran saudara)
  - S : setuju (apabila pernyataan sesuai dengan pemikiran saudara)
  - RR : ragu-ragu (apabila pernyataan kurang sesuai dengan pemikiran saudara)
  - TS : tidak setuju (apabila pernyataan tidak sesuai dengan pemikiran saudara)
  - STS : sangat tidak setuju (apabila pernyataan sangat tidak sesuai atau sangat bertolak belakang dengan pemikiran saudara)
2. Jika ingin mengganti jawaban, saudara dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda checklist (√) pada kotak jawaban baru.

No.	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Peringatan kesehatan dalam bentuk gambar lebih mudah terlihat dibandingkan dalam bentuk tulisan					
2.	Peringatan kesehatan bergambar sama saja efeknya dengan peringatan kesehatan dalam bentuk tulisan					
3.	Saya merasa biasa saja apabila melihat					

	peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok					
4.	Saya lebih memperhatikan peringatan kesehatan pada bungkus rokok sejak diubah dalam bentuk gambar					
5.	Saya mulai berpikir untuk mengurangi jumlah rokok sejak terdapat peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok					
6.	Saya mulai memikirkan untuk berhenti merokok sejak melihat peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok					
	Perhatikan gambar 1 yang berhubungan dengan pernyataan no. 7-11  Gambar 1					
7.	Asap rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok tapi juga akan berbahaya pada orang yang adad di dekatnya					
8.	Saya tidak ingin merokok di dekat anak-anak setelah melihat gambar 1					
9.	Orang yang merokok seharusnya tidak merokok di dekat orang lain termasuk anak-anak					
10.	Anak-anak tidak akan terkena bahaya rokok					

	apabila hanya berdekatan dengan orang merokok				
11.	Perokok bebas merokok dimana saja termasuk saat bersama anak-anak selama keluarganya tidak keberatan				
	<p>Perhatikan gambar 2, 3 dan 4 yang berhubungan dengan pernyataan 12-21</p>  <p>Gambar 2</p>  <p>Gambar 3</p>  <p>Gambar 4</p>				

12.	Saya merasa takut akan kesehatan saya apabila melihat gambar 2, 3 dan 4 pada bungkus rokok					
13.	Gambar 2, 3 dan 4 merupakan penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh perilaku merokok					
14.	Saya merasa jijik apabila melihat gambar 2, 3 dan 4 pada bungkus rokok					
15.	Saya merasa ragu untuk merokok apabila melihat gambar 2, 3 dan 4					
16.	Gambar 2, 3 dan 4 membuat saya lebih paham mengenai bahaya rokok terhadap kesehatan					
17.	Gambar 2, 3 dan 4 mampu mengurangi keinginan saya untuk merokok					
18.	Semakin lama saya merokok maka semakin besar kemungkinan saya terkena penyakit-penyakit seperti pada gambar 2, 3 dan 4					
19.	Penyakit-penyakit seperti pada gambar 2, 3 dan 4 hanya akan menyerang perokok berat					
20.	Rokok dengan filter tidak akan menyebabkan penyakit seperti pada gambar 2, 3 dan 4					
21.	Gambar 2, 3 dan 4 hanya untuk menakut-nakuti perokok agar tidak merokok lagi					
	Perhatikan gambar 5 yang berhubungan dengan pernyataan no. 22-26					



Gambar 5

22.	Penyakit yang diakibatkan perilaku merokok dapat menyebabkan kematian				
23.	Gambar 5 menunjukkan perokok adalah seseorang yang tidak takut mati				
24.	Orang yang merokok membahayakan kesehatannya sendiri				
25.	Perilaku merokok dapat mengurangi usia harapan hidup				
26.	Perilaku merokok dapat memperparah penyakit yang beresiko kematian pada perokok				

**Lampiran E. Kuisisioner perilaku merokok**

Kode Responden:

**Petunjuk pengisian:**

- Berikan jawaban saudara mengenai perilaku merokok dengan cara memberi tanda checklist (✓) pada pilihan pernyataan yang telah disediakan dengan pilihan:
  - Selalu (pernyataan sudah menjadi kebiasaan sehari-hari)
  - Sering (pernyataan lebih banyak dilakukan daripada diabaikan)
  - Kadang-kadang (pernyataan lebih banyak diabaikan daripada dilakukan)
  - Tidak pernah (pernyataan tidak pernah dilakukan)
- Jika ingin mengganti jawaban, saudara dapat mencoret jawaban sebelumnya kemudian beri tanda checklist (✓) pada kotak jawaban baru.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	<b>Aspek Durasi Merokok</b>				
1.	Saya menghabiskan satu batang rokok kurang dari 10 menit				
2.	Saya menghabiskan satu batang rokok lebih dari 10 menit				
	<b>Aspek Frekuensi Merokok</b>				
3.	Saya merokok setelah bangun tidur				
4.	Saya merokok setelah sarapan pagi				
5.	Saya merokok setelah makan siang				
6.	Saya merokok setelah makan malam				
7.	Saya merokok meskipun sedang tidak berada di area khusus untuk perokok				

8.	Saya merokok di tempat yang banyak orang merokok				
9.	Saya merokok setiap kali dilanda masalah				
10.	Saya tidak merokok saat tidak mempunyai uang				
11.	Saya merokok saat sedang buang air besar				
12.	Saya tetap merokok saat buang air kecil				
13.	Saya merokok ketika berkumpul bersama teman-teman yang perokok				
14.	Saya merokok ketika ditawari rokok oleh teman				
15.	Saya merokok setiap kali mulut saya terasa asam				
16.	Saya tidak merokok saat bersama teman perempuan				
	<b>Aspek Intensitas Merokok</b>				
17.	saya menghabiskan lebih dari 20 batang rokok setiap hari				
18.	Saya menghabiskan 10-20 batang rokok setiap hari				
19.	Saya menghabiskan paling banyak 10 batang rokok setiap hari				
20.	Saya menghabiskan paling sedikit 1 batang rokok setiap hari				
21.	Saya bisa tidak merokok satu batangpun dalam sehari				

**Lampiran F: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Merokok**

**F.1 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Merokok Sebelum Valid**

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	20	100,0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,940	24

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kurang dari 10 menit	25,15	171,924	,850	,934
Lebih dari 10 menit	25,15	175,292	,568	,938
Bangun tidur	25,40	174,989	,682	,936
Setelah sarapan pagi	25,10	173,779	,616	,937
Setelah makan siang	24,75	174,092	,622	,937
Setelah makan malam	24,85	174,345	,577	,938
Area khusus	24,80	179,221	,399	,940
Tidak area khusus	25,25	172,303	,702	,936
Banyak perokok	25,10	172,095	,808	,935
Masalah	25,10	176,095	,673	,937
Tidak punya uang	25,05	170,576	,857	,934
BAB	25,60	178,147	,532	,938

BAK	25,85	180,450	,473	,939
Teman perokok	25,25	168,408	,879	,933
Ditawari rokok	25,15	170,345	,854	,934
Santai	24,25	193,776	-,219	,948
Mulut masam	24,85	166,239	,872	,933
Bersama orang tua	24,65	195,924	-,232	,953
Bersama teman perempuan	25,15	170,871	,828	,934
20 batang	25,60	172,253	,620	,937
10-20 batang	25,40	170,463	,647	,937
10 batang	25,10	168,726	,786	,935
1 batang	24,90	165,674	,905	,933
Tidak merokok 1 batangpun	25,15	170,345	,854	,934

**F.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Merokok Setelah Valid****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

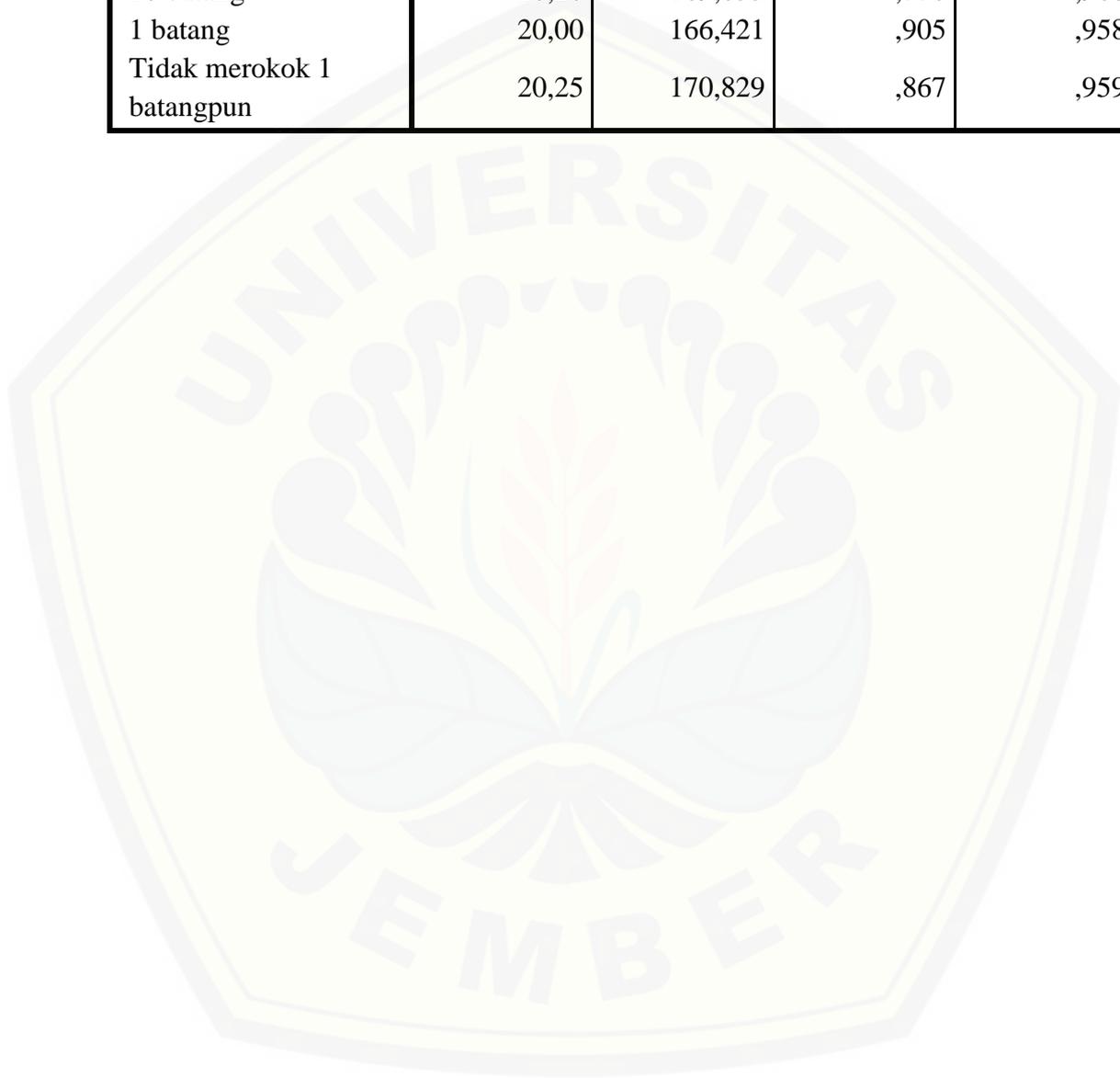
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,962	21

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kurang dari 10 menit	20,25	172,092	,881	,959
Lebih dari 10 menit	20,25	175,461	,595	,962
Bangun tidur	20,50	175,105	,715	,961
Setelah sarapan pagi	20,20	174,063	,637	,962
Setelah makan siang	19,85	175,082	,611	,962
Setelah makan malam	19,95	175,629	,555	,963
Tidak area khusus	20,35	173,397	,686	,961
Banyak perokok	20,20	172,063	,848	,959
Masalah	20,20	176,274	,704	,961
Tidak punya uang	20,15	170,661	,890	,959
BAB	20,70	178,642	,546	,963
BAK	20,95	181,418	,462	,963
Teman perokok	20,35	169,397	,868	,959
Ditawari rokok	20,25	170,829	,867	,959

Mulut masam	19,95	166,997	,871	,959
Bersama teman perempuan	20,25	171,355	,841	,959
20 batang	20,70	172,958	,622	,962
10-20 batang	20,50	171,526	,635	,962
10 batang	20,20	169,853	,770	,960
1 batang	20,00	166,421	,905	,958
Tidak merokok 1 batangpun	20,25	170,829	,867	,959



**Lampiran G. Hasil Analisis Data**

**G.1 Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden**

**Statistics**

Usia

N	Valid	327
	Missing	0
	Mean	16,13
	Median	16,00
	Std. Deviation	,603
	Minimum	15
	Maximum	18

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	36	11,0	11,0	11,0
16	218	66,7	66,7	77,7
17	68	20,8	20,8	98,5
18	5	1,5	1,5	100,0
Total	327	100,0	100,0	

**usia mulai merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 12 tahun	18	5,5	5,5	5,5
12 tahun	309	94,5	94,5	100,0
Total	327	100,0	100,0	

**tipe perokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10 batang	319	97,6	97,6	97,6
Valid 11-20 batang	8	2,4	2,4	100,0
Total	327	100,0	100,0	

**orang yang pertama kali mempengaruhi merokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Atas kemauan sendiri	84	25,7	25,7	25,7
Valid orang tua	1	,3	,3	26,0
Valid teman	242	74,0	74,0	100,0
Total	327	100,0	100,0	

**bentuk pembelian rokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perbatang	206	63,0	63,0	63,0
Valid perbungkus	121	37,0	37,0	100,0
Total	327	100,0	100,0	

**G.2 Hasil Analisis Univariat Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok**

**Statistics**

Persepsi Visual

N	Valid	327
	Missing	0
Mean		72,79
Std. Error of Mean		,646
Median		73,00
Std. Deviation		11,674
Skewness		-,199
Std. Error of Skewness		,135
Minimum		33
Maximum		99

**Persepsi Visual**

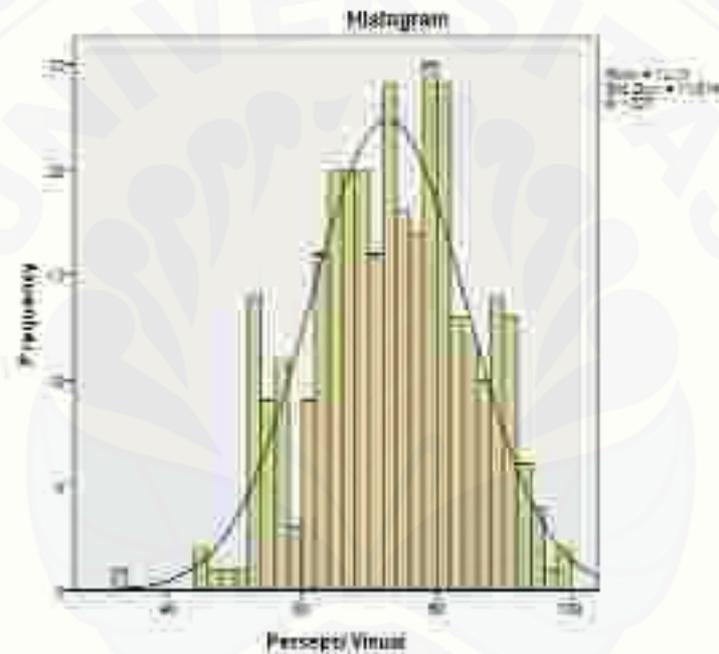
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	33	1	,3	,3
	44	1	,3	,6
	45	1	,3	,9
	46	1	,3	1,2
	49	1	,3	1,5
	50	1	,3	1,8
	52	7	2,1	4,0
	53	7	2,1	6,1
	54	6	1,8	8,0
	55	3	,9	8,9
	56	7	2,1	11,0
	57	4	1,2	12,2
	58	1	,3	12,5
	59	2	,6	13,1

60	9	2,8	2,8	15,9
62	13	4,0	4,0	19,9
63	3	,9	,9	20,8
64	9	2,8	2,8	23,5
65	11	3,4	3,4	26,9
66	15	4,6	4,6	31,5
67	5	1,5	1,5	33,0
68	14	4,3	4,3	37,3
69	6	1,8	1,8	39,1
70	9	2,8	2,8	41,9
71	7	2,1	2,1	44,0
72	14	4,3	4,3	48,3
73	10	3,1	3,1	51,4
74	8	2,4	2,4	53,8
75	10	3,1	3,1	56,9
76	7	2,1	2,1	59,0
77	10	3,1	3,1	62,1
78	14	4,3	4,3	66,4
79	11	3,4	3,4	69,7
80	13	4,0	4,0	73,7
81	11	3,4	3,4	77,1

**Persepsi Visual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	82	6	1,8	78,9
	83	7	2,1	81,0
	84	6	1,8	82,9
	85	6	1,8	84,7
	86	5	1,5	86,2
	87	5	1,5	87,8
	88	8	2,4	90,2
	89	6	1,8	92,0
	90	6	1,8	93,9
	91	7	2,1	96,0

	92	2	,6	,6	96,6
	93	4	1,2	1,2	97,9
	95	4	1,2	1,2	99,1
	96	1	,3	,3	99,4
	98	1	,3	,3	99,7
	99	1	,3	,3	100,0
	To		100,		
	tal	327	0	100,0	



**Persepsi Visual**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	158	48,3	48,3	48,3
Positif	169	51,7	51,7	100,0
Total	327	100, 0	100,0	

**G.3 Hasil Analisis Univariat Perilaku Merokok****Perilaku merokok**

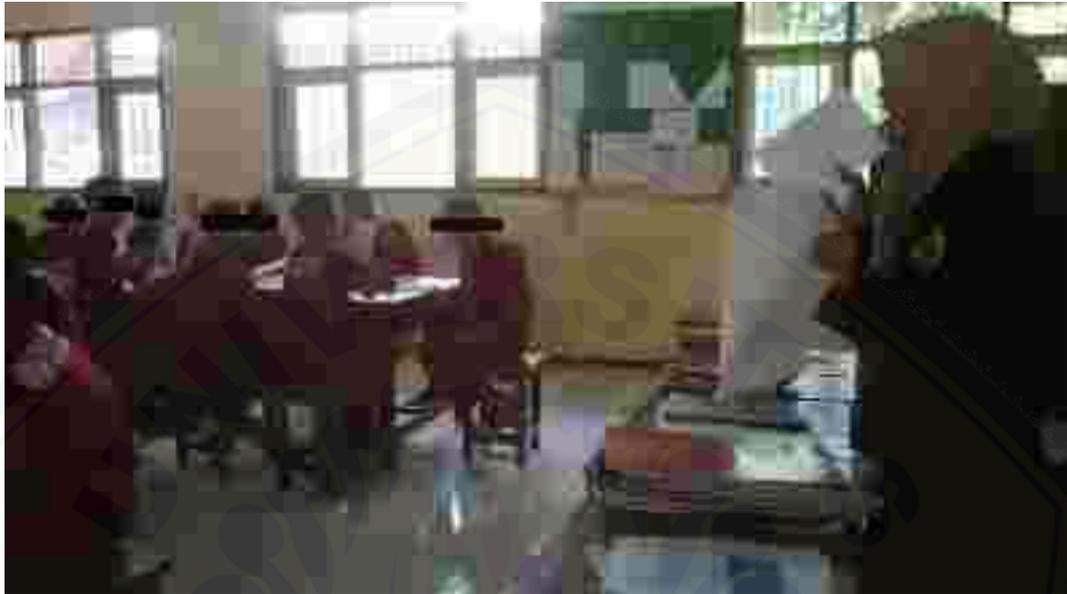
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	11	3,4	3,4	3,4
sedang	135	41,3	41,3	44,6
rendah	181	55,4	55,4	100,0
Total	327	100,0	100,0	



**G.4 Analisis Bivariat Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMKN 2 Jember**

<b>Correlations</b>			Persepsi Visual 1	Perilaku merokok2
Spearman's rho	Persepsi visual	Correlation Coefficient	1,000	,307**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	327	327
	Perilaku merokok	Correlation Coefficient	,307**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	327	327

**Lampiran H: Dokumentasi**



Gambar 1. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian



Gambar 2: Peneliti membagikan *informed consent* dan kuesioner pada responden



Gambar 3: Peneliti mendampingi responden dalam mengisi *informed consent* dan kuesioner



Gambar 4: Peneliti menjelaskan beberapa hal yang kurang dipahami responden

Lampiran I: Lembar Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan

  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROFESI DAN KEMAHIRAN  
Jember - P. Jember - 66131

No. : 001/0001/2019/0010  
Tgl. : 10/05/2019

Perihal : Uji Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Koordinasi Kempe dan Paralel  
Jember 2019

Salam hormat,  
Sehubungan dengan permohonan tugas akhir saya, mahasiswa Program Studi  
S1 Pendidikan Geografi dan Geografi, Universitas Jember, sebagai berikut:  
Nama : Aulia Sun Intomo  
NPM : 122181001011  
Masa Aktif : 10/05/2019 s.d. 10/05/2020  
Judul Penelitian : Analisis Penerapan Sistem Geografi Terhadap Peta Rupa Bumi Kota  
Banyuwangi Dengan Menggunakan Sistem Informasi Geografi (SIG) Berbasis  
Web  
Dosen : U. Dharma Kusuma Kurniawan, S.Pd, M.Pd  
N : 2, Jalan Perintis Kemerdekaan (Jember) Jember  
Jember 66131

Demikian permohonan saya sampaikan, dan mohon maaf jika ada kesalahan  
dalam penyampaian. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

  
Aulia Sun Intomo (NPM) 122181001011  
NPM: 122181001011




**KEMAHASISWAAN, PENELITIAN, PENGUSAHAAN, DAN PENGENDALIAN MUTU**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**BIDANG KEMAHASISWAAN DAN KEPERAWATAN**  
 Alamat : Jl. Jember Raya 111 Telp. (0331) 4212431, 4212432

---

Nomor : 192/2025/S.K/07/2018  
 Tanggal :  
 Perihal : [Revisi] Memohon Sudi Pindah-tempat

Yth. Kepala Labor 2  
 Kabupaten Jember

**Sangat Hormat,**

Sehubungan dengan permohonan saya ditinjau dan ditinjau kembali Program Studi  
 Ilmu Keperawatan (IK) tersebut sebagai berikut :  
 Nama : Iyana Sari Widiya  
 N.I.M : 222101012301  
 Keahlian : 09-Keperawatan Studi Pendahuluan  
 Jumlah mata kuliah : Pembagian Proses: Yllah, Gambar, Pemasaj, Bahaya, Morale pada  
Bahasa, Rokok, dan per-Adoles? Benda dan Mayat pada Bahasa  
 Jenis : MKH 7 (Keperawatan Jendral)  
 Waktu : dua bulan  
 Untuk itu saya mohon agar dengan ini dapat dipertimbangkan agar terdapat  
 untuk ke depannya agar pendidikan saya dapat berjalan dengan baik.  
 Demikian, saya sampaikan ini sebagai informasi dan mohon maaf.

  
 (Kecua)  
 No. Telp. 0331-4212431, 4212432  
 HP: 08123333300901 2408

Lampiran J: Lembar Bukti telah Melakukan Studi Pendahuluan

  
UNIVERSITAS JEMBER  
PUSAT PENYIARAN  
INFORMASI KOMUNIKASI DAN JURNALISME  
SMK NEGERI 2 JEMBER  
JL. KH. YUSUF KALYAN  
Kecamatan No. 27 Jember 68131 Jember, Jember  
Telp. (030) 8574333 Fax. (030) 8574334  
www.unsida.jember.ac.id


---

**STASYUN KEMERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN :**  
Rumit : 070/00874333/2023/001/001a

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :	Drs. H. PURNOMO AYO DEWANTO, S.H.
NIP :	19621101 198211 3 001
Pangkat/Golongan Ruang :	Pembina Tk. I, I/170
Jabatan :	Kantor Staf
Unit Kerja :	SMK Negeri 2 Jember

Mengucapkan terima kasih,

Nama :	Hani Hani Wati
N.I.M. :	1221001001
Pendidikan Terakhir :	Program Studi Ilmu Komunikasi (Jember) Jember

Untuk melakukan hal tersebut, saya telah melakukan Pengumpulan Bahan, Gambar, Foto, dan Video, serta dengan melakukan praktik dengan melakukan simulasi yang telah dilakukan di SMK Negeri 2 Jember.

Demikian Surat Keterangan ini saya buat dengan sebenarnya, dan bertanggung jawab terhadap kebenaran dan keabsahan data.

Jember, 20 Juli 2023  
Hani Hani Wati

  
Drs. H. PURNOMO AYO DEWANTO, S.H.  
Pembina Tk. I,  
NIP. 19621101 198211 3 001

Lampiran K: Lembar Perijinan Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN INOVASI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax: (0331) 323480 Jember

---

Nomor : 1075/LN25.1-1475P/2016 Jember, 31 Maret 2016  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Keabsahan**

Yth. Kepala SMKN 5  
 Kabupaten Jember.

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/tesis mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : I. Rizka Sun Wintira  
 NIM : 122110101030  
 keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan reliabilitas  
 judul penelitian : Hubungan Persepsi Visual Gambar Patologi Bahaya Merokok pada Bayi Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMKN 2 Jember  
 lokasi : SMKN 5 Jember  
 waktu : tiga bulan

mohon bantuan saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas. Demikian, atas bantuan dan kerahmatannya kami sampaikan terima kasih.

  
 No. 10000 E2E0803 200501 2 002

Lampiran L: Lembar Bukti telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas



PERHANTAN KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMK NEGERI 5 JEMBER**  
R. Brumbay No. 1022 Jember 66114, Telp. (0331) 481141, (0331) 481142  
Email: smkn5jember@kemdikbud.go.id, www.smkn5jember.jember.go.id



---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 523.4/117/1411.15.70523760/2016

Yang beranda di bawah ini Kepala SMK Negeri 5 Jember Prodi Ilmu Tnuur menandatangani dengan sebenarnya bahwa :

<b>Nama</b>	: Rizka Siam Windira
<b>NIM</b>	: 12210101030
<b>Program Studi</b>	: Ilmu Keperawatan
<b>Universitas</b>	: Universitas Negeri Jember

boleh melaksanakan UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER BUKLAHU MEROKOK DI SMK Negeri 5 Jember mulai tanggal 31 Maret s.d 15 April 2016 dengan judul :

**" HUBUNGAN PERSEPSI VISUAL GAMBAR PATOLOGI BAHAYA MEROKOK PADA BUNGRUS BOKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI SMKN 5 JEMBER"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 April 2016  
Kepala SMK Negeri 5 Jember





**Lampiran L: Lembar Bukti Perijinan Melakukan Penelitian**





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : J. Matyasari 37 Telp. Fax: 0311 321450 Jember

Nomor : 1100/11125/1.442/T/2016 (Jember), 14 April 2016  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian.

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Sebagai format:

Sehubungan dengan penunjukan tugas etnografi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut:

nama : Raita Sian Widura  
N.I.M : 122110101010  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
Judul penelitian : Hubungan Persepsi Visual Danbar Patologi Spineus Nertuk pada Bangkai Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja di SMKN 2 Jember  
tempat : SMKN 2 Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diberikan surat pengantar ke instansi terkait agar dapat yang bersangkutan untuk penelitiannya.

Demiikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Ni Lestari Sulistyori, S.Kep., N.Kel.  
NIP. 19280323 200501 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**  
 Jalan: D. Kaheloa No. 21 Jember Telp: 031-77011, 13333111, 1321-82111  
 e-mail: jember@ujember.ac.id

Nomor : **5.21/ANIE-2.1.1.1/2024** 17 April 2024  
 Tujuan : **Berhubungan (B) Menyanggah**  
**Resolusi**

1. Kepada Beliau  
 2. SMKN 2 Kabupaten Jember  
 3.  
**JEMBER**

Mempertahankan surat pengantar (B) Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jember  
 Nomor: 1101/UNH.1.1.401/2024 tanggal 16 April 2024, perihal (B) penitipan modul bwa (

Nama / NIM	Risya Sam Winda/12210101030
Prodi / Jurusan	PSK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat / HP	4. Pk Sudirman VII No. 60 Jember/Jo, 68124007318
Judul Penelitian	Hubungan (Aspek) Visual Gambar Patologi Rongga Perian Pada Busung Rakot Dengan Feridita (Merek) Pada Remaja di SMKN 2 Jember
Judul Penelitian Lama Penelitian	SMKN 2 Kabupaten Jember 13/04/2024 - 23 Mei 2024

Jika baik maka dengan hormat bantah. Selesai untuk (B) berkoordinasi (B) kepada (B) yang bertanggung jawab melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.  
 Demikian atas kerjasama dan bantuan Beliau disampaikan terima kasih.



- Dibaca di Ruang YB...
1. Gaku HIR
  2. vevitlacorbot
  3. Mestawati
  4. ...



Lampiran M: Lembar Bukti telah Melakukan Penelitian



GOVERNOR KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN




SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN  
**SMK NEGERI 2 JEMBER**  
KELompok TEKNOLOGI DAN BILAYASA  
Jl. Tawangsari No. 50, Jember, 68111 (Telp. 0311) 720113113  
Website : www.smkn2jember.sch.id & www.smkn2jember.com  
Jember 68111

---

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
Nomor : 070/473/413.03.10523756/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	Des. H. FURQON ADE SUPTO, MM
JGP	19621110 198700 1 020
Pangkat/Golongan Ruang	Pembina Tk. I IV/5
Jabatan	Kepala Sekolah
Unit Kerja	SMK Negeri 2 Jember

Melakukan tugas :

Nama	Kasim Ham Widiyo
NIM	122101101036
Pelaksanaan Praktek	Ilmu Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Yang bersangkutan telah melakukan penelitian tentang dengan judul "Hubungan persepsi siswa gender) terhadap budaya merokok pada lingkungan rokok dengan perilaku merokok pada remaja di SMK Negeri 2 Jember"

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan pertanggung jawaban yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Jember, 23 Mei 2016  
Kepala Sekolah,



Des. H. FURQON ADE SUPTO, MM  
Pembina Tk. I  
NIP. 19621110 198700 1 020

Lampiran N: Lembar Konsultasi DPU

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

OPUS: Ns. Eini Wuri Wuryaningih, Ns. Kep., Sp. Kep. J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TID
17 9	KO tulis	- revisi bab 1	
21 9	Kawal Bab 1	- List Referensi - Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5 - Bab 6 - Bab 7 - Bab 8 - Bab 9 - Bab 10 - Bab 11 - Bab 12 - Bab 13 - Bab 14 - Bab 15 - Bab 16 - Bab 17 - Bab 18 - Bab 19 - Bab 20 - Bab 21 - Bab 22 - Bab 23 - Bab 24 - Bab 25 - Bab 26 - Bab 27 - Bab 28 - Bab 29 - Bab 30 - Bab 31 - Bab 32 - Bab 33 - Bab 34 - Bab 35 - Bab 36 - Bab 37 - Bab 38 - Bab 39 - Bab 40 - Bab 41 - Bab 42 - Bab 43 - Bab 44 - Bab 45 - Bab 46 - Bab 47 - Bab 48 - Bab 49 - Bab 50 - Bab 51 - Bab 52 - Bab 53 - Bab 54 - Bab 55 - Bab 56 - Bab 57 - Bab 58 - Bab 59 - Bab 60 - Bab 61 - Bab 62 - Bab 63 - Bab 64 - Bab 65 - Bab 66 - Bab 67 - Bab 68 - Bab 69 - Bab 70 - Bab 71 - Bab 72 - Bab 73 - Bab 74 - Bab 75 - Bab 76 - Bab 77 - Bab 78 - Bab 79 - Bab 80 - Bab 81 - Bab 82 - Bab 83 - Bab 84 - Bab 85 - Bab 86 - Bab 87 - Bab 88 - Bab 89 - Bab 90 - Bab 91 - Bab 92 - Bab 93 - Bab 94 - Bab 95 - Bab 96 - Bab 97 - Bab 98 - Bab 99 - Bab 100	
06 10	Kawal Bab 1	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5 - Bab 6 - Bab 7 - Bab 8 - Bab 9 - Bab 10 - Bab 11 - Bab 12 - Bab 13 - Bab 14 - Bab 15 - Bab 16 - Bab 17 - Bab 18 - Bab 19 - Bab 20 - Bab 21 - Bab 22 - Bab 23 - Bab 24 - Bab 25 - Bab 26 - Bab 27 - Bab 28 - Bab 29 - Bab 30 - Bab 31 - Bab 32 - Bab 33 - Bab 34 - Bab 35 - Bab 36 - Bab 37 - Bab 38 - Bab 39 - Bab 40 - Bab 41 - Bab 42 - Bab 43 - Bab 44 - Bab 45 - Bab 46 - Bab 47 - Bab 48 - Bab 49 - Bab 50 - Bab 51 - Bab 52 - Bab 53 - Bab 54 - Bab 55 - Bab 56 - Bab 57 - Bab 58 - Bab 59 - Bab 60 - Bab 61 - Bab 62 - Bab 63 - Bab 64 - Bab 65 - Bab 66 - Bab 67 - Bab 68 - Bab 69 - Bab 70 - Bab 71 - Bab 72 - Bab 73 - Bab 74 - Bab 75 - Bab 76 - Bab 77 - Bab 78 - Bab 79 - Bab 80 - Bab 81 - Bab 82 - Bab 83 - Bab 84 - Bab 85 - Bab 86 - Bab 87 - Bab 88 - Bab 89 - Bab 90 - Bab 91 - Bab 92 - Bab 93 - Bab 94 - Bab 95 - Bab 96 - Bab 97 - Bab 98 - Bab 99 - Bab 100	
		- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5 - Bab 6 - Bab 7 - Bab 8 - Bab 9 - Bab 10 - Bab 11 - Bab 12 - Bab 13 - Bab 14 - Bab 15 - Bab 16 - Bab 17 - Bab 18 - Bab 19 - Bab 20 - Bab 21 - Bab 22 - Bab 23 - Bab 24 - Bab 25 - Bab 26 - Bab 27 - Bab 28 - Bab 29 - Bab 30 - Bab 31 - Bab 32 - Bab 33 - Bab 34 - Bab 35 - Bab 36 - Bab 37 - Bab 38 - Bab 39 - Bab 40 - Bab 41 - Bab 42 - Bab 43 - Bab 44 - Bab 45 - Bab 46 - Bab 47 - Bab 48 - Bab 49 - Bab 50 - Bab 51 - Bab 52 - Bab 53 - Bab 54 - Bab 55 - Bab 56 - Bab 57 - Bab 58 - Bab 59 - Bab 60 - Bab 61 - Bab 62 - Bab 63 - Bab 64 - Bab 65 - Bab 66 - Bab 67 - Bab 68 - Bab 69 - Bab 70 - Bab 71 - Bab 72 - Bab 73 - Bab 74 - Bab 75 - Bab 76 - Bab 77 - Bab 78 - Bab 79 - Bab 80 - Bab 81 - Bab 82 - Bab 83 - Bab 84 - Bab 85 - Bab 86 - Bab 87 - Bab 88 - Bab 89 - Bab 90 - Bab 91 - Bab 92 - Bab 93 - Bab 94 - Bab 95 - Bab 96 - Bab 97 - Bab 98 - Bab 99 - Bab 100	
		- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5 - Bab 6 - Bab 7 - Bab 8 - Bab 9 - Bab 10 - Bab 11 - Bab 12 - Bab 13 - Bab 14 - Bab 15 - Bab 16 - Bab 17 - Bab 18 - Bab 19 - Bab 20 - Bab 21 - Bab 22 - Bab 23 - Bab 24 - Bab 25 - Bab 26 - Bab 27 - Bab 28 - Bab 29 - Bab 30 - Bab 31 - Bab 32 - Bab 33 - Bab 34 - Bab 35 - Bab 36 - Bab 37 - Bab 38 - Bab 39 - Bab 40 - Bab 41 - Bab 42 - Bab 43 - Bab 44 - Bab 45 - Bab 46 - Bab 47 - Bab 48 - Bab 49 - Bab 50 - Bab 51 - Bab 52 - Bab 53 - Bab 54 - Bab 55 - Bab 56 - Bab 57 - Bab 58 - Bab 59 - Bab 60 - Bab 61 - Bab 62 - Bab 63 - Bab 64 - Bab 65 - Bab 66 - Bab 67 - Bab 68 - Bab 69 - Bab 70 - Bab 71 - Bab 72 - Bab 73 - Bab 74 - Bab 75 - Bab 76 - Bab 77 - Bab 78 - Bab 79 - Bab 80 - Bab 81 - Bab 82 - Bab 83 - Bab 84 - Bab 85 - Bab 86 - Bab 87 - Bab 88 - Bab 89 - Bab 90 - Bab 91 - Bab 92 - Bab 93 - Bab 94 - Bab 95 - Bab 96 - Bab 97 - Bab 98 - Bab 99 - Bab 100	

01 12/2015	nama AT: perbandingan Pusat penelitian	Sejarah siswa kemungkinan 1988	ON
02 12/2015	Bab 1-2	Bab 1 & 2 - Tujuan - metode - Rata-rata - misi - konsep - pola pikir	ON
03 01/2016	Bab 1-2	Sejarah siswa kemungkinan 1988 - misi - konsep - pola pikir	ON
04 02/2016	Bab 3 Bab 4	Sejarah siswa kemungkinan 1988 - misi - konsep - pola pikir	ON

10 10/2016	Bab 1	<p>Uji coba &amp; terapan analisis                      1000 sampel (pembahasan)                      2010 (1000) - 2010</p> <p>- prosedur sebagai                      - rekam jejak,                      - metode, perlakuan                      - prosedur, tipe pemrosesan                      R &amp; B; per region                      1 &amp; 2.</p>	
16 10/2016	Bab 2-4	<p>BWD - konsep                      - prosedur analisis                      &amp; pemrosesan                      Skema dan sampling                      tipe                      - One-point</p>	
17 10/2016	Bab 4	<p>analisis                      prosedur</p>	
18 10/2016	terapan pada Bab 1-4	<p>analisis                      prosedur                      evaluasi</p>	
19 10/2016	perencanaan	<p>fasilitas                      prosedur                      tipe</p>	
		<p>perencanaan                      prosedur                      tipe</p>	

No	Tahun	Jenis dan subjenis	Aspek penelitian
17 05	2016	Jurnal nasional	- data hasil eksperimen - analisis data - uji t - persentase A dan B
22 05	2016	Jurnal nasional	- analisis - uji t - uji F - uji D - uji S - uji K - uji L - uji M - uji N - uji O - uji P - uji Q - uji R - uji S - uji T - uji U - uji V - uji W - uji X - uji Y - uji Z
1/25	2016	Jurnal nasional	- persentase - uji t - uji F - uji D - uji S - uji K - uji L - uji M - uji N - uji O - uji P - uji Q - uji R - uji S - uji T - uji U - uji V - uji W - uji X - uji Y - uji Z

10/03/2018	Bab 1-6	ada sibang huse	

Lampiran P: Lembar Konsultasi DPA

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

DPA: Ns. Kusriyanti, M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Waktu	TTD
22. April 2016	Bab 1 - 1. nama penyakit 2. Etiologi 3. Tanda 4. Gejala	10:00	√
7. Mei 2016	- Bab 1 - Bab 2 - Bab 3	10:00	√
8. Mei 2016	- Bab 4 - Instrumen Metode Validasi Kuantitatif	10:00	√
1. Juli 2016	Bab 5 - II - III - IV	10:00	√
8. Juli 2016	Kuesioner Pre-tes	10:00	√
14. Juli 2016	Kuesioner Post-tes	10:00	√

16 Feb 2016	Definisi operasi - variabel I - " II Definisi variabel:	state variabel =	} ↓
	I = II = 1) kriteria solusi:	} - jenis kelengkapan	
	2) Kriteria variabel: I = II =	} - kriteria ps. variabel - has unresolvable	
17 Feb 2016	- Pelajaran logika - Kata: ordinal & nominal		↓
23 Feb 2016	- Pelajaran Bab 4 - Metode logika probabilitas - Sampel - Teknik sampling - uji statistik	Pelajaran logika matematika	↓
23 Maret 2016	- tanggal penulisan	23/03/2016	↓
24 Feb 2016	- Analisis level uji - parameter uji		↓
20 April 2016	- 100% - 100%	- 100%	↓