

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DAN
PENDAPATAN ORANG TUA DENGAN KEBIASAAN
MEROKOK SISWA SMUN 1 ARJASA**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat
untuk menyelesaikan Fakultas Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

ROMY MEDIA IRIANTO
NIM 022010101092

Asal :	Hadiah	Klass
Term :	Pembelian	616.865
	13 FEB 2008	IRI
		h
Perjatalang :	SAS	

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. Ibunda Kastuminingsih dan Almarhum Ayahanda Sunindito, terima kasih untuk segala kasih sayang, perhatian, kesabaran, kebaikan dan doa Beliau yang tak pernah putus untuk ananda;
3. Mas Bedy dan Mbak Lely, terima kasih telah membiayai pendidikan ananda, semoga Allah SWT membalas dengan Firdaus-Nya.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Romy Media Irianto

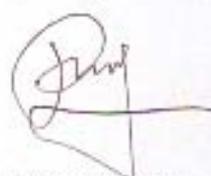
Nim : 022010101092

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: "*HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DAN PENDAPATAN ORANG TUA DENGAN KEBIASAAN MEROKOK SISWA SMUN 1 ARJASA*" adalah benar-benar hasil 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, 26 April 2007

Yang menyatakan,



Romy Media Irianto

NIM: 022010101092

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN FORMAL DAN
PENDAPATAN ORANG TUA DENGAN KEBIASAAN
MEROKOK SISWA SMUN 1 ARJASA**

Oleh

Romy Media Irianto

NIM 022010101092



Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Sugiyanta

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Tingkat Pendidikan Formal dan Pendapatan Orang Tua dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMUN 1 Arjasa* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 26 April 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

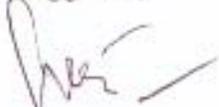
Ketua,



Elfian Zulkarnain ,S.KM, M.Kes

NIP 132296983

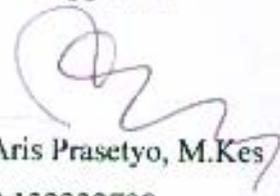
Anggota I,



dr. Sugiyanta

NIP 132314642

Anggota II,



dr. Aris Prasetyo, M.Kes

NIP 132232798

Mengesahkan

Dekan,



dr. Wasis Prajitno, SP. OG

NIP 140062229

RINGKASAN

Hubungan antara Tingkat Pendidikan Formal dan Pendapatan Orang Tua dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMUN 1 Arjasa, Romy Media Irianto, 022010101092, 66 halaman.

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang telah menjadi fenomena di kalangan masyarakat. Lebih dari 60% perokok berusaha untuk berhenti merokok, namun gagal. Terdapat pengaruh yang dihasilkan oleh orang dewasa atau orang yang lebih tua terhadap perkembangan perilaku anak. Perilaku seorang anak dipengaruhi oleh peran dan tanggung jawab orang tua. Hal ini dikarenakan orang tua bertugas meletakkan dasar-dasar bagi perkembangan perilaku anak. Kebiasaan merokok biasanya dimulai sebelum umur 18 tahun, dimana sebagian besar perokok adalah pria.

Penelitian ini dilakukan di SMUN 1 Arjasa Jember pada bulan November 2006. Responden penelitian ini adalah siswa SMUN 1 Arjasa. Besar sampel yang dieliti adalah 85 responden. Data diambil dengan cara pemberian kuisioner pada responden. Variabel bebas dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal dan pendapatan orang tua, sedangkan variabel terikat adalah kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa. Analisis data dengan menggunakan uji regresi linear sederhana. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan orang tua dan tingkat pendidikan formal ayah, namun tidak ada hubungan dengan tingkat pendidikan formal ibu dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.

PRAKATA

Dengan memanjatkan segala puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat, taufik dan hidayah-Nya serta dukungan, dorongan dan doa dari semua pihak hingga skripsi yang berjudul *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dan Pendapatan Orang Tua dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMUN 1 Arjasa* dapat diselesaikan. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari peran dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tiada hingga kepada:

1. dr. Wasis Prajitno, SP.Og, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Umum Universitas Jember;
2. Bapak Elfian Zulkarnain, S. KM, M. Kes, selaku dosen pembimbing pertama atas bimbingan, kesabaran dan waktu yang telah diberikan kepada saya selama menyelesaikan skripsi ini;
3. dr. Sugiyanta, selaku dosen pembimbing kedua atas segala waktu, perhatian dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya selama menyelesaikan skripsi ini;
4. Kepala Sekolah SMUN 1 Arjasa, Drs. H. M. Kamil, M.Si. yang telah memberi kesempatan untuk melaksanakan penelitian ini, guru-guru yang telah mendampingi dan telah memberikan waktu sehingga penelitian dapat dilaksanakan dan seluruh siswa SMUN 1 Arjasa yang telah memberikan keramahan dan kehangatan kepada saya dalam melakukan penelitian;
5. Ibu Kastuminingsih dan Almarhum Bapak Sunindito, terima kasih untuk segala cinta, kasih sayang, dan perhatian yang telah diberikan selama ini. Semoga Allah SWT kelak membukakan pintu surga bagi kita semua;
6. Kakak Lely, Beddy, Sanggar, dan Eva, atas segala perhatian, usaha dan doa yang telah diberikan pada saya. Semoga kita semua selalu diberkahi dan diridhoi Allah SWT;

7. Keluarga Besar SSC, Chrisna, Checil, Didi, Anton, Yuli, Titik, dan Sari, untuk semua pengorbanan, dukungan, dorongan, dan canda tawa yang selama ini telah kita lewati bersama. Semoga ikatan persaudaraan ini tetap dijaga oleh-Nya;
8. Nadhifa Nur'Aini, yang selama ini telah menemani, mendampingi, dan menjadi tempat untuk berkeluh kesah, terima kasih atas segala perhatian dan kesabaran;
9. Segenap sahabat, Rifki, Indra, Anggie, Dian Setiawan, dan seluruh kerabat yang tidak dapat disebut satu persatu. Semoga Allah SWT selalu mempermudah langkah kita;
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung hingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Demikian ucapan terima kasih yang penulis telah sampaikan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 26 April 2007



Romy Media Irianto

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Rokok	5
2.1.1 Definisi Rokok	5
2.1.2 Bahaya Rokok	5
2.1.3 Dampak Negatif Rokok	6

2.2 Perilaku	9
2.2.1 Pengetahuan... ..	13
2.2.2 Sikap.....	15
2.2.3 Tindakan.....	16
2.3 Kebiasaan	16
2.4 Orang Tua	17
2.4.1 Hubungan Antara Orang Tua dengan Perilaku Anak.....	18
2.5 Pendidikan	19
2.5.1 Pengertian Pendidikan.....	19
2.5.2 Fungsi Lembaga Pendidikan.....	20
2.5.3 Jenis Pendidikan.....	20
2.5.4 Hubungan antara Pendidikan Formal dengan Keluarga	23
2.6 Pendapatan	24
2.7 Kerangka Konseptual Penelitian	26
BAB 3. METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2.1 Tempat Penelitian	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	27
3.3 Identifikasi Variabel	27
3.3.1 Variabel Bebas	27
3.3.2 Variabel Terikat	27
3.4 Definisi Operasional Variabel	27
3.4.1. Variabel Bebas	27
3.4.2. Variabel Terikat	29

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.5.1 Populasi Penelitian.....	30
3.5.2 Sampel Penelitian.....	31
3.6 Instrumen Penelitian	31
3.7 Analisis Data	31
3.8 Alur Penelitian	32
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.2 Analisis Data.....	38
4.3 Pembahasan.....	41
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Sebab Kematian menurut SKRT 1972, 1980, 1986 dan 1992.....	2
4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua pada Kebiasaan Tidak Merokok	33
4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua pada Kebiasaan Merokok Rendah ..	34
4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Orang Tua pada Kebiasaan Merokok Tinggi ..	34
4.4 Distribusi Frekuensi Pendapatan Orang Tua pada Kebiasaan Tidak Merokok ..	36
4.5 Distribusi Frekuensi Pendapatan Orang Tua pada Kebiasaan Merokok Rendah ..	36
4.7 Distribusi Frekuensi Pendapatan Orang Tua pada Kebiasaan Merokok Tinggi...	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Jenjang Pendidikan Formal	21
2.2 Kerangka Konseptual	27
3.1 Alur Penelitian	32
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok	33
4.2 Distribusi Kebiasaan Merokok Siswa Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ayah.....	35
4.3 Distribusi Kebiasaan Merokok Siswa Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu.....	35
4.4 Distribusi Kebiasaan Merokok Siswa Berdasarkan Pendapatan Ayah.....	37
4.5 Distribusi Kebiasaan Merokok Siswa Berdasarkan Pendapatan Ibu.....	37
4.6 Distribusi Kebiasaan Merokok Siswa Berdasarkan Perilaku Merokok Ayah.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Persetujuan	51
B. Kuesioner	52
C. Data Hasil Penelitian	55
D. Hasil Uji Statistik.....	58



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang telah menjadi fenomena di kalangan masyarakat Indonesia. Sebuah penelitian di Jakarta menyebutkan bahwa 49% pelajar pria dan 8,8% pelajar wanita merokok, sedangkan penelitian di Lombok memperlihatkan 75 % pria dewasa (15 tahun ke atas) dan kurang dari 5% wanita dewasa mempunyai kebiasaan merokok dengan kurang lebih 25% perokok menghabiskan rokok lebih dari 20 batang perhari (Sani, 2004). Menurut Kepala Balitbang Depdiknas Dr Budiono, sekitar 13,2% dari remaja Indonesia usia (15-19 tahun) telah merokok saat ini, sehingga jika tidak dicegah melalui kampanye bahaya merokok bagi kesehatan, akan bertambah jumlahnya (Anonim 3, 2001).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa jumlah perokok di dunia mencapai 1,1 milyar orang, 4 juta diantaranya meninggal setiap tahun, selain itu juga dilaporkan 80% perokok ada di negara berkembang. Berdasarkan data Badan Pengawasan Obat dan Makanan (POM) 2002, sekitar 500.000 orang Indonesia saat ini menderita berbagai penyakit akibat rokok. Kecenderungan peningkatan jumlah perokok terutama kelompok anak/ remaja disebabkan oleh gencarnya iklan promosi rokok diberbagai media massa. Menurut Menkes Achmad Suyudi, pada tahun 2003 tercatat bahwa 57.000 warga Indonesia meninggal per tahun akibat berbagai penyakit yang disebabkan asap rokok.

Hubungan merokok dengan kesehatan juga dapat dibuktikan dari survei Depkes 1972, 1980, 1986 dan 1992 dimana jelas terlihat peningkatan proporsi kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan penyakit kanker.

Tabel 1.1 memperlihatkan dampak buruk merokok terhadap kesehatan dengan kecenderungan peningkatan penyakit-penyakit akibat rokok (*Smoking Related Disease*) dari tahun ke tahun.

Tabel 1.1 Sebab Kematian menurut SKRT 1972, 1980, 1986 dan 1992

Penyakit	1972 (%)	1980 (%)	1986 (%)	1992 (%)
Kardiovaskular	5.1	9.9	9.7	16.4
Kanker	1.3	3.4	4.3	4.0

Sumber: Sani (2004)

Merokok biasanya dimulai sejak remaja, hingga pada akhirnya menjadi suatu kebiasaan yang terus-menerus hingga beberapa tahun kedepan. Beberapa penelitian menginformasikan bahwa kebanyakan perokok mulai dengan rokok pertamanya antara umur 11 sampai 13 tahun, dan 85% sampai 90% mulai sebelum usia 18 tahun. Selain itu juga diinformasikan bahwa semakin muda seorang individu mulai dengan rokok pertamanya, semakin besar kemungkinan untuk menjadi perokok berat di usia dewasa (Smet,1994). Seseorang itu mulai merokok dengan alasan sebagai berikut: ikut-ikutan dengan teman, untuk kesenangan, agar lebih tenang, berani ambil risiko, karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan, supaya kelihatan seperti orang dewasa (Nainggolan,1996).

Lebih dari 60% orang yang berusaha untuk berhenti merokok, namun gagal melakukannya. Mereka sebenarnya sadar akan dampak negatif rokok. Pemerintah sendiri telah berupaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai alternatif, seperti mewajibkan pada produsen rokok untuk memberi label peringatan merokok dan mengeluarkan peraturan tentang rokok. Peraturan tentang rokok ini salah satunya berisikan Penyelenggaraan Pengamanan Rokok, yang bertujuan: melindungi kesehatan masyarakat terhadap penyakit yang ditimbulkan akibat rokok, melindungi penduduk usia produktif dan remaja akan penggunaan dan ketergantungan rokok, serta untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat terhadap bahaya penggunaan rokok (Anonim 1,1999).

Indonesia sebagai salah satu negara dunia ketiga kini menjadi sasaran penting dari industri rokok transnasional selain industri rokok nasional. Pada tahun 1987 terdapat penelitian yang menunjukkan peningkatan tajam kebiasaan merokok di negara-negara dunia ketiga sebanyak 2,1% per tahun, sedangkan di negara-negara maju justru turun 1,1% pertahun. Kebiasaan merokok juga telah cukup banyak mempengaruhi masyarakat di Indonesia (Sani, 2004).

Perilaku menurut WHO dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang yang penting sebagai referensi, sumber daya dan pola hidup (Notoatmodjo, 1997). Dari pernyataan tersebut dapat diambil suatu intisari bahwa bila seseorang ingin melakukan sesuatu, seperti merokok ia akan mempertimbangkan sumber daya yang ia miliki (pendapatan). Pada siswa SMU faktor pendapatan orang tua memiliki peran dalam memperkuat sumber daya siswa tersebut untuk merokok, misalnya besarnya uang saku untuk membeli rokok. Pendidikan formal orang tua juga berperan penting dalam membentuk perilaku anak. Hal ini dikarenakan salah satu tujuan pendidikan formal adalah membantu lingkungan keluarga untuk mendidik dan mengajar, memperbaiki dan memperluas tingkah laku peserta didik, sehingga diharapkan melalui pendidikan formal orang tua dapat menjadi pendidik, pembimbing, pembina yang baik bagi anaknya dalam bertingkah laku. Selain itu melalui pendidikan seseorang diajarkan untuk hidup sehat, seperti tidak merokok.

Berdasarkan uraian di atas, jelaslah bahwa rokok banyak memiliki dampak negatif yang merugikan, tetapi pada kenyataannya kebiasaan tersebut tetap dilakukan meskipun orang tersebut mengetahui efek yang akan mereka peroleh. Dengan adanya kejadian tersebut, penulis ingin mengetahui apakah ada hubungan antara pendidikan formal dan pendapatan orang tua dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa. SMU ini memiliki 849 murid, terdiri dari 427 siswa laki-laki dan 422 siswi perempuan. Peneliti lebih memilih penelitian pada kalangan remaja di SMU, karena kebiasaan merokok biasanya dimulai pada usia tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut dapat diketahui permasalahan sebagai berikut: apakah ada hubungan antara pendidikan formal dan pendapatan orang tua dengan kebiasaan merokok pada siswa SMUN 1 Arjasa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pendidikan formal dan pendapatan orang tua dengan kebiasaan merokok pada siswa SMUN 1 Arjasa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan formal ayah dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.
- b. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan formal ibu dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa .
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendapatan ayah dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendapatan ibu dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai acuan pihak sekolah untuk mengadakan kegiatan/ program perencanaan dalam mencegah atau mengurangi perilaku merokok pada siswa.
- b. Sebagai masukan bagi orang tua siswa agar lebih meningkatkan pengawasan dan pembimbingan terhadap perilaku anaknya.
- c. Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dan instansi kesehatan yang terkait dalam perencanaan program penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan perilaku merokok di kalangan remaja



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rokok

2.1.1 Definisi Rokok

Menurut Peraturan Pemerintah tentang pengamanan rokok bagi kesehatan ketentuan umum pasal 1, rokok merupakan bahan yang telah diolah menjadi cerutu atau bentuk lain, berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya (Anonim 1, 1999).

2.1.2 Pengaruh Rokok

Setiap batang rokok yang di bakar akan mengeluarkan lebih dari 4.000 bahan kimia beracun yang membahayakan dan dapat menyebabkan kematian. Bahan-bahan berbahaya tersebut diantaranya adalah polonium-210 (bahan radioaktif), *acetone* (bahan yang digunakan di dalam cat), amonia (bahan pencuci lantai), *naphthalene* (obat nyamuk), DDT (racun serangga), arsen, hidrogen, *cyanide* (gas beracun), tar, nikotin dan karbon monoksida. Bahan-bahan tersebut dapat menyebabkan penyakit atau kelainan pada setiap organ yang dilewati oleh asap rokok. Dari segi kesehatan, rokok tidak hanya berdampak negatif pada diri sendiri, tetapi juga orang lain. Bahan-bahan yang paling berbahaya adalah tar, nikotin dan karbon monoksida (Nainggolan, 1996). Jenis rokok yang terdapat di Indonesia adalah rokok buatan sendiri dan rokok buatan pabrik. Padahal berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tahun 1999 tentang penyelenggaraan pengamanan rokok bagian kedua pasal 4 telah diatur bahwa setiap batang rokok yang beredar di wilayah Indonesia tidak boleh melebihi 1,5 mg untuk nikotin dan 20 mg untuk tar. Kandungan rokok buatan pabrik telah diawasi oleh pemerintah, sedangkan kandungan rokok yang dibuat sendiri tidak dapat diawasi.

- a. Nikotin terdapat dalam *Nicotina tabacum*, *Nicotinana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengakibatkan ketergantungan (Anonim 1, 1999).

Nikotin dapat menghalangi kontraksi rasa lapar, sehingga seseorang bisa merasa tidak lapar apabila dia merokok. Hal ini yang menyebabkan apabila seseorang berhenti merokok akan menjadi gemuk, karena dia merasa lapar dan berkeinginan untuk makan terus.

- b. Tar dalam bahasa Indonesia disebut ter. Zat ini berupa cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang diperoleh dengan cara distilasi dari kayu atau arang. Tar ini juga didapat dari getah tembakau. Tar terdapat dalam rokok yang terdiri dari ratusan bahan kimia yang dapat menyebabkan kanker pada hewan. Apabila zat-zat tersebut dihisap saat merokok, maka dapat menyebabkan kanker paru-paru.
- c. Karbon Monoksida, merupakan gas yang dihasilkan dari pembakaran tidak sempurna unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat berbahaya karena sangat beracun dan tidak berbau. Oksigen dan karbon monoksida dapat dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot dalam seluruh tubuh. Satu molekul hemoglobin dapat membawa empat molekul oksigen. Apabila hemoglobin dibebani dengan karbon monoksida, maka akan mengurangi jumlah oksigen yang dibawa hemoglobin, sehingga seseorang akan kekurangan oksigen. Oleh karena banyak ATP yang dibutuhkan untuk otak dari fungsi otot, maka karbon monoksida akan membuat seseorang mudah lelah dan gugup.

2.1.3 Dampak Negatif Rokok

Rokok memiliki dampak negatif pada 3 hal, yaitu dampak negatif pada kesehatan, ekonomi dan sosial.

- a. Dampak negatif rokok pada faktor kesehatan.

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Tetapi masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk merokok. Pada awalnya rokok mengandung 8 – 20 mg nikotin dan setelah di bakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia. Terdapat 2 macam asap rokok,

yaitu: asap rokok utama atau asap rokok yang dihisap perokok, dan asap sampingan yang merupakan asap pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara. Asap sampingan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian pengisap asap sampingan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok. Perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok, namun menjadi korban perokok karena turut mengisap asap sampingan (di samping asap utama yang dihembuskan balik oleh perokok) (Nainggolan, 1996). Jadi asap rokok yang tanpa melalui proses penyaringan akan lebih berbahaya dibanding yang melalui penyaringan.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa rokok erat kaitannya dengan penyakit-penyakit diantaranya (Nainggolan, 1996):

1) Kanker

Jenis kanker yang sering terjadi yaitu kanker mulut, bibir, kerongkongan, usus dan kanker paru-paru. Kanker mulut dan bibir lebih banyak diderita oleh perokok dibanding dengan yang tidak merokok. Kanker paru-paru adalah jenis kanker yang paling banyak diderita perokok dibanding dengan kanker lainnya. Jenis kanker ini lebih banyak diderita oleh kaum laki-laki dibanding kaum perempuan. Perokok sepuluh kali lebih cenderung menderita kanker paru-paru bila dibanding dengan yang tidak merokok, bahkan perokok berat duapuluh kali lebih cenderung menderita kanker paru-paru

2) Penyakit Jantung

Merupakan penyebab kematian yang umum di negara maju. Kematian akibat penyakit ini terdapat dua kali lebih banyak pada orang-orang perokok dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Nikotin pada rokok menyebabkan denyutan jantung tidak teratur. Apabila kesehatan seseorang sedang menurun, kemudian tiba-tiba terjadi serangan jantung akibat rokok, maka dapat menimbulkan kematian. Selain itu karbon monoksida pada rokok menghalangi masuknya oksigen ke jantung yang dapat mengakibatkan serangan jantung yang tiba-tiba.

3) Emphysema

Apabila seseorang menderita emphysema, maka ia akan mengalami kesulitan bernafas, batuk-batuk, dan kerongkongannya banyak berlendir. Perokok cenderung menderita emphysema tiga belas kali lebih banyak dari mereka yang tidak merokok.

4) Gangguan pada kehamilan dan janin.

Pada rokok terkandung nikotin yang dapat mempersempit pembuluh darah, sehingga tekanan darah meningkat dan meningkatkan curah jantung. Hal ini sangat berbahaya pada wanita yang sedang hamil. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya eklampsi yang dapat berakibat fatal bagi janin dan wanita yang sedang hamil.

b. Dampak negatif rokok pada faktor ekonomi

Perokok menengah umumnya menghisap satu bungkus rokok setiap hari, berarti dia telah mengeluarkan sejumlah biaya hanya untuk rokoknya saja. Apabila dia merokok terus menerus merokok, maka akan terjadi penambahan biaya sesuai dengan jumlah rokok yang dihisapnya. Merokok biasanya diikuti dengan kebiasaan minum kopi atau bir, sehingga hal tersebut menambah pengeluaran. Selain itu akibat rokok seseorang akan kurang sehat dan akan lebih menambah pengeluaran karena harus berobat ke dokter dan membeli obat. Maka dari segi keuangan merokok tidak menyehatkan (Nainggolan, 1996).

Di Amerika Serikat, menurut penyelidikan tahun 1960, terjadi kebakaran besar atau kecil setiap tiga puluh tujuh detik. Dalam setiap empat puluh enam menit terjadi kebakaran yang membahayakan. Dari semua kebakaran yang terjadi, 25% adalah akibat rokok (Nainggolan, 1996).

c. Dampak negatif rokok pada faktor sosial

Rokok mengeluarkan bau yang tajam. Orang yang merokok pada umumnya mempunyai bau nafas yang kurang enak. Orang lain yang tidak terbiasa dengan rokok tidak suka dengan perokok. Kamar tidur perokok kurang menyenangkan, sebab ruangan dan tempat tidur (bantal, sprei, selimut) semuanya berbau rokok. Perokok wanita menurut pengamatan Lewin, sering haidnya terganggu. Selanjutnya

penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa tenaga untuk melakukan hubungan seks antara suami isteri perokok berkurang. Hal ini dapat memicu terjadinya perceraian (Nainggolan, 1996).

2.2 Perilaku

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pada hakikatnya perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, tertawa, menangis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan pengertian perilaku merokok adalah semua kegiatan atau aktivitas seseorang yang dapat diamati langsung berkaitan dengan aktivitas merokok.

Berdasarkan bentuk responnya perilaku terbagi atas dua jenis, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus, dimana respon tersebut masih terselubung atau tertutup (*covert*). Respon seseorang tersebut terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap. Respon ini belum jelas untuk diamati oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang diwujudkan dalam tindakan yang nyata. Respon ini jelas terlihat dan dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Adapun klasifikasi perilaku kesehatan dapat digolongkan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003):

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan

Adalah usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku ini terdiri atas 3 aspek, yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
 - 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku ini merupakan bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Perilaku ini dapat diklasifikasikan atas :

1) Perilaku hidup sehat

Merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesihatannya. Contoh dari perilaku ini adalah tidak merokok, sebab merokok merupakan kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.

2) Perilaku sakit

Perilaku ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengelolaan penyakit, dan sebagainya.

3) Perilaku peran sakit

Hak dan kewajiban sebagai orang sakit harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain. Perilaku ini meliputi: tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/ mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (misalnya: hak

memperoleh perawatan dan memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter atau petugas kesehatan).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Notoatmodjo, 2003):

- (1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- (2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- (3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- (5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat tahan lama (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Terdapat banyak alasan mengapa seseorang memilih jalan sendiri untuk melakukan sesuatu. Menurut WHO terdapat empat faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu (Notoatmodjo, 2003) :

- a. *Pemikiran dan perasaan (thoughts and feelings)*, pemikiran dan perasaan ini dibentuk oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai yang kita miliki.
 - 1) Pengetahuan

Pengetahuan umumnya diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Selain itu pengetahuan dapat juga diperoleh melalui media massa.

2) Kepercayaan

Kepercayaan umumnya diperoleh dari orang tua, kakek, nenek, dan orang lain yang dihormati. Umumnya kepercayaan tersebut diterima tanpa mencoba untuk membuktikan hal itu benar.

3) Sikap

Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling cukup dekat.

4) Nilai

Nilai-nilai yang berlaku di masyarakat selalu menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat, misalnya gotong-royong.

b. Orang yang amat berarti/orang penting sebagai referensi.

Perilaku dapat dipengaruhi oleh orang yang amat berarti bagi seseorang. Orang yang dianggap berarti atau penting tersebut misalnya untuk anak sekolah, maka orang yang dianggap amat berarti atau penting sebagai referensi adalah guru. (Notoatmodjo, 2003). Begitu juga dengan kawan, misalnya seorang remaja melihat kawan menghisap rokok, maka ia mungkin akan mulai menghisap rokok (WHO, 1992).

c. Sumber daya.

Sumber daya meliputi sarana, daya, waktu, tenaga, pelayanan, ketrampilan, dan bahan. Sumber daya tersebut semuanya mempengaruhi perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.

d. Budaya.

Pada umumnya, perilaku, kepercayaan, nilai, dan pemakaian sumber daya di masyarakat akan membentuk pola hidup masyarakat tersebut. Hal ini dikenal sebagai budaya (WHO, 1992). Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama

sebagai akibat dari kehidupan bersama di dalam masyarakat. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia.

Didalam masyarakat banyak dijumpai perilaku yang menunjang kesehatan, perilaku mencegah penyakit, perilaku mengupayakan pengobatan serta pemulihan orang sakit. Perilaku demikian harus dikenali, didukung dan dikembangkan. Umumnya, hanya perilaku yang berdaya positif saja yang diusahakan terus dipelihara dan dikembangkan dimasyarakat. Namun beberapa perilaku yang merugikan masih dijumpai dimasyarakat karena beberapa alasan tertentu.

Perubahan perilaku yang terjadi di masyarakat, menurut WHO (Notoadmodjo, 2003)

a. Perubahan alami

Merupakan perubahan perilaku yang dikarenakan peristiwa alami. Apabila lingkungan berubah, maka usaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan akan dilakukan.

b. Perubahan yang direncanakan

Perubahan perilaku yang telah direncanakan agar mencapai kehidupan yang lebih baik, misalnya seorang perokok berat yang beberapa bulan lalu batuk dan merasa sesak. Kemudian dia memutuskan untuk berhenti rokok. Dia merencanakan cara yang terbaik, lalu mempersiapkan dirinya untuk melaksanakan rencana itu.

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu dengan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominant yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2003):

a. Tahu.

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami.

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan tersebut secara benar.

c. Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian responden. Kedalaman pengetahuan yang diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2003) .

2.2.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang. Sikap juga bisa berupa penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap mempunyai 4 tingkatan, yaitu (Notoadmodjo, 2003):

a. Menerima (*receiving*)

Dapat diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

Dapat diindikasikan dengan memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Dapat diindikasikan dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*reponsible*)

Berani untuk menerima dan menghadapi segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Bertanggung jawab ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Seseorang akan bersikap setelah mengetahui stimulus atau objek. Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti (Notoatmodjo, 2003):

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit.

Merupakan penilaian seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara mencegah penyakit, dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat.

Merupakan penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

2.2.3 Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkannya ke dalam perbuatan yang nyata dibutuhkan faktor pendukung yang nyata. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (Notoadmodjo, 2003). Indikator tindakan kesehatan, yaitu:

a. Tindakan sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup pencegahan penyakit (misalnya dengan tidak merokok) dan penyembuhan penyakit (misalnya dengan melakukan terapi pada penderita penyakit jantung).

b. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan ini misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, berolahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras.

c. Tindakan kesehatan lingkungan

Tindakan ini misalnya dengan membuang air besar di jamban, tidak merokok di dalam bis yang penuh dengan penumpang lainnya, membuang sampah pada tempatnya.

2.3 Kebiasaan

Menurut kamus umum bahasa Indonesia, kebiasaan berarti sesuatu yang sudah umum/ lazim (kerap kali dilakukan) (Poerwadarminta, 1985). Kebiasaan adalah suatu pola tindakan seseorang, kelompok atau masyarakat yang sudah mapan sulit untuk berubah. Didalam suatu masyarakat terkadang terdapat kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan, misalnya seperti asap rokok. Terjadinya kebiasaan

yang negatif berkaitan dengan pengetahuan dan sikap yang negatif, dan sebaliknya (Staf Jurusan PK-IP FKMUI, 1989). Penyebab kebiasaan pada perilaku kesehatan ada 3 sumber, yaitu (Bagus, 1994):

- a. Penyebab yang bersumber pada sektor-sektor yang memberi pelayanan.
- b. Penyebab yang bersumber dari pihak masyarakat sendiri. Hal ini tergantung dari pengetahuan, sikap, sarana yang diperlukan, norma masyarakat, motivasi.
- c. Penyebab yang bersumber di luar kedua hal yang telah disebutkan diatas. Penyebab ini diluar kemampuan kita untuk merubahnya.

Perokok adalah orang yang suka merokok. Menurut Houston, perokok adalah orang yang menghabiskan 5 batang rokok setiap minggunya dalam 3 bulan terakhir.

2.4 Orang Tua

Berdasarkan ilmu sosiologi, keluarga adalah bentuk masyarakat kecil yang terdiri dari beberapa individu yang terikat oleh suatu keturunan, yakni kesatuan antara ayah ibu dan anak yang merupakan kesatuan kecil dari bentuk-bentuk kesatuan masyarakat. Berdasarkan definisi tersebut dapat dikatakan bahwa orang tua (ayah dan ibu) merupakan bagian dari keluarga. Orang tua berkewajiban dan bertugas langsung sebagai pendidik, pembimbing, pembina atau guru dan pemimpin terhadap anak-anaknya (Ahmadi, 1991). Menurut Dagun (1996), pada bentuk masyarakat tradisional, ibu mengurus rumah dan mengasuh anak, sedangkan ayah aktif di luar mencari nafkah. Namun Dagun mengatakan juga bahwa ayah yang ideal adalah ayah yang tidak hanya sibuk mencari nafkah, tetapi juga membantu pekerjaan isteri dan juga terlibat dalam mengasuh anak. Walaupun ayah memiliki tanggung jawab yang berbeda dengan ibu, tetapi ayah dan ibu memiliki peran yang sama besar dalam mempengaruhi perkembangan anak.

2.4.1 Hubungan Antara Orang Tua Dengan Perilaku Anak

Orang tua bertugas untuk meletakkan dasar-dasar bagi perkembangan anak agar anak dapat berkembang secara baik. Terdapat pengaruh yang dihasilkan oleh orang dewasa atau orang yang lebih tua dalam kehidupan sehari-hari. Pengaruh ini ditujukan pada anak yang belum dewasa (Ihsan, 1995).

Anak adalah anggota keluarga, dimana ia lahir dalam pemeliharaan orang tua dan dibesarkan di dalam keluarga. Anak mengambil norma-norma pada anggota keluarga, baik ayah maupun ibu. Kebiasaan orang tua berbuat susila, akan membentuk kepribadian susila pada anak. Pembentukan kebiasaan yang demikian ini menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam pembentukan karakter dan kepribadian anak, karena kebiasaan dari kecil itu akan diperbuatnya di masa dewasa tanpa rasa berat. Karena itu keluarga merupakan ajang pertama dimana sifat dan karakter anak itu mulai dibentuk, sehingga dapat dikatakan bahwa keluarga adalah alam pendidikan pertama. (Ahmadi, 1991). Anak dalam menjalani dan membentuk perilaku di lingkungan keluarga biasanya mengalami hambatan-hambatan seperti: kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orang tua, sosok orang tua yang tidak mampu memberi keteladanan, sosial ekonomi keluarga yang kurang, kasih sayang orang tua yang berlebihan sehingga cenderung untuk memanjakan anak, tuntutan orang tua yang terlalu tinggi, orang tua yang tidak memberi kepercayaan pada anak, orang tua yang tidak bisa membangkitkan inisiatif dan kreatif anak. Dari lingkungan keluarga harmonis yang mampu memancarkan keteladanan kepada anak-anaknya akan menghasilkan anak yang memiliki kepribadian dengan pola yang mapan (Ihsan, 1995). Anak dengan perilaku merokok akan cenderung menjadi perokok di kemudian hari. Penyebabnya antara lain adalah perilaku orang tua mereka yaitu: pertama anak itu ingin seperti bapaknya kelihatan gagah dan lebih dewasa, kedua karena sudah terbiasa dengan asap rokok di rumah sehingga anak tersebut sudah menjadi perokok pasif kemudian saat dewasa beralih menjadi perokok aktif (Nainggolan, 1996).

2.5 Pendidikan

2.5.1 Pengertian Pendidikan

Secara etimologi pendidikan berasal dari bahasa Yunani yaitu *Paedagogie*, yang dipisah menjadi dua kata yaitu: *Pais* yang artinya anak dan *Again* yang diterjemahkan membimbing. Jadi *Paedagogle* berarti bimbingan yang diberikan kepada anak. Secara definitif ada berbagai pengertian, diantaranya (Ahmadi, 2001):

- a. John Dewey, mengemukakan bahwa pendidikan merupakan pembentukan kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia.
- b. Hoogeveld, mendefinisikan sebagai suatu proses untuk membantu anak supaya ia cukup cakap untuk menyelenggarakan tugas hidupnya atas tanggung jawabnya sendiri.
- c. Dicyarkara, mengatakan bahwa pendidikan adalah upaya memanusiakan manusia muda dan mengangkat manusia ke dalam taraf insani.
- d. *Crow and crow*, menyebut pendidikan adalah proses yang berisi berbagai macam kegiatan yang cocok bagi individu untuk kehidupan sosialnya dan membantu meneruskan adat dan budaya serta kelembagaan sosial dari ke generasi ke generasi.
- e. Ki Hajar dewantara, menyebutkan pendidikan umumnya berarti daya upaya untuk memajukan budi pekerti, pikiran, dan tubuh anak. Bagian itu tidak boleh dipisahkan untuk mencapai kesempurnaan hidup, kehidupan dan penghidupan anak-anak.
- f. Di dalam GBHN, pendidikan pada hakikatnya adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

Dari uraian diatas, maka pendidikan dapat diartikan sebagai suatu proses pertumbuhan yang menyesuaikan dengan lingkungan, mengarahkan dan membimbing anak dalam pertumbuhannya menciptakan suatu keadaan atau situasi tertentu yang dikehendaki oleh masyarakat untuk membentuk kepribadian dan

kemampuan anak dalam menuju kedewasaan dan meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi rohani serta jasmani (Ihsan, 1995).

2.5.2 Fungsi Lembaga Pendidikan

Pada prinsipnya, fungsi pendidikan dalam arti mikro ialah membantu (secara sadar) jasmani dan rohani peserta didik. Sedangkan secara makro ialah sebagai alat pengembangan pribadi, pengembangan warga negara, pengembangan kebudayaan dan pengembangan bangsa (Ihsan, 1995). Hal itu memberi pengakuan bahwa anak memiliki potensi untuk berkembang. Potensi ini akan tumbuh secara berangsur-angsur dengan adanya tuntunan dari luar, bila tidak dituntun potensi itu akan tetap tinggal potensi belaka yang tak sempat teraktualisasikan (Ahmadi, 2001).

2.5.3 Jenis Pendidikan

a. Lembaga pendidikan formal

Merupakan pendidikan yang diadakan di sekolah atau tempat tertentu, teratur, berjenjang dan dalam kurun waktu tertentu, serta berlangsung mulai dari TK sampai Perguruan Tinggi, berdasarkan aturan resmi yang telah ditetapkan (Ahmadi, 2001). Lembaga pendidikan formal berasal dan tumbuh dari masyarakat, artinya sekolah sebagai pendidikan formal merupakan perangkat masyarakat yang disertai kewajiban pemberian pendidikan. Pendidikan ditata dan dikelola secara formal, mengikuti haluan yang pasti dan diberlakukan di masyarakat bersangkutan. Fungsi pemberian pendidikan, tidak mungkin sepenuhnya dijalankan oleh lembaga pendidikan formal. Sebab pengalaman belajar, pada dasarnya dapat diperoleh di sepanjang hidup manusia, kapanpun dan dimanapun, termasuk di lingkungan keluarga dan masyarakat itu sendiri. Pada lembaga pendidikan formal terdapat jenjang pendidikan yang telah ditentukan yang tercantum pada Gambar 2.1. Jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Jenjang pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah,

dan pendidikan tinggi. Selain itu terdapat jenjang pendidikan pra sekolah, yang bukan merupakan prasyarat untuk memasuki pendidikan dasar (Ihsan, 1995).



Gambar 2.1 Jenjang Pendidikan Formal

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat, sehingga setiap warga negara mempunyai kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar.

2) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja

atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Masa program belajar pendidikan ini adalah 3 tahun. Pendidikan menengah umum diselenggarakan selain untuk mempersiapkan peserta didik mengikuti pendidikan tinggi, juga untuk memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan untuk memasuki lapangan kerja atau mengikuti pendidikan keprofesian pada tingkat yang lebih tinggi. Pendidikan menengah dapat merupakan pendidikan biasa atau pendidikan luar biasa.

3) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi, bersifat akademik dan profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan, serta menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Pendidikan tinggi mendidik mahasiswa yang mempunyai minat dan kemampuan yang berbeda-beda, sehingga perguruan tinggi di Indonesia disusun dalam struktur multi strata. Setiap perguruan tinggi atau akademik, membuka program sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan di masyarakat dengan lama studi yang berbeda-beda.

b. Pendidikan nonformal.

Lembaga pendidikan non formal atau pendidikan luar sekolah (PLS) merupakan semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib, dan berencana, diluar kegiatan persekolahan (Ahmadi, 2001).

c. Pendidikan informal.

Merupakan pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga, masyarakat, organisasi, pekerjaan maupun pergaulan sehari-hari (Ahmadi, 2001).

2.5.4 Hubungan antara Pendidikan Formal dengan Keluarga

Pendidikan merupakan proses belajar mengajar yang dapat menghasilkan perubahan tingkah laku yang diharapkan. Sekolah merupakan lembaga investasi manusiawi. Investasi tersebut sangat penting bagi perkembangan, perubahan dan kemajuan individu di dalam keluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat. Rendahnya kualitas faktor manusia di masyarakat, baik kualitas kemampuan maupun kepribadiannya, sedikit banyak akan berpengaruh terhadap prestasi yang bisa dicapai oleh masyarakat bersangkutan di dalam memajukan segi-segi kehidupannya (tim dosen FIP-IKIP, 2003).

Adapun fungsi pendidikan sekolah yaitu :

- a. Membantu lingkungan keluarga untuk mendidik dan mengajar, memperbaiki dan memperluas tingkah laku peserta didik yang dibawa dari keluarga serta membantu pengembangan bakat.
- b. Mengembangkan kepribadian peserta didik lewat kurikulum, agar peserta didik dapat bergaul, taat kepada peraturan, dan mempersiapkan peserta didik terjun di masyarakat berdasar norma-norma yang berlaku (Ahmadi, 1991).

Melalui pendidikan di sekolah, remaja diajarkan berbagai macam pengalaman dengan keseragaman kurikulum yang sama, misalnya pengetahuan tentang kesehatan (Vembriarto, 1993). Pengetahuan tentang kesehatan ini dapat diperoleh melalui pelajaran olah raga ataupun berperilaku hidup sehat, misalnya dengan tidak merokok.

Pendidikan yang diberikan kepada masyarakat untuk membentuk sikap, tingkah laku, cara merasa dan mereaksi seseorang terhadap lingkungannya. Pendidikan formal, informal, nonformal, semuanya tertuju pada satu tujuan umum, yaitu untuk membentuk peserta didik mencapai kedewasaannya (Ahmadi, 2001).

2.6 Pendapatan

Pendapatan perorangan adalah bagian pendapatan total yang diterima setiap rumah tangga dari berbagai sumber dikurangi pajak, pendapatan total disini merupakan pendapatan jumlah total dari setiap anggota keluarga yang berpenghasilan baik bapak sebagai rumah tangga, ibu yang bekerja dan masih tinggal di dalam lingkungan rumah tersebut atau orang lain misalnya sanak saudara yang bekerja dan hasilnya digabungkan dalam keluarga tersebut. Jadi pendapatan orang tua adalah gabungan dari pendapatan yang diperoleh oleh bapak dan ibu dalam satu lingkungan rumah (Scuttle, 1985).

Pemerintah menggunakan tolak ukur kemiskinan dengan menggunakan UMR (Upah Minimum Regional) sejak tahun 1976 (Sudjadi, 2005). UMR kini telah berubah menjadi UMP (Upah Minimum Propinsi) atau UMK (Upah Minum Kabupaten). Pengertian upah menurut Peraturan Pemerintah adalah hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pengusaha kepada pekerja atas suatu pekerjaan atau jasa yang telah atau akan dilakukan, ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja dan keluarganya. Untuk wilayah Jember UMK tahun 2005 ditetapkan oleh Gubernur Jawa Timur, Imam Utomo sebesar Rp. 425.000,- (Yuniardi, 2004). Pada tahun 2006 UMK Jember naik menjadi 525.000,- atau naik sebesar 23,53% dan pada tahun 2007 UMK naik lagi menjadi 575.000,- atau naik sebesar 9,52%. Adanya peningkatan UMK dari tahun ke tahun ini menunjukkan bahwa pemerintah berupaya untuk mensejahterakan rakyatnya agar dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan hidup (Anonim 4, 2007).

Pendapatan merupakan salah satu aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan. Dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa pada masyarakat yang memiliki pendapatan rendah menunjukkan angka kesakitan yang lebih tinggi dari pada masyarakat dengan pendapatan tinggi (Staf Jurusan PK-IP FKM UI, 1989). Menurut Bertrand Russel (1993), anak perkotaan yang para orang tuanya tidak kaya mempunyai kebutuhan fisik dan psikologis yang tidak dapat dipuaskan di rumah,

sehingga mereka menarik diri dari perhatian orang tuanya. Sedangkan menurut Vembriarto (1993), keluarga dengan kelas sosial bawah yang umumnya memiliki banyak anak, penghasilan kecil, hidup dalam rumah yang penuh sesak. Dalam kondisi yang demikian anak cenderung dituntut untuk patuh, tidak banyak ribut, dan akhirnya anak tidak banyak berinisiatif. Sebaliknya keluarga kecil dengan keadaan ekonomi lebih baik memberi kesempatan kepada anak untuk lebih banyak inisiatif. Berdasarkan penelitian terdapat perbedaan anak dari kelas sosial yang berlainan. Perbedaan ini terutama pada kemampuan berpikir dan dorongan untuk mengejar sukses. Anak laki-laki kalangan rendahan lebih banyak mengalami pengekangan,

2.7 Kerangka Konseptual



Keterangan

----- : tidak diteliti

————— : diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Survei analitik adalah penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar faktor risiko dengan efek. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada saat pemeriksaan atau penelitian (Pratiknya, 2003 : 13).

3.2 Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMUN 1 Arjasa Jember. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan November 2006.

3.3 Identifikasi Variabel

3.3.1 Variabel Bebas

Tingkat pendidikan formal dan pendapatan orang tua.

3.3.2 Variabel Terikat

Tindakan merokok pada siswa SMUN 1 Arjasa, yang berupa tingkat kebiasaan merokok siswa.



3.4 Definisi Operasional Variabel

3.4.1 Variabel Bebas

a. Tingkat pendidikan formal orang tua siswa

1) Definisi Operasional

Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diadakan di sekolah atau tempat tertentu, teratur, berjenjang dan dalam kurun waktu tertentu, serta berlangsung mulai dari TK sampai Perguruan Tinggi, berdasarkan aturan resmi (ijazah) yang telah ditetapkan (Ahmadi, 2001: 162).

2) Metode Pengukuran

Pengukuran tingkat pendidikan ini dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 2 pertanyaan: pendidikan formal ayah dan pendidikan formal ibu.

3) Skor

Setiap item pertanyaan masing-masing mengenai tingkat pendidikan formal ayah dan ibu terdapat 5 pilihan jawaban, penilaiannya yaitu:

Tidak sekolah – tidak tamat SD	: 1
Tamat SD – tidak tamat SLTP	: 2
Tamat SLTP – tidak tamat SMU	: 3
Tamat SMU – tidak tamat Perguruan tinggi	: 4
Tamat Perguruan tinggi	: 5

Sehingga didapatkan skor yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah:

$$\text{Maksimal} \quad : 1 \times 5 = 5$$

$$\text{Minimal} \quad : 1 \times 1 = 1$$

Berdasarkan perolehan skor tersebut di atas diklasifikasikan pendidikan formal sebagai berikut:

- 1 : tingkat pendidikan sangat rendah
- 2 : tingkat pendidikan rendah
- 3 : tingkat pendidikan sedang

4 : tingkat pendidikan tinggi

5 : tingkat pendidikan sangat tinggi

b. Tingkat Pendapatan orang tua

1) Definisi operasional

Pendapatan perorangan yang diperoleh orang tua (ayah dan ibu) dari berbagai sumber dikurangi pajak selama satu bulan, dalam satu lingkungan rumah.

2) Metode pengukuran

Pengukuran besarnya pendapatan orang tua dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan, dengan 3 pilihan jawaban.

3) Skoring

Adapun cara pengukuran untuk variabel pendapatan orang tua adalah sebagai berikut :

< Rp 850.000,00 = rendah

Rp 850.000,99 – Rp 1.700.000,00 = sedang

> Rp 1.700.000,99 = tinggi

Sumber: Yahya (2005)

Berdasarkan ketentuan di atas maka skor yang didapatkan sebagai berikut

Rendah : 1

Sedang : 2

Tinggi : 3

3.4.2 Variabel Terikat: Tindakan berupa kebiasaan merokok pada siswa SMUN 1 Arjasa

a. Definisi Operasional

Tindakan merupakan suatu bentuk perilaku yang nyata. Kebiasaan merupakan bagian dari tindakan yang telah biasa dilakukan atau suatu aktivitas yang telah dilakukan secara berulang-ulang (Poerwadarminta,1985:135).

Kebiasaan merokok pada siswa SMUN 1 Arjasa merupakan aktivitas merokok yang telah terbiasa dilakukan oleh siswa SMUN 1 Arjasa. Tindakan merokok yang diukur pada penelitian ini adalah kebiasaan dalam merokok siswa SMUN 1 Arjasa.

b. Metode Pengukuran

Pada kuesioner pertama, pertanyaan ditujukan untuk mengetahui apakah siswa merokok atau tidak. Apabila saat ini siswa tersebut memiliki kebiasaan merokok, maka siswa tersebut dapat meneruskan mengisi kuesioner selanjutnya, tetapi apabila siswa tersebut saat ini tidak memiliki kebiasaan merokok, maka pengisian kuesioner tidak dilanjutkan.

Kuesioner kedua hingga ke empat belas merupakan kuesioner yang menunjukkan kebiasaan merokok. Kebiasaan tersebut diukur dengan menggunakan kuisoner yang terdiri dari 13 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan terdiri atas 2 pilihan jawaban, yaitu "Ya" atau "Tidak".

c. Skor

Siswa yang tidak memiliki kebiasaan merokok, diberi skor 0. Untuk setiap jawaban siswa yang mendukung kebiasaan buruk dari merokok (tindakan positif) diberi skor 2, sedangkan jawaban yang tidak mendukung kebiasaan buruk merokok (tindakan negatif) diberi skor 1, sehingga dapat dilakukan penilaian sebagai berikut (Sedarmayanti, 2002: 56):

$$\text{Maksimal} : 2 \times 13 = 26$$

$$\text{Minimal} : 1 \times 13 = 13$$

Berdasarkan skor di atas dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 0 : tidak memiliki kebiasaan merokok
- 13 – 19 : kebiasaan merokok rendah
- 20 – 26 : kebiasaan merokok tinggi

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah 20% siswa laki-laki SMUN 1 Arjasa, yaitu 85 siswa.

3.5.2 Sampel Penelitian

a. Jumlah Sampel

Besar sampel adalah 20% dari jumlah populasi penelitian, sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 85 siswa. (Sedarmayanti, 2002: 144).

b. Kriteria Sampel

1. Siswa SMUN 1 Arjasa yang tercatat masih aktif mengikuti kegiatan sekolah pada tahun ajaran 2006/ 2007.
2. Siswa yang bersedia mengisi kuesioner penelitian.
3. Siswa yang masuk sekolah saat dilakukan penelitian.
4. Siswa yang orang tuanya belum meninggal dan masih dalam satu lingkungan rumah.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pemilihan lokasi pengambilan sampel dan populasi untuk sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*.

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini akan digunakan kuesioner.

3.7 Analisis Data

Data penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel. Kemudian dilakukan uji regresi linear sederhana. Data dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 11)* (Santoso, 2003: 86)

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapat, maka dapat disimpulkan:

1. Ada hubungan antara pendidikan formal ayah dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan formal ibu dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.
3. Ada hubungan antara pendapatan ayah dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.
4. Ada hubungan antara pendapatan ibu dengan kebiasaan merokok siswa SMUN 1 Arjasa.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebiasaan merokok siswa seperti keadaan orang tua yang pisah atau cerai, pengetahuan dan sikap orang tua, pengetahuan dan sikap yang dimiliki siswa tersebut, pengaruh media massa, saudara kandung, teman, dan guru untuk kemudian dianalisis faktor mana yang paling berperan dalam mempengaruhi kebiasaan merokok siswa
2. Perlu dibuat tanda-tanda larangan merokok di sekolah dan hukuman yang jelas bagi siswa yang ketahuan merokok untuk menimbulkan efek jera.



DAFTAR BACAAN

- Ahmadi, A. 2001. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Anonim 1.1999. *Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*. [on line]. <http://www.iptek.net.id/ind/index.php?pid=1>. [20 April 2004]
- Anonim 2. 2003. *Peraturan Pemerintah No 5 Tahun 2003*. [on line]. http://www.ri.go.id/produk_uu/produk2003/pp2003/pp5'03.htm. [20 April 2004]
- Anonira 3. 2001. *Situs Anti Rokok*. [on line]. <http://www.members.tripod.com/dkarticle.html>.
- Anonim 4. 2007. *Rekapitulasi UMP dan UMK 2007*. [on line]. <http://www.apindo.or.id/umpumk2007.pdf>. [12 Maret 2007]
- Dagun, M. 1996. *Psikologi Keluarga (Peran Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Evan. 2007. *Rokok, Laboratorium Reaksi Kimia Berbahaya*. [on line]. <http://www.chem-is-try.org/index.php?sect=artikel>. [18 Januari 2007]
- Ihsan, F. 1995. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pratiknya, Watik A. 1993. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Kesehatan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Poerwadarminta, W.J.S. 1985. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: PN Balai Pustaka
- Nainggolan. 1996. *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil!*, Bandung: Indonesia Publishing House.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurkolis. 2002. *Pendidikan Sebagai Investasi Jangka Panjang*. [on line]. <http://artikei.us/nurkolis5.html> [1 Februari 2007]
- Russel, B. Alih bahasa: Abadi.1993. *Pendidikan dan Tatahan Sosial*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia

- Sani. *Pengalaman 3 Tahun Pelayanan Klinik Berhenti Merokok*. Yayasan Jantung Indonesia. [on line]. <http://www.pjnhk.go.id.htm>. [4 Agustus 2004]
- Scuttle. 1985. *Analisa Pendapatan Nasional*. Jakarta: Bina Aksara
- Sedarmayanti. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju
- Sinet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Staf Jurusan PK-IP FKMUI. 1989. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat
- Sudjadi. 2005. *Tolak Ukur dan Jumlah Orang Miskin*. [on line]. http://www.pu.go.id/Ditjen_SDA/ditjen_desa/warta/Nov%20Des/jml_orang.htm. [20 April 2004]
- Tim Dosen FIP-IKIP Malang. 2003. *Pengantar Dasar-dasar Pendidikan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Vembriarto. 1993. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Grasindo.
- Yahya. 2005. *Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Penyakit Gondok Endemik pada Siswa di Kecamatan Arjasa*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter. Universitas Jember.
- Yuniardi. 2004. *Gubernur Jatim Tetapkan UMK 2005*. Adikarindo Group. [on line]. <http://www.adikarindo.com/mod.php>. [23 April 2004]
- WHO. 1992. *Pendidikan Kesehatan: Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. ITB dan Universitas Udayana.

Lampiran A

**SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Kelas :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian dari:

Nama : Romy Media Irianto
NIM : 022010101092
Fakultas : Kedokteran
Alamat : Jalan Karimata 232 Jember
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendapatan dan Pendidikan Formal Orang Tua
Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMUN 1 Arjasa.

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak dan resiko terhadap kesehatan saya. Saya telah diberikan penjelasan sebelumnya mengenai prosedur penelitian ini dan diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti.

Dengan ini saya menyatakan kesediaan saya secara sukarela untuk menjadi subjek dari penelitian ini.

Jember, November 2006
Yang menyatakan,

Lampiran B

KUEISIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang pada jawaban yang anda pilih

Variabel Bebas:

Pertanyaan Tentang Tingkat Pendidikan Orang Tua

1. Apa pendidikan terakhir ayah anda?
 - a Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b Tamat SD/ tidak tamat SLTP
 - c Tamat SLTP/ tidak tamat SMU
 - d Tamat SMU/ tidak tamat Perguruan tinggi
 - e Tamat Perguruan tinggi

2. Apa pendidikan terakhir ibu anda?
 - a Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b Tamat SD/ tidak tamat SLTP
 - c Tamat SLTP/ tidak tamat SMU
 - d Tamat SMU/ tidak tamat Perguruan tinggi
 - e Tamat Perguruan tinggi

Pertanyaan Tentang Tingkat Pendapatan Orang Tua

1. Berapa pendapatan ayah anda per bulan?
 - a. < Rp 850.000,00
 - b. Rp 850.000,99 – Rp 1.700.000,00
 - c. > Rp 1.700.000,99

2. Berapa pendapatan ibu anda per bulan?
 - a. < Rp 850.000,00
 - b. Rp 850.000,99 – Rp 1.700.000,00
 - c. > Rp 1.700.000,99

3. Apakah ayah anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah ibu anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Variabel Terikat:**Pertanyaan Tentang Kebiasaan Merokok Siswa**

1. Apakah anda merokok?
 - a. ya
 - b. tidak

Bila anda menjawab "tidak" maka pertanyaan selanjutnya tidak perlu dijawab. Bila anda menjawab "ya" maka silahkan menjawab pertanyaan no 2 dan seterusnya.

2. Apakah setiap hari anda menghabiskan lebih dari satu bungkus rokok?
 - a. ya
 - b. tidak
3. Apakah anda lebih sering menggunakan rokok buatan sendiri daripada rokok hasil produksi pabrik?
 - a. ya
 - b. tidak
4. Apakah anda terbiasa membeli rokok dengan jumlah lebih dari biasanya, disaat anda mendapatkan uang saku lebih banyak?
 - a. ya
 - b. tidak
5. Apakah anda sering mempergunakan lagi rokok yang telah dihisap apabila masih ada sisanya?
 - a. ya
 - b. tidak
6. Apakah anda lebih sering meminta rokok kepada orang lain daripada membelinya?
 - a. ya
 - b. tidak
7. Apakah anda sering mencampuri rokok yang anda hisap dengan bahan-bahan lain, misalnya ganja atau sejenisnya?
 - a. ya
 - b. tidak
8. Apakah anda lebih sering menghisap rokok tanpa filter, dibanding rokok berfilter?
 - a. ya
 - b. tidak
9. Apakah ada usaha dari anda untuk berhenti atau menghindari rokok?
 - a. ya
 - b. tidak
10. Apakah anda lebih sering menerima rokok daripada menolaknya, disaat orang lain atau teman anda menawarkan rokok ?
 - a. ya
 - b. tidak
11. Apakah anda sering bergantian dengan teman anda dalam hal menghisap rokok?
 - a. ya
 - b. tidak
12. Apakah anda sering membagikan rokok yang anda miliki pada orang lain?

- a. ya
 - b. tidak
13. apakah uang saku yang diberi orang tua lebih banyak anda gunakan untuk membeli rokok daripada membeli keperluan yang lain?
- a. ya
 - b. tidak
14. Apakah kegiatan merokok, sering diikuti aktivitas lain yang mengeluarkan biaya seperti merokok sambil makan kacang, merokok sambil minum *soft drink*, atau setelah merokok makan permen?
- a. ya
 - b. tidak

LAMPIRAN C. DATA HASIL PENELITIAN

No	Nama	Kelas	Tk. Pendidikan Ayah	Tk. Pendidikan Ibu	Tk. Pendidikan Ayah	Tk. Pendidikan Ibu	Ayah merokok	Ibu merokok	Kebiasaan Siswa merokok	Skor
1	Bromka R	XI	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	16
2	Chandra C	XI	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Tinggi	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	19
3	Angga	XI	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Rendah	16
4	Agatha V	XI	Sangat Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	Rendah	15
5	Achmad F	XI	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	19
6	Ariyana	XI	Rendah	Tinggi	Sedang	Sedang	Ya	Tidak	Rendah	14
7	Dicky T	XII	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	Rendah	19
8	Alfadiyu	XII	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tidak	Tidak	Tinggi	20
9	Agung	XII	Sangat Tinggi	Rendah	Sedang	Sedang	Ya	Tidak	Tinggi	21
10	Lingga K	XII	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Tinggi	23
11	M. muelis	X	Sangat Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	Rendah	15
12	Teguh B	X	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	16
13	Rico Adi	X	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Tidak	Tidak	Rendah	18
14	Dimas P	X	Tinggi	Rendah	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Tinggi	20
15	Andhika	XII	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Tinggi	Tinggi	Ya	Tidak	Tinggi	20
16	Caiofirman	X	Tinggi	Sangat Tinggi	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	18
17	Ahmad S	X	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	19
18	A. Zulfikar	X	Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	16
19	A. Dian	XII	Sangat Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tinggi	21
20	Dedy P.S	XII	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Ya	Tidak	Tinggi	21
21	Hariyanto	XII	Rendah	Sangat Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tinggi	20
22	Antonio	XII	Tinggi	Sangat Tinggi	Sedang	Sedang	Ya	Tidak	Tinggi	23
23	Ade Indra	XII	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Tinggi	21
24	A. Nasrul	XII	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tinggi	20

25	Fery S	XII	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tidak	Tidak	Rendah	17
26	Sapto H	XII	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	17
27	Deo Akbar	XII	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	19
28	Anas	XI	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Tidak	Tidak	Rendah	17
29	Erwin F	X	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	17
30	M. Fatroni	X	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Ya	Tidak	Rendah	14
31	Iwan	XII	Sangat rendah	Sangat Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
32	Achmad F	XI	Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
33	A. Ch. Anwar	XI	Sedang	Rendah	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
34	Agus budi	XI	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
35	Herman. W	XI	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak	0
36	Donny	XI	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
37	Ricky F	XI	Sangat Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
38	Arif Al. F	XI	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
39	Bagus H	XI	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
40	Albertus	XI	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
41	Aan Andri	XII	Sedang	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
42	M. Arif	XII	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
43	Novialis	XII	Sangat Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Ya	Tidak	Tidak	0
44	Abdus S	XII	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
45	Achmad	XII	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
46	Fauzan	XII	Tinggi	Sangat Rendah	Sangat Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
47	Ediyono	XII	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
48	Alfian Hari. A	XII	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
49	R. Firman syah	XII	Tinggi	tinggi	tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
50	Ricko A	XII	Tinggi	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0

76	Suti H	X	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
77	Revian	X	Sangat Tinggi	Rendah	Sedang	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
78	Faris W	X	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
79	Syaiana	X	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
80	Febriyan Dwi	X	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sedang	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
81	Riski Eka	X	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
82	Rizki A	X	Tinggi	Sedang	Rendah	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
83	Artha P	X	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Tinggi	Rendah	Tidak	Tidak	Tidak	0
84	Dandy R	X	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Tinggi	Rendah	Ya	Tidak	Tidak	0
85	Adi Reira	X	Sangat Tinggi	Sangat Tinggi	Sedang	Sedang	Tidak	Tidak	Tidak	0

LAMPIRAN D. HASIL UJI STATISTIK

D.1 Pendidikan Formal Ayah dengan Kebiasaan Merokok Siswa

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kebiasaan Merokok Siswa	1.48	.72	85
Tingkat Pendidikan Ayah	4.06	1.05	85

Correlations

		Kebiasaan Merokok Siswa	Tingkat Pendidikan Ayah
Pearson Correlation	Kebiasaan Merokok Siswa	1.000	.183
	Tingkat Pendidikan Ayah	.183	1.000
Sig. (1-tailed)	Kebiasaan Merokok Siswa	.	.047
	Tingkat Pendidikan Ayah	.047	.
N	Kebiasaan Merokok Siswa	85	85
	Tingkat Pendidikan Ayah	85	85

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tingkat Pendidikan Ayah	.	Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.183 ^a	.034	.022	.71	.034	2.878	1	83	.094	.209

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendidikan Ayah
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.449	1	1.449	2.878	.094 ^a
	Residual	41.775	83	.503		
	Total	43.224	84			

a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendidikan Ayah

b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Confidence Interval		Correlations			Linearity Statistics		
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	tolerance	VIF	
1	(Constant)	.975	.309		3.157	.002	.361	1.589						
	Tingkat Pendidikan	.125	.074	.183	1.696	.094	-.022	.272	.183	.183	.183	1.000	1.000	

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficient Correlations^a

Model		Tingkat Pendidikan Ayah
1	Correlations	Tingkat Pendidikan Ayah
		1.000
	Covariances	Tingkat Pendidikan Ayah
		5.429E-03

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	Tingkat Pendidikan Ayah
1	1	1.968	1.000	.02	.02
	2	3.154E-02	7.900	.98	.98

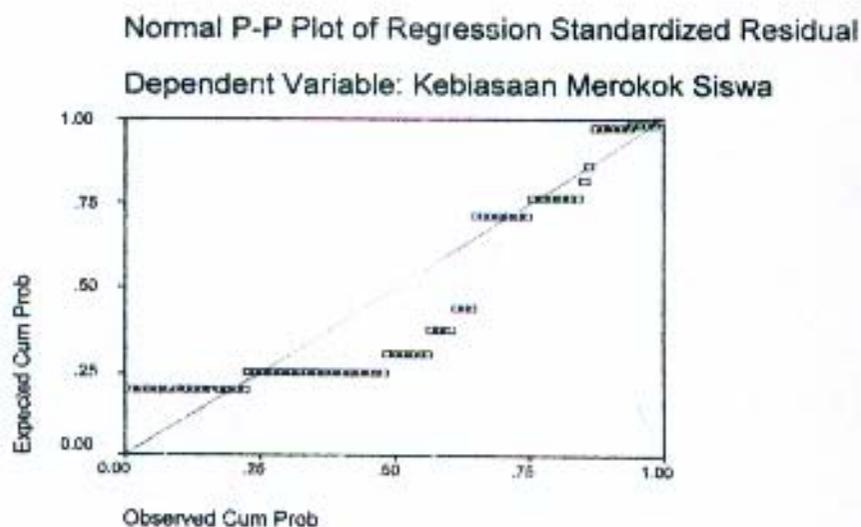
a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.10	1.60	1.48	.13	85
Residual	-.60	1.77	-4.18E-16	.71	85
Std. Predicted Value	-2.912	.896	.000	1.000	85
Std. Residual	-.846	2.502	.000	.994	85

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Charts



D.2 Pendidikan Formal Ibu dengan Kebiasaan Merokok Siswa

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kebiasaan Merokok Siswa	1.48	.72	85
Tingkat Pendidikan Ibu	3.58	1.23	85

Correlations

		Kebiasaan Merokok Siswa	Tingkat Pendidikan Ibu
Pearson Correlation	Kebiasaan Merokok Siswa	1.000	.032
	Tingkat Pendidikan Ibu	.032	1.000
Sig. (1-tailed)	Kebiasaan Merokok Siswa	.	.386
	Tingkat Pendidikan Ibu	.386	.
N	Kebiasaan Merokok Siswa	85	85
	Tingkat Pendidikan Ibu	85	85

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tingkat Pendidikan Ibu		Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.032 ^a	.001	-.011	.72	.001	.085	1	83	.772

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendidikan Ibu
b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.412E-02	1	4.412E-02	.085	.772 ^a
	Residual	43.179	83	.520		
	Total	43.224	84			

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendidikan Ibu
b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Confidence Interval for B		Correlations		
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	1.416	.242		5.847	.000	.934	1.897			
	Tingkat Pendidikan Ibu	66E-02	.064	.032	.291	.772	-.109	.146	.032	.032	.032

- a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficient Correlations^a

Model		Tingkat Pendidikan Ibu
1	Correlations	Tingkat Pendidikan Ibu
		1.000
	Covariances	Tingkat Pendidikan Ibu
		4.104E-03

- a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

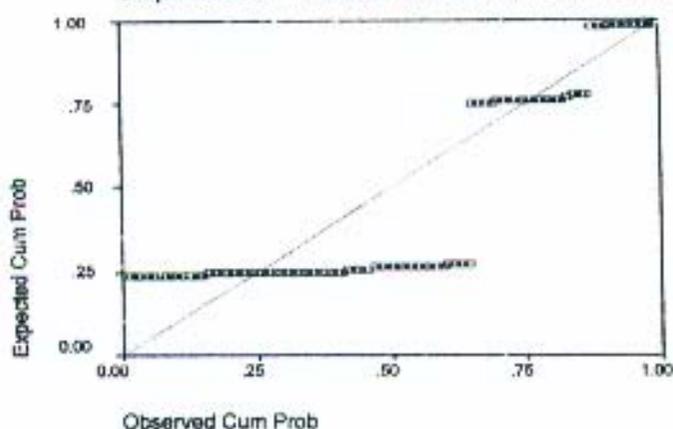
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.43	1.51	1.48	2.29E-02	85
Residual	-.51	1.57	-1.57E-16	.72	85
Std. Predicted Value	-2.097	1.159	.000	1.000	85
Std. Residual	-.706	2.171	.000	.994	85

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa



D.3 Pendapatan Ayah dengan Kebiasaan Merokok Siswa

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kebiasaan Merokok Siswa	1.48	.72	85
Tingkat Pendapatan Ayah	1.69	.76	85

Correlations

		Kebiasaan Merokok Siswa	Tingkat Pendapatan Ayah
Pearson Correlation	Kebiasaan Merokok Siswa	1.000	.275
	Tingkat Pendapatan Ayah	.275	1.000
Sig. (1-tailed)	Kebiasaan Merokok Siswa		.005
	Tingkat Pendapatan Ayah	.005	
N	Kebiasaan Merokok Siswa	85	85
	Tingkat Pendapatan Ayah	85	85

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tingkat Pendapatan Ayah		Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Durbin-Watson	
					Change	Change	df1	df2		Sig. F Change
1	.275 ^a	.076	.065	.69	.076	6.801	1	83	.011	.355

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendapatan Ayah
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.273	1	3.273	6.801	.011 ^a
	Residual	39.950	83	.481		
	Total	43.224	84			

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendapatan Ayah
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Confidence Interval		Correlations		Linearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	olerance
1	(Constant)	1.040	.196		5.607	.000	.671	1.409				
	Tingkat Pendapatan	.261	.100	.275	2.608	.011	.062	.460	.275	.275	.275	1.000 1.000

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficient Correlations^a

Model		Tingkat Pendapatan Ayah
1	Correlations	Tingkat Pendapatan Ayah
		1.000
	Covariances	Tingkat Pendapatan Ayah
		1.002E-02

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	Tingkat Pendapatan Ayah
1	1	1.914	1.000	.04	.04
	2	8.597E-02	4.719	.96	.96

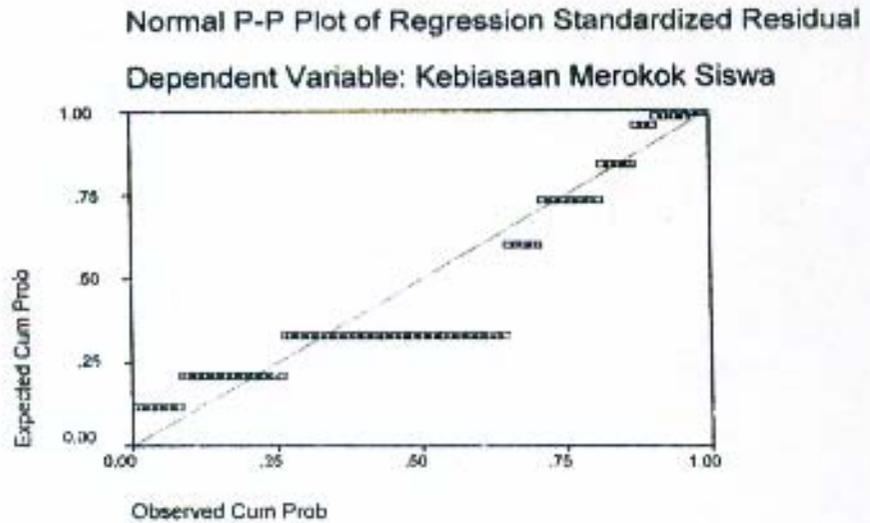
a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.30	1.92	1.48	.20	85
Residual	-.82	1.70	1.52E-16	.69	85
Std. Predicted Value	-.918	1.727	.000	1.000	85
Std. Residual	-1.187	2.449	.000	.994	85

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Charts



D. 4 Pendapatan Ibu dengan Kebiasaan Merokok Siswa

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kebiasaan Merokok Siswa	1.48	.72	85
Tingkat Pendapatan Ibu	1.22	.47	85

Correlations

		Kebiasaan Merokok Siswa	Tingkat Pendapatan Ibu
Pearson Correlation	Kebiasaan Merokok Siswa	1.000	.275
	Tingkat Pendapatan Ibu	.275	1.000
Sig. (1-tailed)	Kebiasaan Merokok Siswa		.005
	Tingkat Pendapatan Ibu	.005	
N	Kebiasaan Merokok Siswa	85	85
	Tingkat Pendapatan Ibu	85	85

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Tingkat Pendapatan Ibu		Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.275 ^a	.076	.065	.69	.076	6.801	1	83	.011	.313

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendapatan Ibu
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.274	1	3.274	6.801	.011 ^a
	Residual	39.950	83	.481		
	Total	43.224	84			

- a. Predictors: (Constant), Tingkat Pendapatan Ibu
 b. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficients

Mod.		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Confidence Interval		Correlations			Linearity Statistics	
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
		1	(Constant)	.971	.210		4.625	.000	.554	1.389			
	Tingkat Penda	.418	.160	.275	2.608	.011	.099	.736	.275	.275	.275	1.000	1.000

- a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Coefficient Correlations^a

Model		Tingkat Pendapatan Ibu	
1	Correlations	Tingkat Pendapatan Ibu	1.000
	Covariances	Tingkat Pendapatan Ibu	2.567E-02

- a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	Tingkat Pendapatan Ibu
1	1	1.934	1.000	.03	.03
	2	6.643E-02	5.395	.97	.97

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.39	2.22	1.48	.20	85
Residual	-.81	1.61	1.57E-16	.69	85
Std. Predicted Value	-.473	3.760	.000	1.000	85
Std. Residual	-1.163	2.322	.000	.994	85

a. Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Kebiasaan Merokok Siswa

