



**DUKUNGAN SOSIAL DALAM PEMBENTUKAN PERILAKU MEROKOK
PADA SISWA KELAS 1 JURUSAN MEKANIK OTOMOTIF
SMKN 2 JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Asal:	Med.ah	Kelas	613.865
Periode:	18 FEB 2007		TUN
oleh:			d
Pengantar:			

Tunsiyah
NIM. 022010101104

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. Kepada Ayahanda Mujamil dan Ibunda Warsiem tercinta atas segala pengorbanan yang tak terhingga yang diberikan sepanjang hidup ananda, semoga Allah membalas semua dengan syurgaNya kelak.
3. Mbak Siti Muslimah dan Siti Aminah, Kak Manto dan Mas Wahyudi semoga kita menjadi hamba yang sholeh.
4. Saudara-saudara ku di NIH dan NM yang sama-sama memperjuangkan tertegaknya kalimat Allah di muka bumi ini, kebersamaan kita membuat saya mengerti bahwa hidup tidak hanya untuk diri sendiri.
5. Mbak Sari, Vieta, Dwi, Nita, Ila, Ika, Widya, Ninda, Intan, Veni, Oci, Rina, Mala, Mitha, Mas Nanang, Gayuh, Indra, dan Mbak Ita atas kesabarannya menerimaku apa adanya, semoga Allah membalas kebaikan kalian
6. Anak-anak Batu Raden 008, terimakasih banyak atas persahabatannya.

MOTTO

Sifat-sifat yang baik itu tidak dianugerahkan melainkan kepada orang-orang yang sabar dan tidak dianugerahkan melainkan kepada orang-orang yang mempunyai keberuntungan yang besar
(Terjemahan QS Al Fushshilat 35*)

“ ketika kita hidup maka kita harus mempunyai sebuah target, target itu bukan untuk memaksa kita tetapi sebagai pengarah jalan dan pengingat ketika kita mau meninggalkan jalur dan justru dengan target itu kita mengerti betapa lemahnya kita tanpa pertolongan dan izin Allah”
(My Father's Massage)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Tunsiah

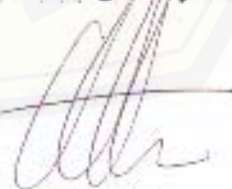
NIM : 022010101104

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: *"Dukungan Sosial Dalam Pembentukan Perilaku Merokok pada Siswa Kelas I Jurusan Mekanik Otomotif SMKN 2 Jember"* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Januari 2007

Yang menyatakan,



Tunsiah

022010101104

SKRIPSI

**DUKUNGAN SOSIAL DALAM PEMBENTUKAN PERILAKU MEROKOK
PADA SISWA KELAS 1 JURUSAN MEKANIK OTOMOTIF
SMKN 2 JEMBER**

Oleh:

Tunsiyah

NIM. 022010101104

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Dukungan Sosial Dalam Pembentukan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas 1 Jurusan Mekanik Otomotif SMKN 2 Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Januari 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,



Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes

NIP. 132 296 983


Anggota I,



Murtaqib, S.Kp

NIP 132 296 908

Anggota II



dr. Alif Mardijana, Sp. KJ

NIP 131 660 771

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran




dr. Wasis Prajitno, Sp. OG
NIP. 140 062 229

RINGKASAN

Dukungan Sosial Dalam Pembentukan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas 1 Jurusan Mekanik Otomotif SMKN 2 Jember; Tunsiah, 022010101104; 2007; 88 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Merokok adalah suatu gaya hidup yang saat ini banyak dijumpai dikalangan masyarakat Indonesia. Banyaknya orang yang memiliki kebiasaan merokok dapat menggambarkan akan kurangnya kesadaran untuk hidup sehat. Tembakau yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan risiko untuk banyak penyakit, seperti penyakit kanker, penyakit kardiovaskular, penyakit saluran pernafasan dan lain-lain. *Surgeon general report* tahun 1982 menyatakan bahwa 30% kematian akibat kanker dipertalikan dengan penggunaan tembakau.

Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dan 9,8% wanita dengan usia di atas 13 tahun adalah perokok. Bahkan pada kelompok remaja, 49% pelajar pria dan 8,8% pelajar wanita di Jakarta sudah merokok (Dinkes, 2004). Menurut Aboulfatoh (1997) dalam penelitiannya bahwa 90% perokok dewasa memulai kebiasaan merokok pada usia di bawah 20 tahun.

Perilaku merokok pada anak usia sekolah di Indonesia sering terlihat pada anak-anak SLTA, dimana pada usia ini merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa ini, remaja cenderung mencari hal-hal baru untuk diakui oleh komunitas kelompoknya. Menurut Smet (1994:293), 85% sampai 90% perilaku merokok diawali pada usia sebelum 18 tahun. Perilaku merokok pada remaja biasanya dipengaruhi oleh dukungan sosial, selain dipengaruhi oleh niat, otonomi pribadi, kesempatan dan informasi.

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan dukungan lingkungan sosial dengan perilaku merokok pada siswa kelas 1 SMKN 2 Jember. Dukungan sosial yang diteliti

terdiri dari lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan lingkungan keluarga (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 353).

Populasi penelitian adalah siswa kelas 1 jurusan teknik mekanik otomotif SMKN 2 Jember, dengan jumlah 102 siswa. Dari 102 populasi sampel hanya 83 siswa (81,37%) yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan selama bulan Juni 2006. Dari 83 sampel dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang merokok sebesar 45 siswa dan kelompok yang tidak merokok sebesar 38 siswa.

Dari uji korelasi Spearman (*Spearman correlation*) pada sampel yang merokok diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya dengan perilaku merokok. Sementara lingkungan keluarga berhubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan tindakan merokok pada kelompok responden ini. Untuk kelompok responden yang tidak merokok, lingkungan sekolah mempunyai hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) dengan pengetahuan siswa tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan, sementara lingkungan keluarga dan teman sebaya tidak berhubungan dengan perilaku merokok.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan sekolah dan teman sebaya terhadap pengetahuan dan sikap pada responden yang merokok serta tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan teman sebaya dan keluarga terhadap sikap dan tindakan pada kelompok responden yang tidak merokok dapat disebabkan adanya faktor lain yang lebih berperan daripada faktor dukungan sosial, seperti faktor niat (*behavior intention*), informasi (*Accessibility of information*), situasi (*action situation*) dan otonomi pribadi (*personal autonomy*) (Notoatmodjo, 1993:102-8). Menurut Azwar (1997:21-2) pada penelitian korelasi memungkinkan adanya variasi alamiah dari masing-masing subjek penelitian yang tidak bisa dikontrol secara utuh, sehingga hubungan antara variabel dapat bermakna ataupun tidak bermakna.

Kata kunci: lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya, pengetahuan, sikap dan tindakan merokok

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan pertolongan yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "*Dukungan Sosial Dalam Pembentukan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas 1 Jurusan Mekanik Otomotif SMKN 2 Jember*". Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa dan ucapan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. dr Wasis Prajitno, Sp.OG, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
2. Bapak Elfian Zulkarnain, S.KM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ketua Penguji I.
3. Bapak Murtaqib, S.Kp sebagai Dosen Pembimbing Kedua dan Penguji II.
4. dr Alif Mardijana, Sp.KJ selaku Dosen Penguji III.
5. Kepala Sekolah SMKN 2 Jember dan Wali Kesiswaan SMKN 2 Jember atas bantuan dan kerjasamanya.
6. Siswa Kelas 1 Jurusan Teknik Mekanik Otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006 atas bantuan dan kerjasamanya.
7. Seluruh karyawan FK UNEJ dan RSUD dr. Soebandi atas bantuannya selama saya mengikuti perkuliahan.

Akhir kata penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Remaja dan Aspek Perkembangannya	7
2.1.1 Pengertian Remaja	7
2.1.2 Fase-fase Masa Remaja (<i>adolescent</i>)	8
2.1.3 Tugas-tugas Perkembangan Bagi Para Remaja	10
2.2 Teori Pembentukan Perilaku	11
2.3 Perilaku Remaja	14

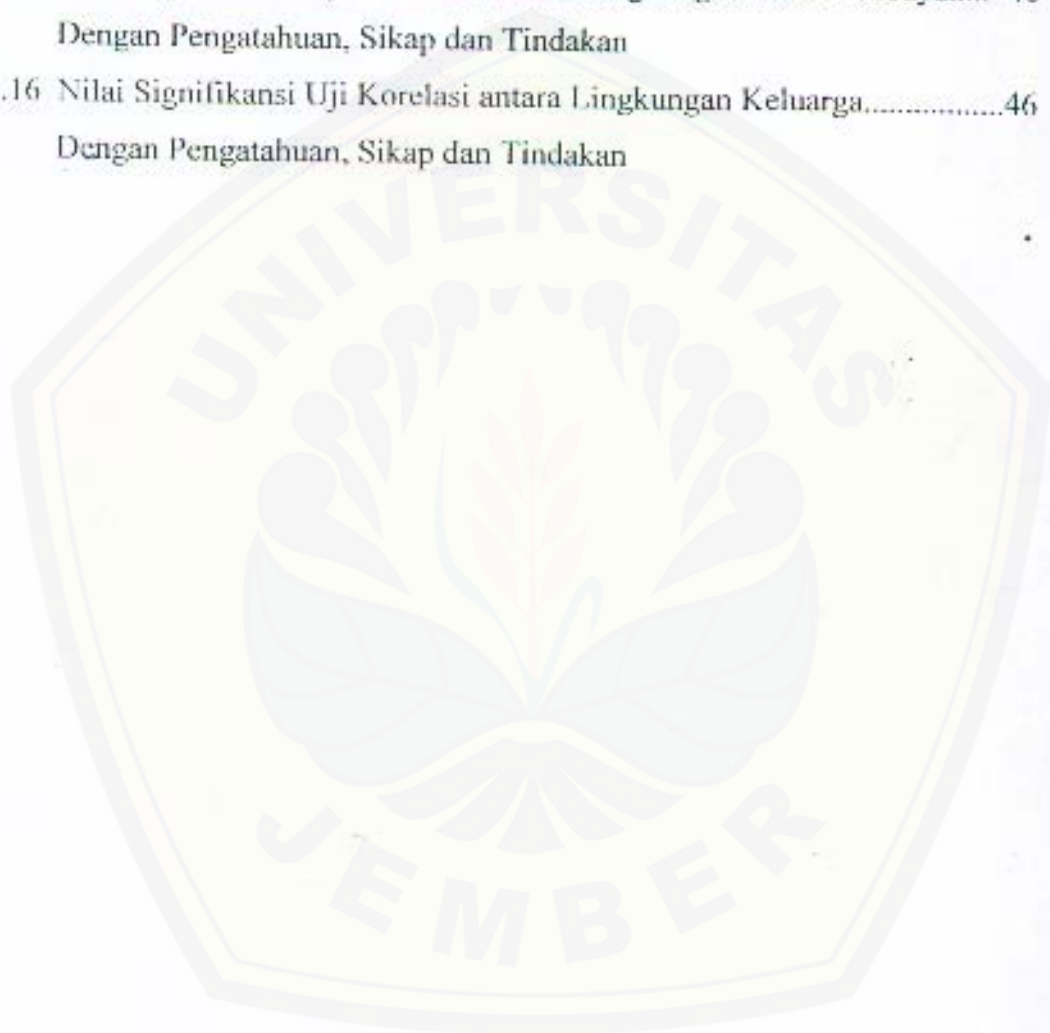
2.3.1	Pembentukan Perilaku Remaja	14
2.3.2	Perilaku Merokok Pada Remaja.....	16
2.4	Bahaya Merokok Bagi Kesehatan	19
2.5	Kerangka Konseptual Penelitian	22
2.6	Hipotesis Penelitian	23
BAB 3.	METODE PENELITIAN	25
3.1	Rancangan Penelitian	25
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.2.1	Populasi Penelitian	25
3.2.2	Sampel Penelitian	25
3.2.3	Besar Sampel.....	25
3.2.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	26
3.3	Klasifikasi dan Definisi Oprasional Variabel	26
3.3.1	Klasifikasi Variabel.....	26
3.3.2	Defisi Oprasional Variabel.....	26
3.3.2.1	Variabel Bebas.....	27
3.3.2.2	Variabel Tergantung.....	28
3.4	Alat dan Bahan Penelitian	30
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.6	Prosedur Penelitian	31
3.6.1	Alur Penelitian.....	31
3.7	Analisis Data.....	32
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1	Hasil Penelitian	33
4.1.1	Gambaran Subjek Penelitian.....	33
4.1.2	Karakteristik Sampel Penelitian.....	34
4.1.3	Distribusi Jawaban Kuesioner Penelitian.....	34
4.1.4	Perbandingan Dukungan Lingkungan Sosial Siswa.....	40
4.1.5	Perbandingan Perilaku Siswa Merokok dan Tidak Merokok.....	43

4.1.6 Hubungan Lingkungan Sosial Siswa terhadap Perilaku	44
4.2 Pembasan	47
4.2.1 Hubungan Lingkungan Sekolah dengan Perilaku.....	47
4.2.2 Hubungan Lingkungan Teman Sebaya dengan Perilaku.....	50
4.2.3 Hubungan Lingkungan Keluarga dengan Perilaku.....	53
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan kebiasaan Merokok.....	34
	dan Tidak Merokok	
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Lingkungan.....	35
	Sekolah pada Kelompok Responden yang Merokok	
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Lingkungan.....	36
	Sekolah pada Kelompok Responden yang Tidak Merokok	
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Lingkungan.....	37
	Teman Sebaya pada Kelompok Responden yang Merokok	
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Lingkungan.....	38
	Teman Sebaya pada Kelompok Responden yang Tidak Merokok	
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Lingkungan.....	39
	Keluarga pada Kelompok Responden yang Merokok	
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Kuesioner Dukungan Lingkungan.....	40
	Keluarga pada Kelompok Responden yang Tidak Merokok	
Tabel 4.8	Perbandingan Dukungan Lingkungan Sekolah.....	41
	Antara kelompok Responden Merokok dan yang Tidak Merokok	
Tabel 4.9	Perbandingan Dukungan Lingkungan Teman Sebaya.....	42
	Antara Kelompok Responden Merokok dan yang Tidak Merokok	
Tabel 4.10	Perbandingan dukungan Lingkungan Keluarga Antara	42
	Kelompok Responden Merokok dan yang Tidak Merokok	
Tabel 4.11	Perbandingan Tingkat Pengetahuan Antara	43
	Kelompok Responden Merokok dan yang Tidak Merokok	
Tabel 4.12	Perbandingan Tingkat Sikap Antara.....	43
	Kelompok Responden Merokok dan yang Tidak Merokok	

Tabel 4.13 Perbandingan Tingkat Tindakan Antara	44
Kelompok Responden Merokok dan yang Tidak Merokok	
Tabel 4.14 Nilai Signifikansi Uji Korelasi Antara Lingkungan Sekolah.....	45
Dengan Pengatahuan, Sikap dan Tindakan	
Tabel 4.15 Nilai Signifikansi Uji Korelasi Antara Lingkungan Teman Sebaya.....	46
Dengan Pengatahuan, Sikap dan Tindakan	
Tabel 4.16 Nilai Signifikansi Uji Korelasi antara Lingkungan Keluarga.....	46
Dengan Pengatahuan, Sikap dan Tindakan	



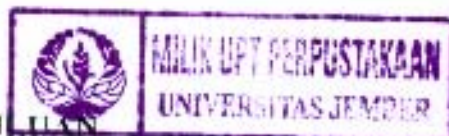
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	31
Gambar 4.1 Diagram Distribusi Sampel Penelitian	33



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lembar Persetujuan.....	61
2. Kuesioner Penelitian.....	62
3. Tabulasi Jawaban Kuesioner Sampel Penelitian.....	71
4. Hasil Uji Analisis Korelasi Spearman pada Responden yang Merokok.....	87
5. Hasil Uji Analisis Korelasi Spearman pada Responden yang Tidak Merokok.....	88
6. Tabel Nilai interpretasi Koefisien Korelasi.....	89



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok adalah suatu gaya hidup yang saat ini banyak dijumpai di kalangan masyarakat Indonesia. Kebiasaan ini dapat kita lihat hampir di setiap tempat umum seperti di terminal, di toko-toko, di pasar, di lingkungan sekitar sekolah dan lain sebagainya. Bahkan saat ini maraknya iklan-iklan rokok tidak hanya dijumpai pada stasiun televisi atau radio tapi juga di pinggir-pinggir jalan dan dalam acara-acara tertentu seperti acara olah raga, konser musik dan acara lainnya yang menjadikan perusahaan-perusahaan rokok sebagai sponsor (Effendi, 2005).

Banyaknya orang yang memiliki kebiasaan merokok ini dapat menggambarkan kurangnya kesadaran untuk hidup sehat bebas rokok. Hal ini dikarenakan tembakau yang terdapat dalam rokok dapat menambah resiko untuk banyak penyakit seperti kanker, penyakit kardiovaskuler, penyakit saluran pernafasan dan lain-lain. *Surgeon General's Report* tahun 1982 mencatat bahwa 30% kematian akibat kanker dipertalikan dengan penggunaan tembakau, tidak hanya kanker paru-paru disebutkan juga bahwa merokok dapat menyebabkan kanker mulut, pharyng dan esophagus (Sarafino dalam Smet, 1994: 292).

Berbagai studi menyatakan bahwa bagi perokok kebiasaan merokok dapat mengurangi ketegangan, membantu berkonsentrasi, memberikan dukungan sosial dan menyenangkan. Namun, pada kenyataannya merokok juga menimbulkan banyak kerugian. Kerugian yang dilaporkan akibat merokok antara lain resiko bagi kesehatan, mengganggu orang lain disekitarnya, bau busuk dan masalah pernafasan (Smet, 1994: 292).

Di Amerika Serikat angka kematian akibat merokok diperkirakan mencapai 350.000 jiwa, dimana angka kesakitan dan kematian akibat rokok ini sebanding

dengan jumlah batang rokok yang dihisap (Robins dan Kumar, 1995: 286). Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dan 9,8% wanita dengan usia di atas 13 tahun adalah perokok. Bahkan pada kelompok remaja, 49% pelajar pria dan 8,8% pelajar wanita di Jakarta sudah merokok (Dinkes, 2004). Di Surabaya dari 31,5% diantara pelajar yang merokok terdiri dari 79% laki-laki dan 21% perempuan (Cristanti dalam Zulkarnain, 2004:22). Sementara itu data dari Survey Kesehatan Nasional Tahun 1998 menunjukkan bahwa 54,5% laki-laki dan 1,2% perempuan Indonesia berusia lebih dari sepuluh tahun merupakan perokok aktif (NHIS, 1998). Menurut Aboufatouh (1997) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 90% perokok dewasa memulai kebiasaan merokoknya pada usia di bawah 20 tahun.

Kebiasaan merokok pada anak usia sekolah di Indonesia sering terlihat pada anak-anak SLTA, dimana pada usia ini merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa remaja terdapat kecenderungan untuk mencari hal-hal baru sebagai bentuk pencarian identitas diri dan adanya usaha-usaha yang masih mencoba-coba dalam melakukan sesuatu. Adanya keinginan untuk dihargai oleh komunitasnya dan untuk memperoleh identitas dirinya menyebabkan remaja kadang melakukan hal-hal yang pada dasarnya kurang baik bagi mereka (Hamalik, 1995: 5-7).

Merokok sigaret maupun perilaku resiko lainnya, seperti penyalahgunaan obat, cenderung pertama-tama dimulai pada masa remaja dan percobaan itu maju berkembang menjadi penggunaan secara tetap dalam kurun waktu beberapa tahun awal (Perry dalam Smet, 1994: 293). Sejumlah studi menegaskan bahwa kebanyakan perokok mulai antara umur 11 dan 13 tahun dengan sigaret pertama, dan 85% sampai 90% sebelum umur 18 tahun (Levenhal dan Dhutyvettere dalam Smet, 1994:294). Hasil survei tentang kebiasaan merokok di Kota Malang juga menemukan bahwa dari 54,24% orang yang memiliki kebiasaan merokok di angkutan umum, 13,55% di antaranya adalah pelajar SLTP dan SLTA dengan rata-rata usia 12 – 19 tahun (Depdiknas dalam Jawa Post, 2003).

Dalam masa perkembangan seorang remaja peran dari keluarga, teman sebaya, sekolah dan masyarakat menciptakan suasana sosial dan emosional tersendiri. Struktur keluarga dan masyarakat berbeda pada satu tempat dan tempat lain begitu pula adat istiadat, peraturan, nilai, harapan dan sumber. Perilaku akan berbeda akibat adanya perbedaan norma sosial dari suatu lingkungan yang ada (Yani dan Hamid, 1999:4).

Hubungan keluarga yang buruk merupakan bahaya psikologi yang akan mempengaruhi terbentuknya sebuah perilaku. Seorang remaja yang dibesarkan oleh orang tua yang merokok siang dan malam, kemungkinan besar ia-pun akan menjadi seorang perokok, karena secara tidak sadar ia akan meniru apa yang dilakukan kedua orangtuanya tersebut (Republika *Online*, 2003). Pengaruh orangtua kepada anak dalam hal merokok, tidak kalah hebatnya dengan pengaruh lingkungan negatif yang melingkupi kehidupan seorang anak. Menurut Bear dan Corado salah satu temuan tentang anak perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, di mana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Republika *Online*, 2003).

Teman-teman sebaya juga sangat mempengaruhi pola kepribadian remaja, dalam hal ini pada umumnya melalui dua cara yaitu pertama, konsep diri remaja merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman-teman tentang dirinya dan kedua, ia berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui oleh kelompoknya (Hurlock, Ed.,1980: 223-4). Pada umumnya kelompok sahabat karib yang terbentuk dalam interaksi antar remaja karena didasari oleh jenis kelamin, minat, kemampuan dan kemauan yang mirip. Tingkah laku, minat, sikap, dan pikiran remaja ini banyak dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompoknya. Arti penting hal penerimaan ataupun penolakan terhadap teman sebaya dalam kelompok bagi seorang remaja mempunyai pengaruh yang kuat/besar terhadap

pikiran, sikap, perasaan, perbuatan dan penyesuaian diri remaja. Lebih-lebih kadang kala hal ini tidak hanya berpengaruh pada masa remajanya, melainkan akan terbawa terus atau berbekas sampai masa dewasa atau masa tua (Medika, 1999).

Dalam pembentukan perilaku seorang remaja juga tidak lepas dari pengaruh lingkungan sekolah. Penyesuaian remaja terhadap hubungan dengan guru timbul karena remaja dalam perkembangannya yang melepaskan diri dari keterikatan dengan orang tua, ingin mendapatkan orang dewasa lain yang dapat dijadikan sahabat dan sebagai pembimbing. Bagi remaja berhubungan dengan guru sangat penting karena mereka dapat bergaul secara harmonis dan matang (Mappiar, 1982: 85).

Dalam lingkungan sekolah seorang guru memiliki beberapa peranan, minimal ada tujuh peranan yang terpenting dari seorang guru terhadap siswanya antara lain sebagai pengajar (*teacher*), pendidik (*educator*), pembimbing (*guide*), organisator, administrator, penasihat dan penilai (*evaluator*). Dalam hal perilaku siswa seorang guru hendaknya berperan sebagai pendidik dan pembimbing. Seorang guru berupaya membimbing seorang siswa untuk menuju ke arah kedewasaan dan mampu memperhatikan aspek-aspek pribadi setiap murid antara lain kematangan, kebutuhan, kemampuan, kecakapannya dan aspek kepribadian lain dalam membentuk kedewasaan seorang siswa. Hal ini dapat berupa pembelajaran materi, nasihat dan contoh perilaku (Slameto, 1999: 108-13).

Beranjak dari fakta di atas mendorong peneliti untuk lebih mengetahui seberapa jauh dukungan sosial remaja berhubungan dengan pembentukan perilaku merokok pada siswa, dalam hal ini lingkungan keluarga, sekolah dan teman sebaya. Penelitian dilakukan pada siswa kelas 1 jurusan teknik mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006, karena mayoritas dari siswa berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata usia 17 sampai dengan 18 tahun.

1.2 Rumusan Masalah.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: "Apakah ada hubungan antara dukungan lingkungan sekolah, teman sebaya dan keluarga dengan perilaku merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan perilaku merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
- 2) Mengetahui tingkat dukungan lingkungan sosial (keluarga, sekolah dan teman sebaya) terhadap perilaku merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
- 3) Mengetahui hubungan antara dukungan lingkungan sosial (keluarga, teman sebaya dan sekolah) dengan perilaku merokok (pengetahuan, sikap, tindakan) pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Sebagai acuan pihak sekolah untuk mengadakan kegiatan/program perencanaan untuk mencegah perilaku merokok pada siswa.
- 2) Sebagai masukan bagi pihak sekolah dan keluarga untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap pergaulan yang buruk di kalangan siswa yang dapat meningkatkan perilaku merokok.
- 3) Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dan instansi kesehatan yang terkait dalam perencanaan program penyuluhan kesehatan untuk mencegah perilaku merokok di kalangan remaja umumnya dan siswa SLTA khususnya.
- 4) Sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut sehubungan dengan perilaku merokok dikalangan remaja umumnya dan siswa SLTA khususnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja dan Aspek Perkembangannya

2.1.1 Pengertian Remaja (*Adolesen*)

Remaja adalah masa dimana terjadinya gejolak yang meningkat yang biasanya dialami oleh setiap orang. Masa ini dikenal pula sebagai masa transisi, dimana terjadi perubahan-perubahan yang sangat menonjol yang dialami oleh remaja yang bersangkutan. Perubahan-perubahan itu terjadi baik dalam aspek jasmaniah maupun rohaniah, atau dalam bidang fisik, emosional, sosial dan personal, sehingga dalam gilirannya menimbulkan perubahan yang drastis pada perilaku remaja yang bersangkutan tentang yang dihadapi (Soesilowindradini, 1995: 146-7).

Masa remaja dipandang sebagai suatu masa dimana individu dalam proses pertumbuhannya (terutama fisik) telah mencapai kematangan, namun pada masa ini kematangan yang dimiliki belum penuh sehingga remaja tidak bisa dimasukkan kedalam golongan orang dewasa. Dengan kata lain bahwa masa ini adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak (*childhood*) ke masa dewasa (*adulthood*). Secara negatif masa ini disebut juga sebagai masa serba tidak, belum stabil atau tidak dapat diramalkan (Hamalik, 1995: 1).

Di masa remaja, seorang individu akan mengalami hal-hal yang baru serta menemukan sumber-sumber baru dari kekuatan-kekuatan, bakat-bakat serta kemampuan yang ada pada dirinya. Pada masa inilah seorang individu juga berjuang untuk tumbuh menjadi sesuatu, serta memahami arti dan makna dari sesuatu yang ada (Hamalik, 1995: 1-2).



2.1.2 Fase-fase Masa Remaja (*Adolesen*)

Witherington membagi masa adolesensia ini menjadi dua fase, yaitu yang disebut masa "remaja awal" atau "*pre adolescence*" yang berkisar antara 12 sampai 15 tahun dan masa "remaja akhir" atau "*late adolescence*", yaitu usia antara 15 sampai 18 tahun. Selain itu pembagian lain menurut Gilmer sebagai berikut (Hamalik, 1995: 3-4):

- a) Pre adolesen, yaitu antara usia 10 – 13 tahun
- b) Masa adolesen awal, yaitu antara usia 13 – 17 tahun
- c) Masa adolesen akhir, dari usia 18 – 21 tahun

Pembagian ini berlaku untuk laki-laki yang biasanya mencapai kematangan lebih lambat daripada gadis-gadis, namun untuk wanita biasanya matang lebih cepat sehingga pembagiannya adalah sebagai berikut:

- a) Pre adolesen dating pada usia 10 dan 11 tahun
- b) Masa adolesen awal antara usia 12 – 16 tahun
- c) Masa adolesen akhir, antara 17 – 21 tahun.

Menurut Rumke yang disadur oleh Sarlito dalam bukunya "perkembangan jiwa pria dewasa", tahap adolesen berlangsung pada usia 16 - 25 tahun. Masa remaja ditandai oleh adanya hal-hal sebagai berikut:

- a) Semangat kepemudaan dengan energi yang besar.
- b) Cita-cita yang tinggi.
- c) Keinginan untuk dihargai demi mendapatkan identitas diri.
- d) Usaha-usaha yang masih mencoba-coba untuk mencapai suatu prestasi.
- e) Dalam bidang seks juga masih mencoba-coba (mencari pacar dan sebagainya).

Selain secara fisik seorang remaja mengalami pertumbuhan, seorang remaja juga mengalami perkembangan. Perkembangan sendiri berarti suatu urutan perubahan yang progresif dalam suatu pola yang teratur dan saling berhubungan. Perkembangan merupakan suatu proses, dimana perubahan-perubahan di dalam diri

seseorang dan proses-proses psikologik yang distimulir oleh perubahan-perubahan psikologi itu diintegrasikan sedemikian rupa, sehingga seseorang selanjutnya dapat menghadapi rangsangan-rangsangan dari sekitar dengan baik (Hamalik, 1995: 4).

Tujuan perkembangan remaja ditentukan oleh dua hal, yaitu potensi-potensi perkembangan remaja sendiri dan kultur atau lingkungan dimana mereka hidup. Remaja merupakan gejala perkembangan dan juga gejala kultural. Perubahan-perubahan yang terjadi memancar dari hakekat remaja sendiri, dimana faktor-faktor fisik dipengaruhi genetika atau faktor herediter. Sementara sifat-sifat temperamental atau kepribadian lain dipengaruhi oleh hereditas dan juga lingkungan (*cultural*) tertentu dimana mereka hidup. Seberapa besar seorang remaja merealisasikan potensi-potensi yang ada padanya juga dipengaruhi oleh tekanan-tekanan dan kesempatan-kesempatan dalam lingkungan dimana mereka dibesarkan (Hamalik, 1995: 10-15).

Hal-hal yang berkaitan dengan perkembangan remaja antara lain (Hamalik, 1995: 5-7):

1) Kematangan

Salah satu hasil pertumbuhan yang jelas nampak pada para remaja adalah kematangan fisiknya. Sementara kematangan seksual dalam artian bahwa mereka sudah dapat mereproduksi.

2) Kemajuan ke arah kematangan mental

Tujuan lain dari perkembangan adolesen adalah mencapai pertumbuhan kapasitas mental yang penuh yang diukur dengan intelegensia. Pada masa ini adanya penambahan kemampuan untuk menggeneralisasi suatu hal dan berhubungannya dengan hal-hal yang abstrak.

3) Kematangan ke arah kematangan emosional

Kematangan emosional ini dihubungkan dengan kematangan psikologi dan fisik. Penemuan "*self*" sangat penting bagi orang muda dimana hal ini ditujukan untuk membina keyakinan tentang identitasnya. Mereka harus sejauh mungkin

menemukan dirinya. *Self* mencakup keseluruhan ide-ide dan sikap-sikap seseorang tentang apa dan siapa dia, meliputi semua pengalaman yang membentuk kesadaran seseorang tentang keberadaannya.

4) Emansipasi dari orang tua

Salah satu tugas remaja dalam merumuskan identitasnya adalah melepaskan ketergantungan pada orang tua, yang disebut emansipasinya dari orang tua.

2.1.3 Tugas-tugas Perkembangan Bagi Para Remaja

Telah dipaparkan bahwasannya remaja atau *adolesens* merupakan masa transisi dari kehidupan masa kanak-kanak ke masa dewasa. Dalam hal ini remaja harus mempelajari tugas-tugas serta peranan-peranan orang dewasa dalam masyarakat orang dewasa. Peranan yang demikian tidak diperoleh oleh seorang remaja tanpa usaha keras, belajar dengan tekun, dan penuh ketabahan. Menurut Havighurst dan Garrison tugas perkembangan remaja antara lain (Hamalik, 1995: 14-15):

- 1) Mencapai hubungan sosial yang lebih matang dengan teman sebayanya, baik dengan teman-temannya yang sejenis maupun yang berlawanan jenis. Mereka dapat bekerja sama dengan orang lain dengan tujuan-tujuan bersama, dapat mengendalikan perasaan pribadi dan berusaha memimpin orang lain tanpa dominasi. Suatu hal yang dipentingkan di sini adalah diterimanya seseorang dalam kelompok, sehingga pada masa remaja sering terlihat pembentukan kelompok-kelompok.
- 2) Dapat menjalankan peran sosial menurut jenis kelamin masing-masing.
- 3) Menerima kenyataan jasmaninya dan menggunakan seefektif-efektifnya dengan perasaan puas.
- 4) Mencapai kepuasan emosional dari orang tua atau orang dewasa lainnya. Masa ini penting, karena pada sebagian orang yang gagal dalam melaksanakan tugas ini

tidak mampu membuat keputusan sendiri dan menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa.

- 5) Mencapai kebebasan ekonomi.
- 6) Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan dan jabatan.
- 7) Mempersiapkan diri untuk melakukan perkawinan dan hidup berumah tangga.
- 8) Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep yang dibutuhkan untuk bermasyarakat
- 9) Memperlihatkan tingkah laku yang secara sosial dapat dipertanggungjawabkan.
- 10) Memperoleh sejumlah norma sebagai pedoman.

2.2 Beberapa Teori Pembentukan Perilaku

Masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang pada dasarnya menyangkut dua aspek, yaitu aspek fisik yang terkait dengan sarana dan prasarana serta aspek non fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sementara perilaku pasif tidak dapat. Bloom membedakan antara perilaku kognitif (menyangkut kesadaran atau pengetahuan), afektif (emosi) dan psikomotor (tindakan). Ki Hajar Dewantoro membagi menjadi cipta, rasa, dan karsa (Sarwono, 1997: 2).

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam dan luar individu. Aspek dari dalam individu seperti persepsi, motivasi dan emosi sangat berpengaruh (Sarwono, 1997: 1-2). Selain itu peran pengetahuan terhadap sesuatu itu baik atau buruk juga mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku.

Menurut Sarwono (1997:53-78) pendidikan bukanlah satu-satunya cara untuk mengubah perilaku individu atau kelompok. Pengubahan perilaku dapat dibagi menjadi tiga cara yaitu:

1) Menggunakan kekuasaan/kekuatan

Seseorang dapat berubah perilakunya dan terbentuk perilaku baru jika dipaksa, diancam atau dengan pemberian hadiah. Namun proses dengan cara ini tidak akan berlangsung lama dimana ketika kekuatan itu hilang maka perilaku baru tersebut tidak dipertahankan.

2) Memberikan informasi atau pengetahuan

Dengan memberikan informasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan pada seorang individu. Perubahan dengan sistem ini membutuhkan waktu yang lama tetapi lebih stabil hasilnya dibanding dengan menggunakan kekuasaan.

3) Diskusi dan partisipasi.

Dengan metode ini subjek diajak untuk mengidentifikasi masalah dan berusaha untuk menemukan jalan keluar dari masalah itu. Namun penggunaan metode ini tidak dapat diterapkan pada semua kalangan, dimana cenderung kalangan yang memiliki pendidikan yang berhasil dengan metode ini.

Beberapa teori mengenai determinan perilaku antara lain (Notoatmodjo, 1993: 102-8):

1) Teori Lawrence Green

Green menganalisis perilaku manusia tentang kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dibentuk dari 3 faktor, yakni:

- a) Faktor-faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, keyakinan dan sebagainya.

- b) Faktor-faktor pendukung, yang terwujud dalam faktor fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan.
- c) Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau kelompok lain yang merupakan referensi bagi masyarakat.

2) Teori Snehandu B. Kar

Menurut Kar perilaku kesehatan bertitik tolak pada:

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*Behavior intention*)
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*Social-support*).
- c) Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas (*Accessebelility of information*).
- d) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)
- e) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).

3) Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok, yakni:

- a) Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek
- b) Orang penting sebagai referensi (*reference group*), orang-orang yang dianggap penting sering disebut sebagai kelompok referensi.

- c) Sumber-sumber daya (*resource*), dalam hal ini termasuk fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Pengaruh ini dapat bersifat positif maupun negatif.
- d) Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*the way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan.

2.3 Perilaku Remaja

2.3.1 Pembentukan Perilaku Remaja

Menurut Solita Sarwono (1997: 1) perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Perilaku aktif dapat dilihat (*overt*) sementara perilaku pasif tidak dapat dilihat.

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam atau dari luar individu. Disamping sistem susunan syaraf yang mengontrol reaksi individu terhadap segala rangsangan, aspek di dalam individu juga sangat berpengaruh dalam perubahan perilaku, persepsi, motivasi dan emosi. Persepsi dipengaruhi fungsi pengindraan dan pengalaman masa lalu, emosi berkaitan dengan kepribadian individu, sementara motivasi dipengaruhi oleh kepribadian dan merupakan pendorong berperilaku (Sarwono, 1997:2).

Suatu pengadopsian perilaku melalui tiga tahapan yaitu (Notoadmodjo, 1993: 58):

1) Pengetahuan

Dimana ketika seseorang ingin mengadopsi suatu perilaku maka dia terlebih dulu tahu apa arti atau manfaat dari perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

2) Sikap

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui suatu stimulus atau objek maka tindakan selanjutnya adalah dia akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif, disamping komponen kognitif atau pengetahuan dan konatif atau kecenderungan bertindak.

3) Praktek atau tindakan

Praktek dilakukan ketika seseorang mengetahui stimulus, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui atau yang disikapinya. Inilah yang disebut praktek atau dapat juga disebut dengan perilaku kesihatan.

Pada pembentukan perilaku remaja, terutama tahap remaja awal biasanya cenderung memiliki keinginan yang kuat untuk mengikuti dan menyesuaikan diri dengan kelompoknya. Mereka akan berusaha untuk menghindari sesuatu yang tidak sesuai dengan kelompoknya. Mereka akan patuh terhadap cita-cita dan kebiasaan serta peraturan kelompoknya (Soesilowindradini, 1995: 171).

Remaja dalam kehidupan sosial sangat tertarik kepada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan, sementara kelompoknya dinomorsatukan. Apa-apa yang diperbuatnya ingin sama dengan anggota kelompok lainnya, jika tidak maka ia akan merasa turun harga dirinya dan menjadi rendah diri. Dalam pengalamanpun mereka pun berusaha untuk berbuat yang sama misalnya merokok, berkelahi, berpacaran dan lain sebagainya.

Kelompok atau geng sebenarnya tidak berbahaya asal saja dapat diarahkan. Dalam kelompoknya kaum remaja dapat memenuhi kebutuhannya, misalnya

kebutuhan dimengerti, kebutuhan dianggap, kebutuhan diperhatikan, kebutuhan mencari pengalaman baru dan kebutuhan harga diri dan rasa aman yang belum tentu dapat diperoleh di rumah atau di sekolah. Dalam pembentukan perilaku remaja peran teman sebaya sangat berpengaruh dan merupakan suatu bagian yang tidak dapat disingkirkan dalam pembentukan suatu sikap dan kebiasaan (Zulkifli, 2001: 65).

2.3.2. Perilaku Merokok Pada Remaja.

Para remaja kadang kala cenderung untuk melepaskan ketergantungan terhadap keluarganya, mereka lebih mencari hubungan di luar lingkungan keluarga terutama dengan teman-teman sebaya. Mereka mempunyai pendapat yang menyimpang, meskipun hanya mengenai rupa tampam mereka, Pada umumnya mereka mempunyai pendapat sendiri mengenai pemilihan teman-teman, waktu pulang dan mengenai hubungan heteroseksual (Zulkifli, 2001: 75).

Kecendrungan untuk berkelompok ini kadang membentuk suatu alienasi, merasa asing baik parsial atau total. Merasa asing terhadap masyarakat atau kultur yang ada dapat menyebabkan para remaja tidak menghargai prestasi atau sukses, hanya mau menikmati hari ini saja. Kecendrungan untuk bersenang-senang dan melakukan apa yang biasanya dilakukan oleh kelompoknya, dimana tindakan ini kadang kala tidak berefek baik bagi mereka seperti minum minuman keras, merokok, dan penggunaan obat-obatan (Sosiowindradini, 1995: 173).

Kebiasaan seorang remaja juga kadang kala cenderung hanya karena ingin mendapat dukungan dan persetujuan dari teman-teman sebayanya dan sering mengabaikan aspek yang lebih penting bagi dirinya sendiri. Anak remaja ingin sekali menjadi populer dan disenangi dikalangan teman-temannya dan tidak ingin diremehkan karena tidak melakukan yang dilakukan kelompoknya atau anak seusiaanya (Zulkifli, 2001: 67). Setiap simbol atau status yang baru dan populer diantara remaja yang dianggap sebagai simbolik rekreasi orang dewasa, sering

dilakukan oleh remaja seperti merokok, minum minuman keras, obat-obatan terlarang dan seks (Elizabeth, Ed., 1980: 231-5).

Tindakan merokok pada remaja dapat terjadi akibat dari:

1) Pengaruh lingkungan sosial

Adanya pengaruh teman-teman, kawan-kawan sebaya, orang tua, saudara-saudara dan media. Menurut Leventhal merokok tahap awal itu dilakukan dengan teman-teman (46%), seorang anggota keluarga bukan orang tua (23%) tetapi secara mengejutkan juga sebagian besar dengan orang tua (14%). Tekanan dari teman-teman sebaya merupakan variabel yang terpenting. Pengaruh keluarga merupakan faktor penentu kedua yang paling penting (Smet, 1994: 294).

Suatu riset nasional di Amerika Serikat menentukan bahwa kira-kira 14% pada anak-anak dengan orang tua merokok juga merokok, sedangkan hanya 6% dari anak-anak dengan orang tua bukan perokok. Pengaruh saudara-saudara kandung agaknya juga besar. Pada keluarga-keluarga dengan orang tua yang bukan perokok, kira-kira 17% dari anak-anak dengan saudara kandung yang lebih tua yang merokok berbuat demikian pula. Pada keluarga - keluarga dimana orang tua maupun saudara-saudara kandung tidak merokok, angka merokok 4% atau kurang (Sallis & Nader dalam Smet, 1994: 299).

2) Pengaruh variable-variabel demografis dan sosio-kultural

Umur, jenis kelamin, kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan dan penghasilan, gengsi juga berkaitan dengan tindakan merokok. Di Indonesia, Jenis kelamin barangkali menjadi faktor sosial yang terpenting dalam terbentuknya perilaku merokok. (Sih Setija Utami dalam Smet, 1994: 285).

3) Variabel-variabel politik

Variabel ini juga sangat penting dimana menambah kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok. Mungkin karena hal tersebut, jumlah kaum perokok agaknya berkurang di Negara-negara industri, Contohnya di Amerika Serikat jumlah Orang-orang dewasa yang menghisap sigaret secara mencolok sekali turun dari 53% sejak tahun 1950-an tinggal 37% pada tahun 1979. Lagi pula, pada waktu yang sama bahwa merokok telah berkurang di Negara-negara industri, sebaliknya bahkan bertambah di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Walaupun 95% Negara-negara maju membatasi iklan sigaret menurut undang-undang atau peringatan-peringatan kesehatan, sampai 1980 hanya 24% negara berkembang memiliki peraturan-peraturan semacam itu (Smet, 1994: 295).

Dalam membentuk sebuah perilaku merokok seseorang, biasanya melalui beberapa fase. Fase-fase yang biasanya dilewati oleh seorang perokok yaitu (Laventhal dan Flay dalam Effendi, 2005) :

- 1) Persiapan, sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok dan bayangan tentang seperti apa rokok itu.
- 2) Inisiasi (*initiation*), reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk, berkeringat. (Sayangnya hal ini sebagian besar diabaikan dan semakin mendorong perilaku adaptasi terhadap rokok)
- 3) Menjadi perokok, melibatkan suatu proses '*concept formation*', seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya.
- 4) Perokok tetap, terjadi saat faktor psikologi dan mekanisme biologis bergabung yang semakin mendorong perilaku merokok.

2.4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan

Merokok bukanlah suatu gaya hidup yang sehat. Data akibat buruk merokok sigaret sangat menakutkan dan suram. Diperkirakan bahwa angka kematian berlebihan tahunan di Amerika Serikat akibat merokok sigaret mencapai 350.000 jiwa dimana angka kesakitan dan kematian akibat merokok ini berbanding linear dengan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya. Selain rokok berbahaya bagi perokok aktif, juga dapat merugikan bagi perokok pasif (Robin dan Kumar,Ed., 1995: 287).

Rokok mengandung sekitar 1.500 bahan kimiawi. Bahan-bahan toksik yang terkandung dalam rokok antara lain adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida. Unsur kimia penting lain yang sangat berbahaya adalah benzopyrin, metal clorida, aseton, ammonia, dan lain sebagainya. Zat-zat ini sangat berbahaya khususnya dalam menyebabkan kanker (Robin dan Kumar,Ed., 1995: 287).

Penyakit-penyakit yang dapat diakibatkan oleh kebiasaan merokok antara lain:

1) Kanker

Bukti yang mengkaitkan antara kebiasaan merokok dan kanker paru hampir dapat dipastikan, dan kanker paru merupakan penyebab kematian terbesar bagi pria dan wanita di AS dalam tahun 1985. Perokok pria lebih mudah 10 kali lipat mati karena karsinoma bronkogenik akibat merokok dibanding yang tidak memiliki kebiasaan merokok (Robin dan Kumar,Ed., 1995: 287).

Gambaran umum proporsi kontribusi berbagai faktor terhadap kematian kanker adalah : rokok (30%), alkohol (3-13%), diet (35-50%), pekerjaan (4%), abses (3%), radiasi (8%), obat-obatan (8%), dan lain-lain. WHO menyebutkan bahwa saat ini di dunia kurang lebih 6,25 juta kematian dikarenakan oleh kanker (Bustan,1993: 32). Selain kanker paru merokok juga menyebabkan jenis kanker lainnya antara lain kanker kandung kemih, kanker saluran nafas atas (kanker bronkogenik), kanker pada pancreas, esophagus, lambung, ginjal dan leukemia (Smet,1994: 293).

2) Penyakit/serangan jantung.

Merokok merupakan salah satu faktor resiko dari penyakit jantung, disamping masalah faktor gizi, stress, hipertensi yang tidak terkontrol dan kurangnya olah raga (Bustan, 1993: 37). Data yang berkaitan tentang kematian akibat kardiovaskuler yang berhubungan dengan kebiasaan merokok juga sangat menyedihkan.

Merokok sigaret merupakan faktor resiko utama pada penyakit arteriosclerosis dan penyebab penyakit jantung koroner, terutama infark jantung yang merupakan penyebab utama kematian di beberapa negara industri. Angka insiden serangan jantung yang meningkat pada pria dibawah 55 tahun mulai merosot akibat penghentian kebiasaan merokok dan dalam dua tahun dapat mencapai batas dasar resiko bukan perokok. (Robin dan Kumar,Ed., 1995: 286).

3) Stroke.

Walaupun merokok bukan faktor utama pada stroke, namun merupakan salah satu predisposisi pada kasus penyakit ini. Pada stroke, merokok adalah faktor yang dapat dimodifikasi dalam artian tingkat insiden stroke dapat diturunkan dengan menghentikan kebiasaan merokok (Misbash, 1999: 19).

4) Menyebabkan impotensi

Menurut Harrison, impotensi adalah kegagalan mencapai ereksi, ejakulasi atau keduanya. Ereksi ini diawali dengan suatu rangsangan neuropsikologis yang akhirnya menyebabkan vasodilatasi ruang-ruang sinusoid dan arteri pada korpora kavernosa. Rangsangan ini terjadi oleh karena rangsangan parasimpatik yang diperantarai oleh neurotransmitter non kolinergik - non adrenergik dan pelepasan

faktor relaksasi dari endothelium (EDRF, *endothelium derived relaxing factor*) yang tergantung asetilkolin (Harrison, Ed., 1999: 303-4).

Nikotin pada rokok mempengaruhi asetilkolin yang menstimulasi kardiovaskular dan susunan syaraf pusat yang menyebabkan pelepasan nor epineprin yang bersifat adrenergik. Kerja dari system adrenergik adalah antagonis dari system kolinergik, sehingga dapat mengurangi aktivitas parasimpatik dan menyebabkan gagalnya vasodilatasi dari sinusoidal yang pada akhirnya menghambat ereksi (Harrison, Ed., 1999: 303-4).

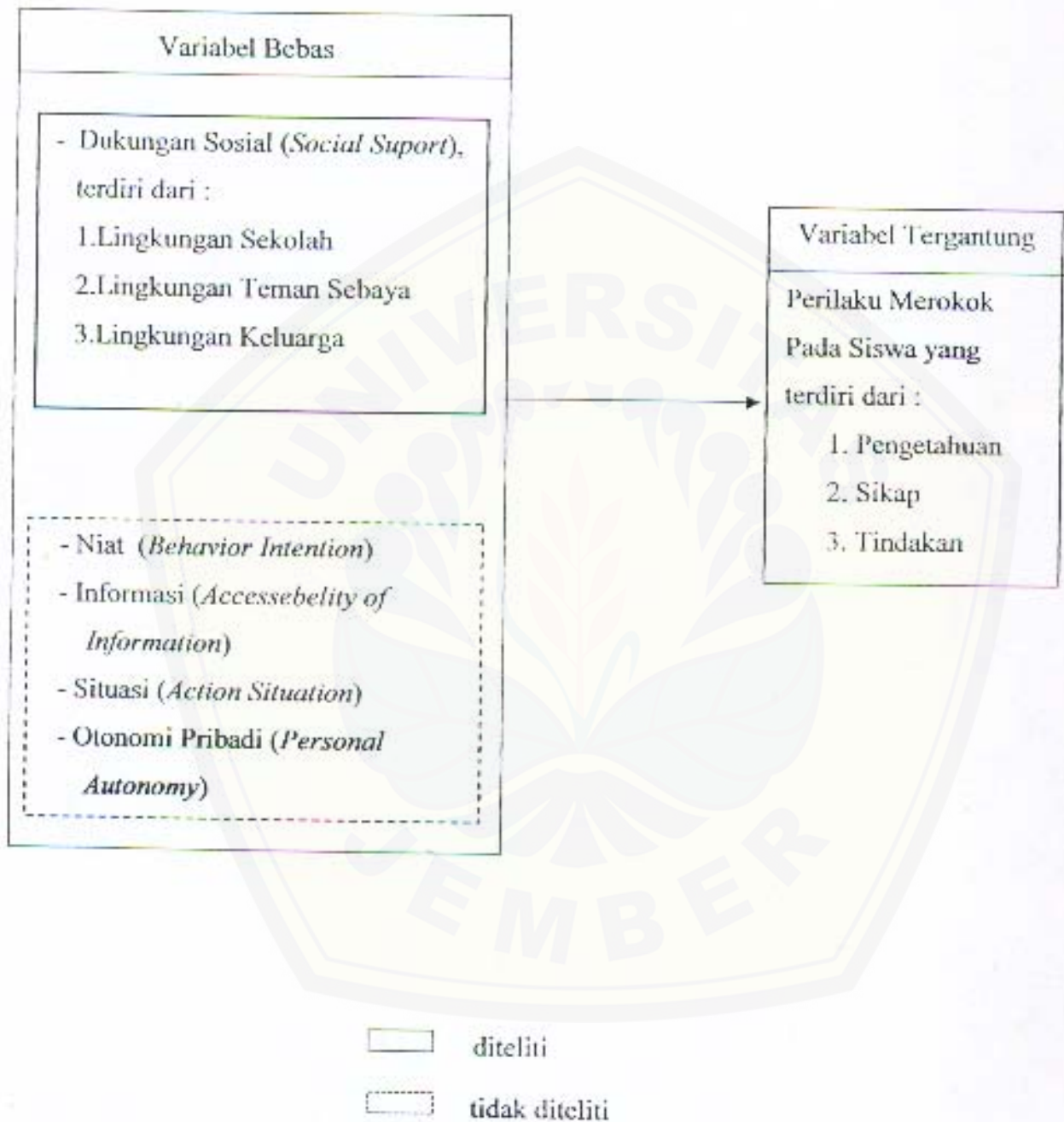
5) Hipertensi

Nikotin pada asap rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga jantung akan bekerja lebih keras lagi sehingga memerlukan oksigen lebih banyak yang menyebabkan aliran darah dipercepat dan terjadi kenaikan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini akibat menurunnya resistensi vaskuler dan meningkatnya curah jantung (Bustan, 1993: 37).

6) Penyakit saluran nafas lainnya.

Zat-zat kimia yang terdapat pada pembakaran rokok dapat mengiritasi saluran pernafasan, dan dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan. Salah satu dari penyakit yang sering terjadi adalah emfisema (Amin, 1996: 83-84). Emfisema adalah pelebaran abnormal permanen dari ruang-ruang udara disertai destruksi dinding. Emfisema ini terjadi akibat oksidan akibat pembakaran rokok yang menyebabkan tidak seimbangnya elastase dan anti elastase, dan defisiensi alfa I anti tripsin akibat peningkatan neutrofil dan makrofag di saluran pernafasan (Harrison, Ed., 1996: 303-4).

2.5 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

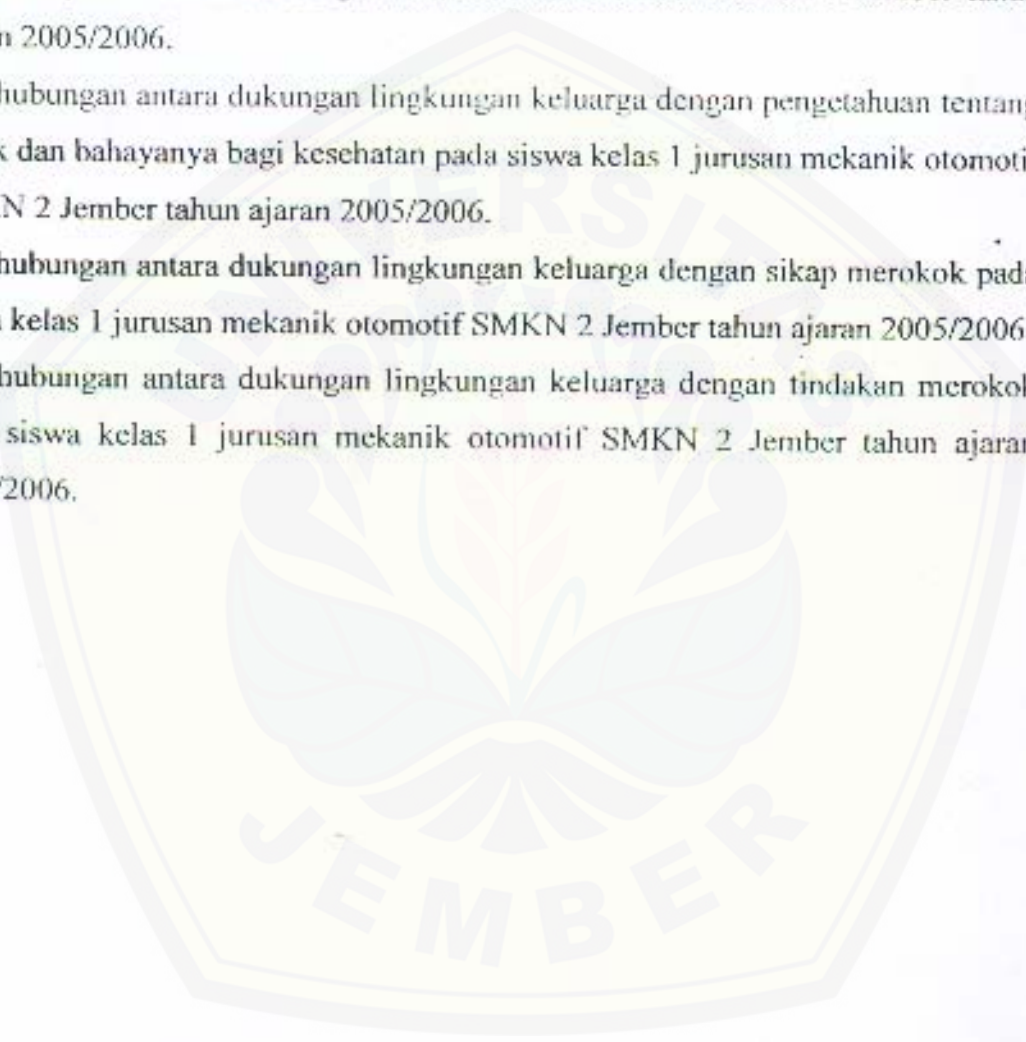
Faktor penentu determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Secara lebih terperinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, motivasi dan lingkungan (Notoadmodjo, 1993: 105).

Pada penelitian kali ini peneliti ingin mengetahui besarnya faktor-faktor pembentuk perilaku merokok pada siswa yang bersumber pada faktor eksternal dengan beracuan pada teori determinan perilaku yang dikemukakan oleh Snehandu B. Kar. Menurut teori ini determinan yang berpengaruh pada terbentuknya perilaku adalah niat, dukungan sosial dari orang lain, informasi atau pengetahuan, otonomi pribadi dan situasi yang memungkinkan untuk melakukan suatu tindakan. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti faktor dukungan sosial sebagai determinan yang berpengaruh pada perilaku merokok pada siswa. Dukungan sosial siswa yang diteliti meliputi lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara dukungan lingkungan sekolah dengan pengetahuan tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
2. Ada hubungan antara dukungan lingkungan sekolah dengan sikap merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
3. Ada hubungan antara dukungan lingkungan sekolah dengan tindakan merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
4. Ada hubungan antara dukungan lingkungan teman sebaya dengan pengetahuan tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.

5. Ada hubungan antara dukungan lingkungan teman sebaya dengan sikap merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
 6. Ada hubungan antara dukungan lingkungan teman sebaya dengan tindakan merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
 7. Ada hubungan antara dukungan lingkungan keluarga dengan pengetahuan tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
 8. Ada hubungan antara dukungan lingkungan keluarga dengan sikap merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006
 9. Ada hubungan antara dukungan lingkungan keluarga dengan tindakan merokok pada siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006.
- 

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei analitik cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek pada suatu saat. (Notoatmodjo, 2002: 145).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Kabupaten Jember tahun ajaran 2005/2006.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006 yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Siswa masih aktif mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah pada saat penelitian dilakukan.
- 2) Pada saat penelitian siswa hadir di sekolah.
- 3) Bersedia menjadi sampel pada penelitian yang dilakukan.

3.2.3 Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 jurusan mekanik otomotif SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006 yang memenuhi kriteria inklusi.



3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk lokasi dan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, (Notoatmodjo, 2002: 88) yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan pada siswa kelas 1 SMKN 2 Jember tahun ajaran 2005/2006 karena seluruh siswanya berjenis kelamin laki-laki dan berusia antara 17 sampai dengan 18 tahun.

3.3 Klasifikasi dan Definisi Oprasional Variabel

3.3.1 Klasifikasi Variabel

- a) Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan sosial yang terdiri dari dukungan lingkungan sekolah, teman sebaya dan keluarga.
- b) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku merokok siswa yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan.

3.3.2 Definisi Oprasional Variabel

3.3.2.1 Variabel Bebas

a. Definisi Oprasional

Dukungan lingkungan sosial adalah dukungan dari suatu sistem norma di sekitar individu atau kelompok yang mempengaruhi tingkah laku atau interaksi antar individu (Depdikbud, 1995), dimana pada penelitian ini terdiri dari:

- 1) Dukungan lingkungan sekolah, yaitu dukungan dari lingkungan tempat dimana siswa melakukan kegiatan belajar. Dukungan ini berupa peraturan, contoh, dan bimbingan dari pihak guru mengenai perilaku merokok.
- 2) Dukungan lingkungan teman sebaya, yaitu dukungan dari teman-teman yang biasa berinteraksi dengan siswa baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan rumah mengenai perilaku merokok.
- 3) Dukungan lingkungan keluarga, yaitu dukungan dari lingkungan di mana siswa tinggal dan berinteraksi baik yang memiliki hubungan darah ataupun yang tidak

memiliki hubungan darah secara langsung. Dukungan ini berupa peraturan, contoh dan bimbingan mengenai perilaku merokok.

b. Metode Pengukuran

Untuk mengetahui dukungan lingkungan sosial siswa digunakan metode kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, dimana masing-masing terdiri dari:

- No. 1-5 : Untuk mengetahui dukungan lingkungan sekolah
- No. 6-10 : Untuk mengetahui dukungan lingkungan teman sebaya
- No.11-15 : Untuk mengetahui dukungan lingkungan keluarga

Untuk jawaban masing-masing kelompok pertanyaan terdiri dari "Ya" dan "Tidak" (Notoatmodjo, 2002:124). Untuk jawaban dari pertanyaan yang memberi dukungan pada terbentuknya perilaku merokok akan mendapat skor 4, sementara yang memberikan dukungan yang dapat mencegah terhadap pembentukan perilaku merokok pada siswa diberikan skor 1. Sehingga untuk masing-masing kelompok lingkungan siswa baik lingkungan sekolah, teman sebaya dan keluarga akan diperoleh skor penilaian sebagai berikut (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 354):

- Maksimal $4 \times 5 = 20$
- Minimal $1 \times 5 = 5$
- Median = 12,5
- Kuartil 1 = 8,75
- Kuartil 3 = 16,25

Klasifikasi dari masing-masing kelompok pertanyaan adalah (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 355-6):

- Skor kuartil ≥ 3 , dianggap memberi dukungan tinggi
- Skor \geq median sampai $<$ kuartil 3, dianggap cukup mendukung
- Skor kuartil 1 sampai $<$ median, dianggap kurang mendukung
- Skor $<$ kuartil 1, dianggap tidak mendukung

3.3.2.2 Variabel Tergantung

a. Definisi Operasional

Perilaku adalah hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 1997: 1). Dalam penelitian kali ini:

- a) Pengetahuan siswa adalah informasi yang diketahui siswa mengenai zat-zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan dan penyakit yang dapat ditimbulkan akibat rokok.
- b) Sikap siswa adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari siswa mengenai rokok dan kebiasaan merokok.
- c) Tindakan adalah respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif yang merupakan tindakan yang berkaitan dengan kebiasaan merokok siswa maksimal satu bulan sebelum penelitian dilakukan.

Untuk mengetahui masing-masing bagian dari perilaku merokok pada siswa melalui 30 pertanyaan yang terdiri dari:

- a) 10 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang zat kimia berbahaya yang dikandung rokok dan tentang bahaya rokok bagi kesehatan.
- b) 10 pernyataan untuk mengetahui sikap siswa terhadap perilaku merokok.
- c) 10 pertanyaan untuk mengetahui respon/tindakan siswa tentang perilaku merokok.

Jawaban untuk pertanyaan tentang pengetahuan responden terdiri dari 5 pilihan jawaban, dengan ketentuan sebagai berikut (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 354):

- Untuk jawaban yang paling benar mendapatkan skor 2
- Untuk jawaban yang mendekati benar mendapat nilai 1
- Untuk jawaban yang salah atau tidak menjawab mendapat nilai 0

Sehingga skor penilaian yang mungkin didapatkan untuk masing-masing kelompok pertanyaan pada tiap responden adalah:

- Maksimal : $2 \times 10 = 20$
- Median : $1 \times 10 = 10$
- Minimal : $0 \times 10 = 0$

Dengan ketentuan sebagai berikut (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 355-6):

- Nilai 14-20, dianggap memiliki pengetahuan tinggi
- Nilai 7-13, dianggap memiliki pengetahuan sedang atau cukup
- Nilai 0-6, dianggap memiliki pengetahuan rendah

Jawaban untuk pernyataan mengenai sikap responden terdiri dari 3 pilihan jawaban, yaitu (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 354):

- Untuk pilihan jawaban setuju pada sikap positif atau tidak setuju pada sikap negatif mendapatkan nilai 2
- Untuk pilihan jawaban yang ragu-ragu mendapatkan nilai 1
- Untuk pilihan jawaban setuju pada sikap negatif atau tidak setuju pada sikap positif mendapatkan nilai 0

Sehingga skor penilaian yang mungkin didapatkan untuk tiap responden adalah :

- Maksimal : $2 \times 10 = 20$
- Median : $1 \times 10 = 10$
- Minimal : $0 \times 10 = 0$

Dengan ketentuan sebagai berikut (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 355-6):

- Nilai 14-20, dianggap memiliki sikap yang baik atau positif
- Nilai 7-13, dianggap memiliki sikap yang biasa saja
- Nilai 0-6, dianggap memiliki sikap yang buruk atau negatif

Untuk pertanyaan mengenai tindakan responden terdiri dari 3 jawaban, yaitu (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 354):

- Untuk pilihan jawaban lebih dari sekali pada tindakan positif atau tidak pernah pada sikap negatif mendapatkan nilai 2

- Untuk pilihan jawaban pernah sekali mendapat nilai 1
- Untuk pilihan jawaban lebih dari sekali pada tindakan negatif atau tidak pernah pada tindakan positif mendapat nilai 0

Sehingga skor penilaian yang mungkin didapatkan untuk tiap responden adalah:

- Maksimal : $2 \times 10 = 20$
- Median : $1 \times 10 = 10$
- Minimal : $0 \times 10 = 0$

Dengan ketentuan sebagai berikut (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002: 355-6):

- Nilai 14-20, dianggap memiliki tindakan yang baik atau positif
- Nilai 7-13, dianggap memiliki tindakan yang biasa saja
- Nilai 0-6, dianggap memiliki tindakan yang buruk atau negatif

3.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian kali ini adalah alat tulis dan kuesioner.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMKN 2 Kabupaten Jember. Waktu Pelaksanaan penelitian pada bulan Juni 2006.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.7 Analisa Data

Data penelitian akan disajikan dalam bentuk diagram dan tabel. Kemudian dilakukan analisis data dengan uji korelasi spearman (*Spearman Rank Correlation*) dengan program SPSS 10 (Santoso, 2003: 86).





BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan pada responden yang merokok dan yang tidak merokok adalah sedang.
2. Tingkat sikap pada responden yang merokok biasa, sedangkan pada responden yang tidak merokok sikap baik.
3. Tingkat tindakan pada responden yang merokok biasa, sedangkan pada responden yang tidak merokok tindakan baik.
4. Lingkungan sekolah dan keluarga pada responden yang merokok dan yang tidak merokok kurang mendukung perilaku merokok.
5. Lingkungan teman sebaya pada responden yang merokok sangat mendukung perilaku merokok, sementara pada responden yang tidak merokok tidak mendukung.
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan sekolah dengan pengetahuan, sikap dan tindakan pada responden yang merokok.
7. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan sekolah dengan pengetahuan tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan pada responden yang tidak merokok.
8. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan sekolah dengan sikap dan tindakan pada responden yang tidak merokok.
9. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan teman sebaya dengan pengetahuan, sikap dan tindakan pada responden yang merokok dan yang tidak merokok.
10. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan keluarga dengan pengetahuan dan sikap pada responden yang merokok.
11. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan keluarga dengan tindakan pada responden yang merokok.

12. Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan lingkungan keluarga dengan pengetahuan, sikap dan tindakan pada responden yang tidak merokok.

5.2 Saran.

1. Diperlukan adanya upaya pemberian informasi bagi remaja khususnya siswa SLTA tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan oleh pihak sekolah dan instansi kesehatan melalui bimbingan konseling dan penyuluhan kesehatan.
2. Diperlukan contoh perilaku yang positif dari pihak sekolah, keluarga dan masyarakat untuk mencegah perilaku merokok pada remaja.
3. Diperlukan kerjasama antara pihak sekolah, keluarga, praktisi kesehatan dan pemerintah untuk mencegah perilaku merokok pada remaja.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor niat (*behavior intention*), informasi (*accassebility of information*), situasi (*action situation*), otonomi pribadi (*personal autonomy*) yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan, tingkat depresi dan imitasi pada orang yang memiliki perilaku merokok.

- Aboufatouh, Mustafa. 2005. Smoking Intervention Programme for Male Secondary-School Students in South-Western Saudi Arabia. [serial online]. [http://WhqLibdoc.WHO.int/buletin/2000/Number207/78c7868-876.pafU/78\(7\)](http://WhqLibdoc.WHO.int/buletin/2000/Number207/78c7868-876.pafU/78(7).). [23 November 2005].
- Achir, Yani dan Hamid, S. 1999. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa pada Anak dan Remaja*. Jakarta: Widya Medika.
- Amin, Muhammad. 1996. *Pollusi Udara, Rokok dan Alfa-1- Antitripsin*. Surabaya: Airlangga University.
- Azwar, S. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. 2000. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bali Post, 2003. Bisakah Pria Berhenti Merokok. [serial online]. <http://www.BaliPost.co.id/Balipostcetak/2003/12/14/k1.html>. [14 September 2006].
- Bustan, MN. 1993. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rienika Cipta.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1995. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Psikologi Merokok. [serial online] <http://www.Depkes.go.id/index.Php?option=news&task=Viewarticel&side1070&itemed=2>. [15 April 2005]
- Efendi, Muhammad. 2005. Penggunaan Cognitive Behavior Therapy untuk Mengendalikan Kebiasaan Merokok Dikalangan Siswa Melalui Peningkatan Percieved Self Effication. [serial online] <http://www.Depdiknas.go.id/Jurnal/56/Penggunaan.htm>. [14 Desember 2006].
- Hamalik, Oemar. 1995. *Psikologi Remaja*. Bandung: Mandar Maju.
- Harrison. 1999. *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*; editor edisi bahasa inggris Kurt J. Ischelbacher et.al; editor edisi bahasa Indonesia Ahmad H. Asdie. Jakarta: EGC.
- Hurlock, Elizabeth. 1980. *Psikologi Perkembangan*; editor bahasa indonesia Istiwidayanti dkk. Jakarta: Erlangga.
- Indrayani, Farida. 2004. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Aktivitas Seksual pada Remaja di Perkotaan dan Pedesaan*. Jember: FKU Unej

- Manalu. 1993. Sikap dan Perilaku Pemuda Mengenai Merokok di DKI Jakarta. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXI, Nomor 5: 270-3.
- Martini, S dkk. 2000. *Faktor Risiko Merokok di Kalangan Pelajar di Surabaya*. Surabaya: Lembaga penelitian UNAIR.
- Medika. 1995. *Permasalahan Dunia*, Tahun XXI No 9.
- Medika. 1999. *Pengetahuan dan Perilaku Berisiko pada Remaja Putra Jalanan di Jakarta*, (Januari, 1999).
- Medical Progress. 1989. "Smoking in Developing Country", (Mai, 1989).
- Misbach, Jusup. *Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi dan Manajemen*. Jakarta: Pusat Penerbitan FKUI
- National Health Interview Survey (NHIS). 1998. Cigarette Smoking Statistic. Center for Disease Control and Prevention. [serial online]. Available at URL: [HYPERLINK. http://Americanheart.org/presenter.jhtml?edintifire=4559](http://Americanheart.org/presenter.jhtml?edintifire=4559)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rinika Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiknya, Watik A. 1993. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Kesehatan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Republika Online. 2003. "Merokok Pada Remaja". [serial online] <http://www.Republika.go.id/index.php?option=News&task=Viewarticle&side=1070&itemed=2> [20 April 2004].
- Robbins dan Kumar. 1995. *Buku Ajar Patologi Anatomi 1*; editor bahasa indonesia Jonatan Oswari. Jakarta: EGC.
- Santosa, Singgih. 2003. *Menguasai Statistika Dengan SPSS*. Jakarta: Alex Media Komputerindo.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Sedarmayanti dan Hidayat, Syarifudin. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Slameto. 1999. *Bimbingan di Sekolah*. Jakarta: Bina Aksara

Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta:Grasindo.

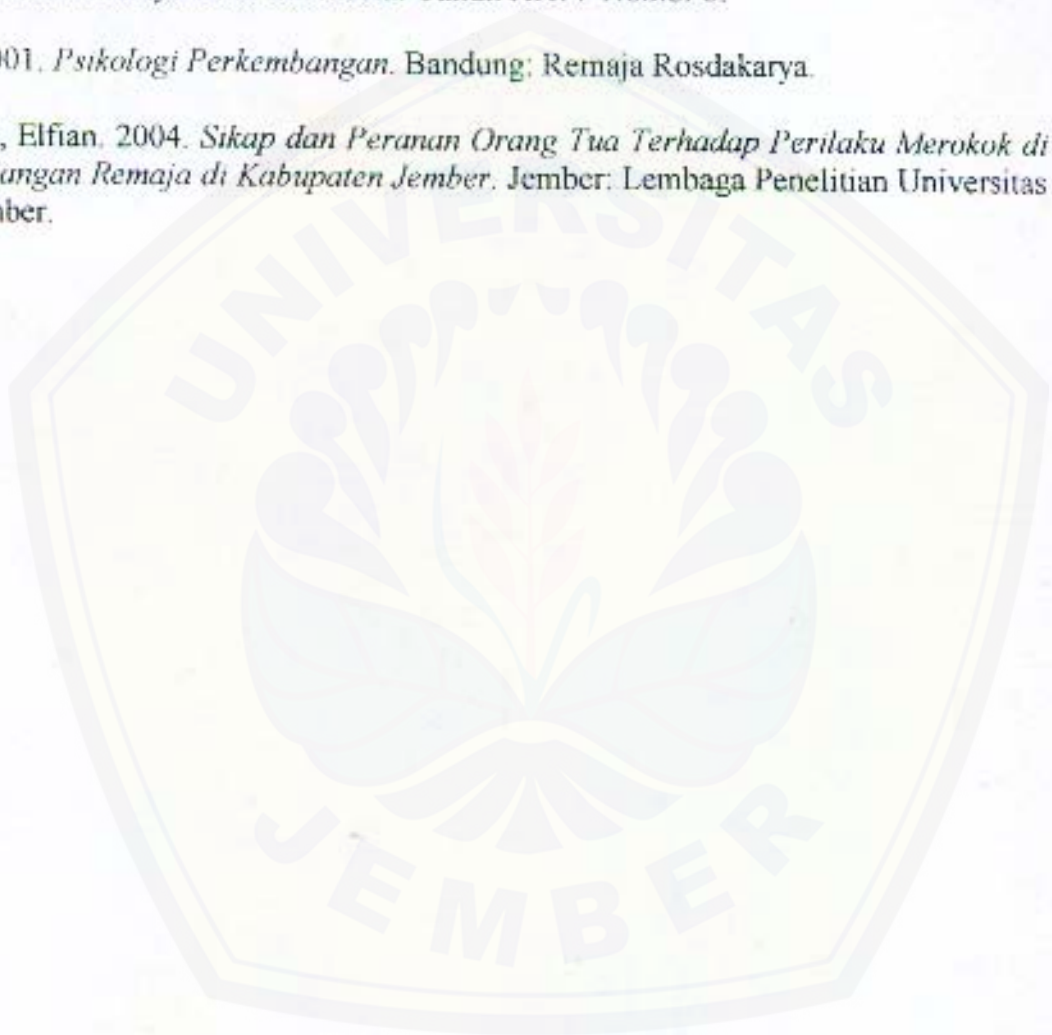
Soesilowindradini. 1995. *Psikologi Perkembangan*. Surabaya: Usaha Nasional.

Universitas Jember. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Wawolumaya, P. 1996. Studi Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Anak SD Kelas V dan VI di Dua SDN Wilayah Jakarta Pusat 1994-1995. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Tahun XXIV Nomor 3.

Zulkifli. 2001. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Zulkarnain, Elfian. 2004. *Sikap dan Peranan Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok di Kulungan Remaja di Kabupaten Jember*. Jember: Lembaga Penelitian Universitas Jember.



Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIS :
Alamat :
No. Telp :

Bersedia untuk menjadi subjek penelitian yang berjudul " *Dukungan Sosial Dalam Pembentukan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas 1 Jurusan Mekanik Otomotif SMKN 2 Jember* "

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada saya sebagai subjek penelitian. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan saya telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Demikian saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini

Jember, Juni 2006
Responden

()

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
DUKUNGAN SOSIAL DALAM PEMBENTUKAN PERILAKU MEROKOK
PADA SISWA KELAS 1 JURUSAN MEKANIK OTOMOTIF
SMKN 2 JEMBER

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk penulisan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat pada Fakultas Kedokteran Umum Universitas Jember, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dan mengisi koesioner pada penelitian kali ini.

Kuesioner ini tidak memiliki dampak apapun dan tidak merugikan pihak manapun, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Perlu diketahui pula bahwa kerahasiaan jawaban kuesioner yang saudara berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu besar harapan kami, responden dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan sejujur-jujurnya.

Setiap jawaban yang saudara berikan memiliki arti yang sangat penting dan tak ternilai bagi peneliti, karena tanpa saudara penelitian ini tidak akan berjalan karena kami sebagai peneliti tidak mendapat informasi yang mendukung penyediaan data penelitian ini.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terimakasih

Juni, 2006

Hormat kami,

Tunsiyah

Kuesioner Perilaku

petunjuk pengisian : Berilah tanda silang pada jawaban yang anda anggap paling benar

1. Tingkat pengetahuan *

1. Menurut anda zat-zat yang merugikan kesehatan yang dikandung rokok antara lain?

- a) Nikotin
- b) Tar
- c) Phenol
- d) a,b,c benar semua
- e) a,b,c salah semua

2. Zat yang terkandung dalam rokok yang mengurangi rasa lapar adalah

- a) Nikotin
- b) Tar
- c) Phenol
- d) Tar dan Nikotin
- e) a, b, c salah semua

3. Menurut anda ada berapa banyak bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan yang terkandung dalam sebatang rokok?

- a) 30 macam
- b) 50 macam
- c) 3 macam
- d) > 100 macam
- e) tidak ada sama sekali

4. Menurut anda apakah ada perbedaan kandungan zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan antara rokok putih dan rokok kretek?

- a) Tidak ada perbedaan
- b) Ada perbedaan dan lebih banyak zat pada rokok kretek
- c) Ada Perbedaan dan lebih sedikit pada rokok kretek

- d) Ada perbedaan
- e) Keduanya tidak mengandung zat kimia

5. Menurut anda penyakit apa saja yang dapat ditimbulkan akibat merokok?

- a) Kanker
- b) Kelumpuhan otak
- c) Radang lambung
- d) a,b,c benar semua
- e) a,b,c salah semua

6. Apa pendapat anda tentang penyakit kanker paru?

- a) Merupakan penyakit sesak nafas ringan yang tidak butuh pengobatan
- b) Merupakan penyakit saluran pernafasan ringan yang perlu pengobatan
- c) Merupakan penyakit paru-paru yang parah
- d) Merupakan penyakit paru-paru yang parah yang dapat mengancam nyawa penderitanya dan butuh pengobatan
- e) Penyakit batuk biasa

7. Menurut anda apa yang dimaksud dengan perokok pasif

- a) Orang yang tidak pernah merokok
- b) Orang yang terpapar asap rokok dari lingkungannya
- c) Orang yang kadang-kadang merokok
- d) Orang yang tidak merokok, tetapi terpapar oleh asap rokok dari orang lain di sekitarnya yang merokok
- e) a,b,c,d salah semua

8. Menurut anda kanker apa saja yang bisa diderita oleh perokok?

- a) kanker mulut dan bibir
- b) kanker usus
- c) Kanker kerongkongan
- d) a, b, c salah semua
- e) a,b,c benar semua

9. Menurut anda apakah ada hubungan antara jumlah rokok yang di hisap dan lamanya seseorang merokok dengan kemungkinan penyakit yang di derita?
- a) Tidak ada hubungan antara jumlah rokok dan kemungkinan penyakit
 - b) Ada dan berhubungan erat antara jumlah rokok, lamanya merokok dan kemungkinan penyakit yang diderita
 - c) Ada hubungan antara jumlah rokok dan penyakit yang diderita
 - d) Ada hubungan antara lamanya merokok dengan penyakit yang diderita
 - e) Tidak ada hubungan antara lamanya merokok dengan penyakit yang diderita
10. Penyakit apa saja yang dapat di derita perokok pasif?
- a) Kanker
 - b) Radang lambung
 - c) Demam
 - d) a dan b benar
 - e) a dan b salah

B. SIKAP SISWA SEPUTAR KEBIASAAN MEROKOK**

Silang kolom yang merupakan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda

No	Pernyataan	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju
	Anda harus merokok jika anda sedang bersama teman yang merokok			
	Merokok membuat bau nafas tidak sedap			
	Orang tua seharusnya tidak mengizinkan anaknya merokok			
	Guru-guru harus dilarang merokok di lingkungan sekolah			
	Orang tua hendaknya tidak merokok, agar anak-anak mereka tidak merokok			
	Tidak boleh merokok di tempat-tempat umum			
	Harga rokok seharusnya lebih mahal agar dapat menghentikan kebiasaan merokok pada siswa			
	Iklan-iklan rokok seharusnya dibatasi			
	Jika anda merokok anda merasa khawatir dengan kondisi kesehatan anda			
0	Seseorang akan tampak lebih "hebat" jika dia merokok			

***) Sumber Kuesioner:

Aboulfatouh, Mustafa. 2005. Smoking Intervention Programe for Male Secondary School Student in South-Western Saudi Arabia.[serial online] "[http:// WhqLibdoc, WHO:int/bulletin/2000/Number207/78c7868-876.paf](http://WhqLibdoc.WHO.int/bulletin/2000/Number207/78c7868-876.paf) U/78(7).[23 November

C. TINDAKAN SEPUTAR KE BIASAAN MEROKOK SISWA***

Silang pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda

No	Pernyataan	Tidak pernah	Pernah sekali	Lebih dari sekali
1	Berapa kali anda merokok selama satu bulan terakhir ini			
2	Berapa kali anda merokok bersama teman-teman anda selama satu bulan terakhir ini			
3	Berapa kali anda merokok bersama dengan salah satu anggota keluarga anda (bapak/ibu/kakak/adik) selama satu bulan terakhir			
4	Berapa kali anda merokok bersama dengan salah satu guru anda selama satu bulan terakhir			
5	Berapa kali anda merokok di sekitar lingkungan sekolah selama satu bulan terakhir ini			
6	Berapa kali anda merokok di sekitar lingkungan rumah anda selama satu bulan terakhir ini			
7	Berapa kali anda mengikuti/mendapatkan bimbingan konseling tentang bahaya merokok dari pihak sekolah selama satu bulan terakhir ini			
8	Berapa kali anda menanyakan tentang bahaya merokok bagi kesehatan kepada salah satu anggota			

9	keluarga anda (bapak/ibu/kakak/adik) selama satu bulan terakhir Anda dinaschati oleh teman anda tentang bahaya merokok bagi keschatan			
10	Anda mendiskusikan tentang rokok dan bahayanya di kelas bersama guru dan teman-teman anda			



***) Sumber Kuesioner:

Aboulfatouh, Mustafa. 2005. Smoking Intervention Programe for Male Secondary School Student in South-Western Saudi Arabia.[serial online] "[http://WhqLibdoc, WHO:int/bulletin/2000/Number207/78c7868-876.paf U/78\(7\).](http://WhqLibdoc.WHO.int/bulletin/2000/Number207/78c7868-876.paf U/78(7).) [23 November 2005]

2.4 Kuesioner Dukungan Sosial

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang pada jawaban yang anda pilih

A. Lingkungan Sekolah

1. Apakah pihak sekolah anda mengizinkan siswa untuk merokok di sekitar lingkungan sekolah?
 - a) Ya
 - b) Tidak
2. Apakah pihak sekolah memberikan hukuman khusus pada siswa yang kedapatan merokok disekitar lingkungan sekolah?
 - a) Ya
 - b) Tidak
3. Apakah guru-guru di sekolah anda suka merokok di sekitar lingkungan sekolah?
 - a) Ya
 - b) Tidak
4. Apakah mudah untuk mendapatkan/membeli rokok di sekitar lingkungan sekolah anda?
 - a) Ya
 - b) Tidak
5. Apakah pihak sekolah pernah memberikan penyuluhan/bimbingan konseling tentang rokok dan bahayanya bagi kesehatan?
 - a) Ya
 - b) Tidak

B. Teman sebaya

1. Apakah anda punya teman akrab (geng) yang memiliki kebiasaan merokok?
 - a) Ya
 - b) Tidak
2. Apakah anda dijauhi oleh teman-teman sebaya anda jika anda tidak mau merokok bersama mereka?
 - a) Ya
 - b) Tidak
3. Apakah anda pernah dikatakan "tidak jantan" oleh teman anda karena tidak mau merokok?
 - a) Ya,
 - b) Tidak

4. Apakah teman sebaya anda suka memberi/menawarkan rokok kepada anda?

a) Ya

Seminggu 1 – 4 kali

Seminggu \geq 5 kali

b) Tidak

5. Apakah anda suka merokok bersama teman-teman anda jika berkumpul dengan mereka?

a) Ya

Seminggu 1 – 4 kali

Seminggu \geq 5 kali

b) Tidak

C. Lingkungan keluarga

1. Apakah ada anggota keluarga anda yang tinggal serumah dengan anda yang memiliki kebiasaan merokok?

a) Ya

Ayah

Ibu

Kakak/adik Kandung

Kakek

Nenek

Lainnya:

b) Tidak

2. Apakah mudah untuk membeli rokok di sekitar lingkungan rumah anda?

a) Ya

b) Tidak

3. Apakah anda dilarang oleh salah satu anggota keluarga anda untuk merokok?

a) Ya

b) Tidak

4. Apakah anda pernah dinaschati oleh anggota keluarga anda tentang bahaya merokok bagi kesehatan?

a) Ya

b) Tidak

5. Apakah anda akan dihukum oleh anggota keluarga (ayah/ibu/kakak kandung) jika ketahuan merokok di rumah atau disekitar lingkungan rumah?

a) Ya

b) Tidak

Lampiran 3. Tabulasi Jawaban Kuesioner Penelitian

Klasifikasi sampel

KELOMPOK	JUMLAH	PERSENTASE
Merokok	45 orang	54,22%
Tidak merokok	38 orang	45,78 %
Total sampel	83 orang	100 %

A. Kelompok merokok

A.1 Tabel Hasil Data Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan										Sekor Total	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	1	2	1	0	0	2	2	1	10	Sedang
2	2	0	2	2	1	2	1	1	2	1	14	Tinggi
3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4	Rendah
4	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	6	Rendah
5	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	4	Rendah
6	1	0	2	2	1	0	1	1	0	0	8	Sedang
7	2	2	1	0	2	2	1	2	2	0	14	Tinggi
8	2	0	2	2	1	2	0	2	2	1	14	Tinggi
9	1	0	0	2	2	2	0	1	2	1	11	Sedang
10	2	0	1	2	1	2	1	2	2	1	14	Tinggi
11	0	0	1	2	2	2	1	1	2	2	13	Sedang
12	1	0	0	2	1	2	2	1	2	1	12	Sedang
13	2	0	0	0	0	2	2	2	2	1	11	Sedang
14	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	11	Sedang
15	1	0	2	0	1	2	2	2	2	1	13	Sedang
16	2	2	0	0	2	0	0	1	2	1	10	Sedang
17	2	1	2	0	2	0	0	1	2	0	10	Sedang
18	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	7	Sedang
19	2	0	1	0	2	2	0	1	2	1	11	Sedang
20	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	15	Tinggi
21	2	0	1	0	1	2	0	2	2	1	11	Sedang
22	2	0	2	2	1	2	0	2	2	1	14	Tinggi
23	2	0	1	0	1	2	1	1	2	1	11	Sedang
24	2	2	1	2	2	2	1	1	2	0	15	Tinggi
25	2	1	1	0	2	2	0	1	0	0	9	Sedang
26	2	0	2	2	2	2	2	1	2	0	15	Tinggi
27	1	0	1	2	1	2	1	2	1	0	11	Sedang
28	0	0	2	0	1	0	1	0	2	1	7	Sedang
29	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	Rendah
30	2	0	1	0	1	2	1	2	2	0	11	Sedang
31	2	0	1	2	1	2	2	1	0	1	12	Sedang
32	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	17	Tinggi
33	2	1	1	2	1	2	0	2	2	1	14	Sedang
34	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	16	Tinggi
35	1	0	0	2	1	2	1	0	0	1	8	Sedang
36	2	0	1	2	2	2	0	2	0	0	11	Sedang

37	1	0	2	0	2	2	1	2	2	2	14	Tinggi
38	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	16	Tinggi
39	2	0	2	0	2	2	2	2	2	1	15	Tinggi
40	1	0	1	2	1	2	1	1	2	0	11	Sedang
41	2	1	2	0	2	2	2	2	2	0	15	Tinggi
42	2	1	2	2	2	2	0	2	2	1	16	Tinggi
43	2	0	1	0	2	2	0	2	2	1	12	Sedang
44	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Rendah
45	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Rendah

Sumber: Data Primer Terolah 2006

A.2 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Total	
		n	%
1	Tinggi	15	33,33
2	Sedang	24	53,34
3	Rendah	6	13,33
	Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

A.3 Tabel Hasil Data Sikap

No	Pertanyaan										Sekor Total	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	16	Baik
2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	14	Baik
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
5	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	3	Buruk
6	0	1	1	2	2	0	0	0	1	1	8	Biasa
7	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	16	Baik
8	0	2	2	2	0	0	1	0	0	1	8	Biasa
9	0	2	2	1	0	0	2	1	1	0	9	Biasa
10	1	2	2	2	2	2	0	0	0	1	9	Biasa
11	0	1	1	2	2	0	0	1	1	0	8	Biasa
12	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	10	Biasa
13	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	15	Baik
14	2	1	1	2	2	0	1	1	1	2	13	Baik
15	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	10	Biasa
16	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	6	Buruk
17	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	8	Biasa
18	0	2	0	1	1	0	1	1	2	0	8	Biasa
19	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	Biasa
20	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Buruk
21	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	Baik
22	2	2	2	1	1	0	0	0	1	2	11	Biasa
23	0	2	2	1	2	2	1	2	2	2	16	Baik
24	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	12	Baik
25	0	1	0	0	2	0	1	1	2	2	9	Biasa
26	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	10	Baik

27	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	6	Biasa
28	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	6	Biasa
29	0	2	0	2	1	2	0	0	2	9	9	Biasa
30	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	10	Biasa
31	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	Baik
32	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18	Baik
33	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	16	Baik
34	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	15	Baik
35	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Buruk
36	2	1	0	0	2	1	1	0	0	2	9	Biasa
37	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1	13	Biasa
38	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	Baik
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
40	2	2	1	2	1	0	0	0	0	2	10	Biasa
41	0	2	2	2	2	0	0	0	2	0	10	Biasa
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
43	0	2	1	1	0	0	0	1	0	2	7	Biasa
44	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	9	Biasa
45	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	6	Buruk

Sumber: Data Primer terolah 2006

A.4 Tabel Distribusi Sikap

No	Sikap	Total	
		n	%
1	Baik/Positif	18	40
2	Biasa	22	48,89
3	Buruk/Negatif	5	11,11
	Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

A.5 Tabel Hasil Data Tindakan

No	Pertanyaan										Sekor Total	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	Buruk
2	0	0	2	2	2	0	0	2	1	1	10	Biasa
3	1	2	2	2	2	2	1	0	0	1	13	Biasa
4	1	2	2	2	2	2	2	1	0	0	14	Baik
5	1	1	2	2	0	0	0	1	0	0	7	Biasa
6	0	0	2	2	2	0	1	0	1	0	8	Biasa
7	0	0	1	2	2	2	1	2	2	0	12	Biasa
8	0	0	1	2	2	2	1	2	2	2	14	Baik
9	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	Buruk
10	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	10	Biasa
11	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	6	Buruk
12	0	2	1	2	1	0	0	0	0	0	6	Buruk
13	1	2	2	2	2	1	2	2	1	0	15	Baik
14	1	1	2	2	2	2	2	1	0	0	13	Biasa
15	1	1	2	2	2	1	0	0	1	0	10	Biasa

16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Biasa
17	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	13	Biasa
18	0	2	0	1	1	0	1	1	2	0	8	Biasa
19	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5	Buruk
20	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	8	Biasa
21	0	1	2	2	2	0	0	1	0	0	8	Biasa
22	0	0	0	2	0	0	1	0	2	0	5	Biasa
23	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	8	Biasa
24	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	12	Biasa
25	1	0	1	2	1	0	0	0	1	2	8	Biasa
26	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	9	Biasa
27	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	5	Buruk
28	0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	6	Buruk
29	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4	Buruk
30	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	6	Buruk
31	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	10	Biasa
32	1	2	2	2	2	2	0	0	1	0	12	Biasa
33	0	0	2	2	2	0	1	0	0	1	8	Biasa
34	1	0	0	2	2	1	1	2	1	0	10	Biasa
35	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	6	Buruk
36	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	6	Buruk
37	0	2	2	2	2	0	0	2	2	1	13	Biasa
38	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	12	Biasa
39	0	0	2	2	2	2	1	2	1	0	12	Biasa
40	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4	Buruk
41	0	0	2	1	2	0	1	0	0	0	6	Buruk
42	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	10	Biasa
43	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	8	Biasa
44	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	5	Buruk
45	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	14	Baik

Sumber: Data Primer terolah 2006

A.6 Tabel Distribusi Tindakan

No	Sikap	Total	
		N	%
1	Baik/Positif	4	8,89
2	Biasa	27	60
3	Buruk/Negatif	14	31,11
	Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

B. Kelompok Tidak Merokok

B.1 Tabel Hasil Data Pengetahuan

No	Pertanyaan										Sekor Total	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	14	Tinggi
2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	16	Tinggi
3	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1	9	Sedang
4	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	5	Rendah
5	2	0	2	2	1	2	1	1	2	1	14	Tinggi
6	1	2	1	2	1	2	0	2	2	1	14	Tinggi
7	2	0	0	0	2	2	0	2	2	1	11	Sedang
8	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	6	Rendah
9	2	0	1	0	2	2	2	2	2	1	14	Tinggi
10	2	0	1	0	1	2	2	2	2	1	13	Sedang
11	2	0	1	2	1	2	1	2	2	1	14	Tinggi
12	1	1	1	2	1	2	0	2	0	1	11	Sedang
13	1	0	0	0	0	2	2	2	2	1	10	Sedang
14	2	1	1	2	2	2	2	1	0	0	13	Sedang
15	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	14	Tinggi
16	2	0	1	0	1	2	0	2	2	2	12	Sedang
17	2	0	1	0	1	2	0	2	2	2	12	Sedang
18	2	0	0	2	2	2	0	2	2	1	13	Sedang
19	2	1	1	0	2	2	0	2	2	0	12	Sedang
20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18	Tinggi
21	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	17	Sedang
22	1	2	0	2	1	2	1	1	0	2	12	Sedang
23	2	0	1	2	2	2	2	2	0	0	13	Sedang
24	2	0	0	2	1	2	1	2	0	0	10	Sedang
25	1	2	1	2	2	1	2	2	0	0	13	Sedang
26	1	0	0	0	1	2	1	2	2	1	10	Sedang
27	1	0	0	2	1	2	0	0	0	0	6	Rendah
28	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	14	Tinggi
29	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	15	Tinggi
30	1	0	0	0	1	2	1	0	2	1	8	Sedang
31	2	0	0	2	1	2	0	2	2	2	13	Sedang
32	2	1	1	0	2	2	0	2	2	2	14	Tinggi
33	2	2	1	2	2	2	0	1	2	1	15	Tinggi
34	2	0	0	0	2	2	0	2	2	1	11	Sedang
35	2	0	0	0	1	2	1	2	2	1	11	Sedang
36	1	0	1	2	2	2	2	2	2	1	15	Tinggi
37	2	0	0	2	1	2	0	2	2	2	13	Sedang
38	2	0	0	1	2	2	0	2	2	2	13	Sedang

B.2 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat Pengetahuan	Total	
		n	%
1	Tinggi	13	34,22
2	Sedang	22	57,89
3	Rendah	3	7,89
Jumlah		38	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

B.3 Tabel Hasil Data Sikap

No	Pertanyaan										Sekor Total	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18	Baik
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	Baik
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	18	Baik
5	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	17	Baik
6	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	17	Baik
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
8	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	18	Baik
9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
12	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	Baik
13	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	Baik
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	20	Baik
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
17	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18	Baik
18	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	14	Baik
19	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	18	Baik
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
22	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	15	Baik
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	Baik
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
26	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	15	Baik
27	2	2	1	2	1	1	0	0	0	2	11	Biasa
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
29	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	14	Baik
30	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	16	Baik
31	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	Baik
32	2	2	0	0	0	1	0	0	2	2	9	Biasa
33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Baik
34	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	18	Baik
35	1	2	2	2	1	2	0	0	0	2	12	Baik
36	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17	Baik
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
38	0	1	1	2	2	0	0	0	1	1	8	Biasa

Sumber: Data Primer terolah 2006

B.4 Tabel Distribusi Sikap

No	Sikap	Total	
		n	%
1	Baik/Positif	35	92,10
2	Biasa	3	7,90
3	Buruk/Negatif	0	0
	Jumlah		100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

B.5 Tabel Hasil Data Tindakan

No	Pertanyaan										Sekor Total	Klasifikasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	15	Baik
2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	Biasa
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
4	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	14	Baik
5	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16	Baik
6	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	Biasa
7	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	Baik
8	2	2	2	2	2	2	1	2	0	0	15	Baik
9	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	16	Baik
10	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	14	Baik
11	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	Baik
12	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	14	Baik
13	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	Baik
14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	Baik
15	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	17	Baik
16	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	15	Baik
17	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	Baik
18	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	Baik
19	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	Biasa
20	2	2	2	2	2	2	0	1	1	0	14	Baik
21	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	14	Baik
22	2	2	2	2	2	2	0	1	0	0	13	Biasa
23	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	14	Baik
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
25	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	Baik
26	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	Baik
27	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	14	Baik
28	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	14	Baik
29	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16	Baik
30	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	13	Biasa
31	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	18	Baik
32	2	2	2	2	2	2	1	2	1	0	16	Baik
33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	Baik
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Baik
35	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	14	Baik
36	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	13	Biasa

37	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	14	Baik
38	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	15	Baik

Sumber: Data Primer terolah 2006

B.6 Tabel Distribusi Tindakan

No	Sikap	Total	
		N	%
1	Baik/Positif	32	84,21
2	Biasa	6	15,79
3	Buruk/Negatif	0	0
	Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

C. Kelompok Merokok

C.1 Tabel Hasil Data Dukungan Lingkungan Sekolah

No	Pertanyaan					Total sekor	Klasifikasi
	1	2	3	4	5		
1	1	4	4	1	1	11	2
2	1	1	4	4	1	11	2
3	1	1	4	1	4	11	2
4	1	1	1	1	1	4	1
5	1	1	4	4	1	11	2
6	1	1	4	4	1	11	2
7	1	1	4	4	1	11	2
8	1	1	4	4	1	11	2
9	1	1	4	4	1	11	2
10	1	1	4	4	1	11	2
11	1	1	4	4	1	11	2
12	1	1	4	4	1	11	2
13	1	1	4	4	1	11	2
14	1	1	4	4	1	11	2
15	1	1	4	4	1	11	2
16	4	4	4	1	4	17	4
17	1	1	4	1	4	11	2
18	1	1	4	4	4	14	3
19	1	1	4	4	4	14	3
20	1	1	4	4	4	14	3
21	1	1	4	4	1	11	2
22	1	1	4	1	4	11	2
23	4	1	4	1	1	11	2
24	1	4	1	4	1	11	2
25	1	4	4	4	1	14	3
26	1	1	4	4	4	14	3
27	1	1	4	4	1	11	2
28	1	1	4	4	4	14	3
29	1	1	4	4	1	11	2
30	1	1	4	1	1	8	1
31	1	1	4	1	1	8	1
32	1	1	4	4	1	11	2

33	1	1	4	1	4	11	2
34	1	1	4	4	4	14	3
35	1	1	4	4	1	11	2
36	1	1	4	4	4	14	3
37	1	1	4	1	4	11	2
38	1	1	4	1	1	8	1
39	1	1	4	4	4	14	3
40	1	1	1	4	4	11	2
41	1	1	4	1	1	8	1
42	1	1	4	4	4	14	3
43	1	1	4	4	4	14	3
44	1	1	4	4	1	11	2
45	1	1	4	1	1	8	1

Sumber: Data Primer Terolah 2006

Kriteria Klasifikasi :

1. Tidak mendukung
2. Kurang mendukung
3. cukup mendukung
4. Sangat mendukung

C.2 Tabel Distribusi Dukungan Lingkungan Sekolah

No	Klasifikasi	Total	
		n	%
1	Tidak mendukung	6	13,33
2	Kurang mendukung	27	60
3	Cukup mendukung	11	24,45
4	Sangat mendukung	1	2,22
	Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

C.3 Tabel Hasil Data Dukungan Teman Sebaya

No	Pertanyaan					Total sekor	Klasifikasi
	1	2	3	4	5		
1	4	1	1	4	4	14	3
2	4	1	1	1	4	11	2
3	4	1	1	4	1	11	2
4	1	1	1	1	1	5	1
5	4	1	1	4	4	14	3
6	4	1	4	4	4	17	4
7	4	1	1	4	4	14	3
8	4	1	4	4	4	17	4
9	4	4	4	4	4	20	4
10	4	1	1	4	4	14	3
11	4	1	1	4	4	14	3
12	1	4	4	4	1	14	3
13	4	1	4	4	4	17	4
14	4	1	4	4	4	17	4
15	4	1	1	1	4	11	2
16	1	1	1	1	1	4	1
17	4	1	4	4	4	17	4

18	4	1	4	4	4	17	4
19	4	1	4	4	4	17	4
20	4	1	4	4	4	17	4
21	4	1	1	4	4	14	3
22	1	1	1	4	4	11	2
23	4	1	4	4	4	17	4
24	4	1	4	4	4	17	4
25	4	1	1	4	4	14	3
26	4	1	1	4	4	14	3
27	4	1	1	4	4	14	3
28	4	1	1	4	4	14	3
29	4	1	4	4	4	17	4
30	1	1	1	4	1	8	1
31	4	1	1	4	1	11	2
32	4	1	4	4	4	17	4
33	1	1	4	4	4	14	3
34	4	1	1	4	4	14	3
35	4	4	4	4	4	20	4
36	4	4	4	4	4	20	4
37	4	4	4	4	1	19	4
38	4	1	4	4	4	17	4
39	4	1	4	4	4	17	4
40	4	1	4	4	4	17	4
41	4	1	1	1	4	11	2
42	4	1	4	4	1	14	3
43	4	1	4	4	4	17	4
44	4	4	4	1	1	14	3
45	4	1	4	4	1	14	3

Sumber: Data Primer Terolah 2006

Kriteria Klasifikasi :

1. Tidak mendukung
2. Kurang mendukung
3. cukup mendukung
4. Sangat mendukung

C.4 Tabel Distribusi Dukungan Teman Sebaya

No	Klasifikasi	Total	
		n	%
1	Tidak mendukung	3	6,67
2	Kurang mendukung	6	13,33
3	Cukup mendukung	16	35,56
4	Sangat mendukung	20	44,44
	Jumlah	45	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

C.5 Tabel Hasil Data Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan					Total skor	Klasifikasi
	1	2	3	4	5		
1	4	4	1	1	4	14	3
2	4	4	1	1	1	11	2
3	4	4	1	1	1	11	2
4	4	1	1	1	1	8	1
5	1	4	1	1	1	8	1
6	4	4	1	1	1	11	2
7	4	4	1	1	1	11	2
8	1	4	4	4	1	14	3
9	4	1	4	4	1	14	3
10	4	4	1	1	1	11	2
11	4	4	1	1	1	11	2
12	4	4	4	1	1	14	3
13	4	4	1	1	1	11	2
14	4	4	1	1	1	11	2
15	1	4	1	1	1	8	1
16	4	4	1	1	4	14	3
17	4	4	1	1	4	14	3
18	4	4	1	1	1	11	2
19	4	4	4	4	4	20	4
20	4	4	1	4	1	14	3
21	4	4	1	1	1	11	2
22	1	4	1	1	1	8	1
23	4	4	1	1	1	11	2
24	4	1	1	1	1	8	1
25	1	4	4	1	4	14	3
26	4	4	1	1	4	14	3
27	4	4	1	1	1	11	2
28	4	4	1	1	4	14	3
29	4	4	1	1	4	14	3
30	4	4	1	1	4	14	3
31	4	4	1	1	1	11	2
32	4	4	1	1	1	11	2
33	4	4	4	4	1	17	4
34	4	4	1	1	4	14	3
35	1	4	1	1	1	8	1
36	4	4	1	1	1	11	2
37	4	4	1	1	1	11	2
38	4	4	1	1	1	11	2
39	1	4	4	4	4	17	4
40	4	4	1	4	4	17	4
41	4	4	1	4	4	17	4
42	1	4	1	1	1	8	1
43	4	4	1	1	1	11	2
44	4	4	4	1	1	14	3
45	4	4	1	1	1	11	2

Sumber: Data Primer Terolah 2006

Kriteria Klasifikasi :

1. Tidak mendukung
2. Kurang mendukung
3. Cukup mendukung
4. Sangat mendukung

C.6 Tabel Distribusi Dukungan Keluarga

No	Klasifikasi	Total	
		n	%
1	Tidak mendukung	7	15,56
2	Kurang mendukung	19	42,22
3	Cukup mendukung	14	31,11
4	Sangat mendukung	5	11,11
Jumlah		45	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

D. Kelompok Tidak Merokok

D.1 Tabel Hasil Data Dukungan Lingkungan Sekolah

No	Pertanyaan					Total skor	Klasifikasi
	1	2	3	4	5		
1	1	1	4	4	4	14	3
2	1	1	4	4	1	11	2
3	1	1	4	4	4	14	3
4	1	1	4	1	1	8	1
5	1	1	4	4	4	14	3
6	1	1	4	4	4	14	3
7	1	1	4	1	1	8	1
8	1	1	4	1	1	8	1
9	1	1	4	4	1	11	2
10	1	1	4	4	1	11	2
11	1	1	4	4	1	11	2
12	1	1	4	1	4	11	2
13	1	1	4	1	1	8	1
14	1	1	4	1	1	8	1
15	1	1	4	1	4	11	2
16	1	1	4	4	4	14	3
17	1	1	4	4	4	14	3
18	1	1	4	4	4	14	3
19	1	1	4	4	4	14	3
20	1	1	4	4	1	11	2
21	1	1	4	4	1	11	2
22	1	1	4	1	1	8	1
23	1	1	4	4	1	11	2
24	1	1	4	4	1	11	2
25	1	1	4	4	1	11	2
26	1	1	4	1	4	11	2
27	1	1	4	1	4	11	2
28	1	1	4	4	1	11	2
29	1	1	4	1	1	8	1

30	1	4	4	1	1	11	2
31	1	1	4	1	1	8	1
32	1	1	4	4	4	14	3
33	1	1	4	4	1	11	2
34	1	1	4	4	1	11	2
35	1	1	1	4	1	8	1
36	1	1	4	4	4	14	3
37	1	1	4	4	1	11	2
38	1	1	4	1	4	11	2

Sumber: Data Primer Terolah 2006

D.2 Tabel Distribusi Dukungan Lingkungan Sekolah

No	Klasifikasi	Total	
		n	%
1	Tidak mendukung	9	23,68
2	Kurang mendukung	19	50
3	Cukup mendukung	10	26,32
4	Sangat mendukung	0	0
Jumlah		38	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

D.3 Tabel Hasil Data Dukungan Teman Sebaya

No	Pertanyaan					Total skor	Klasifikasi
	1	2	3	4	5		
1	4	1	4	4	1	14	3
2	1	1	4	1	1	8	1
3	4	1	1	1	1	8	1
4	4	1	4	4	1	14	3
5	4	1	4	4	1	14	3
6	1	1	1	1	1	4	1
7	4	1	4	4	1	14	3
8	1	1	1	1	1	4	1
9	4	1	1	4	1	11	2
10	4	1	4	4	1	14	3
11	4	1	1	4	1	11	2
12	4	1	1	4	1	11	2
13	4	1	1	4	1	11	2
14	4	1	1	1	1	8	1
15	4	1	4	4	1	14	3
16	4	1	1	1	1	8	1
17	4	1	1	1	1	8	1
18	1	1	4	1	1	8	1
19	4	1	1	1	1	8	1
20	4	1	4	4	1	14	3
21	4	1	1	1	1	8	1
22	1	1	4	1	1	8	1
23	4	4	1	1	1	11	2
24	4	1	1	4	1	11	2
25	4	1	4	1	1	11	2

26	4	1	1	4	1	11	2
27	4	1	4	4	1	14	3
28	1	1	1	1	1	4	1
29	4	1	4	4	1	14	3
30	1	4	4	4	1	14	3
31	4	1	1	1	1	8	1
32	4	1	4	4	1	14	3
33	4	1	1	1	1	8	1
34	4	1	1	1	1	8	1
35	4	1	1	1	1	8	1
36	1	1	4	4	1	11	2
37	4	1	4	4	1	14	3
38	4	1	1	4	1	11	1

Sumber: Data Primer Terolah 2006

D.4 Tabel Distribusi Dukungan Teman Sebaya

No	Klasifikasi	Total	
		n	%
1	Tidak mendukung	17	44,74
2	Kurang mendukung	9	23,68
3	Cukup mendukung	12	31,58
4	Sangat mendukung	0	0
	Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

D.5 Tabel Hasil Data Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan					Total skor	Klasifikasi
	1	2	3	4	5		
1	4	4	1	1	1	11	2
2	4	4	1	1	1	11	2
3	1	4	1	1	1	8	1
4	4	4	1	1	1	11	2
5	4	4	1	1	1	11	2
6	4	4	1	1	1	11	2
7	4	4	1	4	4	17	4
8	4	4	1	1	1	11	2
9	4	4	1	1	4	14	3
10	4	4	1	1	1	11	2
11	4	4	1	1	1	11	2
12	4	4	1	1	1	11	2
13	4	4	1	1	1	11	2
14	4	4	1	1	4	14	3
15	1	4	1	4	1	11	2
16	4	4	1	1	1	11	2
17	4	4	1	4	1	14	3
18	4	4	1	4	4	17	4
19	4	4	1	1	1	11	2
20	1	4	1	4	4	14	3
21	4	4	1	1	1	11	2

22	4	4	1	1	1	11	2
23	4	4	1	1	1	11	2
24	4	4	4	4	4	20	4
25	1	4	1	1	1	8	1
26	1	4	1	1	1	8	1
27	4	4	4	4	4	20	4
28	4	4	1	1	1	11	2
29	4	4	1	1	4	14	3
30	4	4	1	1	1	11	2
31	1	4	1	1	1	8	1
32	1	4	1	1	1	8	1
33	1	4	1	1	1	8	1
34	4	4	1	1	1	11	2
35	4	4	1	1	1	11	2
36	4	4	1	1	1	11	2
37	1	4	1	1	1	8	1
38	4	4	1	1	1	11	2

Sumber: Data Primer Terolah 2006

D.6 Tabel Distribusi Dukungan Keluarga

No	Klasifikasi	Total	
		n	%
1	Tidak mendukung	7	18,42
2	Kurang mendukung	22	57,90
3	Cukup mendukung	5	13,16
4	Sangat mendukung	4	10,52
	Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer Terolah 2006

Nonparametric Correlations

Correlations

Spearmen's rho	Dukungan Lingkungan sekolah	Dukungan Teman sebaya	Dukungan Keluarga	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
Dukungan Lingkungan sekolah	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .242 45	.227 .134 45	.183 .228 45	-.120 .434 45	-.057 .710 45
Dukungan Teman sebaya	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 1.000 45	.094 .539 45	.130 .394 45	-.053 .732 45	-.019 .902 45
Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.227 .134 45	1.000 1.000 45	.034 .823 45	-.093 .545 45	-.369* .013 45
Pengetahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	.183 .228 45	.034 .823 45	1.000 1.000 45	.281 .062 45	.180 .238 45
Sikap	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.120 .434 45	-.093 .545 45	.281 .062 45	1.000 1.000 45	.292 .052 45
Tindakan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-.057 .710 45	-.019 .902 45	.180 .238 45	.292 .052 45	1.000 1.000 45

Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

	Dukungan Lingkungan sekolah	Dukungan Teman sebaya	Dukungan Keluarga	Pengelahuan	Sikap	Tindakan
Dukungan Lingkungan sekolah	1.000 Sig. (2-tailed) N	-.040 .810 38	-.109 .513 38	.348* .032 38	-.126 .451 38	-.190 .254 38
Dukungan Teman sebaya	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .810 38	.114 .496 38	.152 .361 38	-.148 .375 38	.187 .260 38
Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .496 38	-.060 .721 38	-.005 .976 38	.044 .792 38
Pengelahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .102 38	.348* .032 38	.152 .361 38
Sikap	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .102 38	-.126 .451 38
Tindakan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1.000 .187 38

*. Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Tabel Nilai Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

