

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERILAKU
MEROKOK SISWA KELAS X SAMPAI XII DI SMA N 2
SKANTO JALAN. IAP DARMASIH ARSOPURA JALUR 6 B
KECAAMATAN ARSOPURA DISTRIK SKANTO KABUPATEN
KEEROM TAHUN 2021

*Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Keperawatan*



Disusun Oleh:

NAMA : Denis Wonda
NIM : PO.71.20.1.17.011

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
TAHUN 2021

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Skripsi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG
MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK SISWA KELAS X
SAMPAI XII DI SMA N 2 SKANTO JALAN IAP DARMASIH
ARSOPURA JALUR 6 B KECAMATAN ARSOPURA DISTRIK
SKANTO KABUPATEN KEEROM TAHUN 2021**

Disusun oleh :

DENIS WONDA
PO.71.20.1.17.011

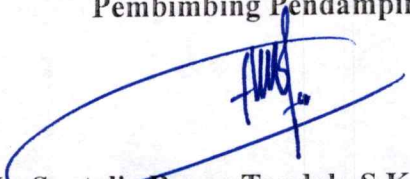
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 29 April 2021

Menyetujui

Pembimbing Utama


Demianus Tafor, S.Kep.Ns,M.Sc
NIP: 197404292001121002

Pembimbing Pendamping


Ns. Santalia Banne Tondok, S.Kep.,M.Kep
NIP : 198704022010122002

Jayapura, 29 April 2021

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,
Program Sarjana Terapan

Ns. Blestina Maryorita, S.Kep.,M.Si,M.SN
NIP : 196705201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU MEROKOK SISWA KELAS X SAMPAI XII DI SMA N 2
SKANTO JALAN IAP DARMASIH ARSOPURA JALUR 6 B KECAMATAN
ARSOPURA DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM TAHUN 2021**

Disusun oleh :

DENIS WONDA
PO.71.20.1.17.011

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 29 April 2021

Susunan Dewan Penguji

No Penguji

1. Ketua
Ardhanari H. K.S.Kep.NS.,M.Med.Ed
NIP. 197902052002121002
2. Anggota
Muhamad Sahiddin, SKM.,M.Kes.
NIP. 199201052108011001
3. Pembimbing Utama
Demianus Tafor,S,Kep,Ns,M,Sc
197404292001121002
4. Pedamping
Ns. Santalia Banne Tondok, S.Kep.,M.Kep.
NIP. 198704022010122002

Paraf

Jayapura, 29 April 2021

Mengetahui,
Ketua Jurusan

Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns,M.Kep
NIP : 1974411021997032004

ABSTRAK

“Hubungan pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa kelas X, XI dan XII di SMA N 2 SKANTO ARSOPURA ”, DENIS WONDA ,
Demianus Tafor,S,Kep,Ns,M,Sc,. Ns Santalia Banne Tondok,S.KepM.Kep .

Merokok merupakan masalah terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung didalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan tubuh.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa kelas X Sampai XII di SMA N 2 SKANTO ARSOPURA. Tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan desain kolerasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMA N 2 SKANTO Arsopura sebanyak 60 responden.

Hasil penelitian uji statistic dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value, $p = 0,001 > \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok siswa di SMA N 2 SKANTO Arsopura.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value, $p = 0,001 < \alpha (0,05)$ maka H_a diterima yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok siswa di SMA N 2 SKANTO Arsopura.

Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku merokok siswa di SMA N 2 SKANTO Arsopura.

Saran dari hasil perlunya kesadaran diri siswa dan orang tua tentang rokok dan bahaya rokok sehingga tidak memunculkan gangguan kesehatan atau masalah kesehatan dilingkungan rumah, tempat nongkrong, dan sekolah.

Kata kunci : Remaja, Tingkat pengetahuan, sikap, perilaku merokok.

ABSTRACT

The relationship of knowledge and attitudes that influence smoking behavior in grades X, XI and XII at SMA N 2 SKANTO ARSOPURA “DENIS WONDA Demianus Tafor ,S,Kep,NS,M,Sc, Ns Santalia Banne Tondok,S,Kep,M,Kep..

Smoking is a growing problem and a solution has not been found in Indonesia until now smoking can cause hypertensi due to chemicals contained in tobacco which can damage the inner layer. Arterial walls, so the arteries are more susceptible to plaque buildup (atherosclerosis). This is mainly due to nicotine which can stimulate the sympathetic nerves so that it stimulates the heart to work harder and causes narrowing blood vessels and the role of carbon monoxide which can replace oxygen in the blood and force the heart to meet the body's demands.

The purpose of this study was to find out the relationship between knowledge and attitude towards smoking in class X to XII students at SMA N 2 SKANTO Arsopura 2021.

This research method uses a correlation village with a cross approach. Sectional The sample in this study were students of SMA N 2 SKANTO Arsopura as many as 60 respondents

The results of the statistical test using the chi square test obtained the p. value, $P=0,001 > \alpha (0,05)$ then H_0 is accepted, which means that there is a relationship between level of knowledge with students smoking at SMA N 2 SKANTO Arsopura.

The results of the statistical test using the chi square test obtained p-value, $p=0,001 < \alpha (0,05)$ then H_a is accepted, which means that there is a relationship between students smoking at SMA N 2 SKANTO Arsopura.

There is a relationship between attitudes and smoking behavior of students in SMA N 2 Skanto Arsopura

Suggestions and results of the need for awareness among students and parents about smoking and the dangers of smoking so as not to cause health problems or problems health in the home environment, hangouts and schools.

Keywords : Adolescent, knowledge level, smoking behavior attitude.

1. Masa remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun.
2. Masa remaja pertengahan (middle adolescence) umur 15-18 tahun.
3. Remaja terakhir umur (late adolescence) 18-21 tahun.

Berdasarkan dari beberapa definisi diatas bahwa masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan dalam prosesnya terjadi perkembangan kematangan fisik ,psikis dan sosial serta bertambahnya tuntutan masyarakat.

b. Tahap-Tahap Perkembangan dan Batasan Remaja Menurut Monks(2008) dan Soetjiningsi (2010)

berdasarkan proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu :

- 1) Remaja awal (Early adolescence) umur 12-15 tahun seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan muda terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.
- 2) Remaja pertengahan (15-17 tahun)
Pada tahap ini remaja berada pada kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, remaja cenderung mudah terpengaruh akan berbagai hal. Perkembangan emosi remaja pada saat ini masih labil, sehingga sangat mudah berubah-ubah. Remaja masa ini sangat rentan terhadap berbagai pengaruh negative dari luar karena mereka masih dalam masa pencarian identitas diri.
- 3) Remaja madia (middle adolescence) berumur 15-18 tahun pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, remaja akan senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan tidak tahu memilih yang

mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, Optimis atau pesimis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

- 4) Remaja akhir (late adolescence) berumur 18-21 tahun tahap ini remaja semakin matang dan mendekati kedewasaan yang dapat ditandai dengan minat yang semakin mantap terhadap fungsi intelek, egosentrisme diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain, tumbuh dinding pemisah antara diri sendiri dengan masyarakat tahap ini ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (Sarwono, 2010).

c. Perubahan Sosial pada Masa Remaja

Salah satu tugas perkembangan remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman sebayanya, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa bila mereka memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Hurlock,

1999 dalam Nasution, 2007). kelompok sosial yang paling sering terjadi pada masa remaja adalah (Hurlock, 1999 dalam Nasution, 2007):

Menurut(Hurlock, 1999) kelompok yang sering terjadi pada masa remaja ada lima kelompok yaitu:

1) Teman dekat

Remaja biasanya mempunyai dua atau tiga orang teman dekat, atau sahabat karib. Mereka terdiri dari jenis kelamin yang sama, mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Teman dekat saling mempengaruhi satu sama lain.

2) Kelompok kecil

Kelompok ini terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Pada mulanya, terdiri dari jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

3) Kelompok besar

Kelompok ini terdiri dari beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencang. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang diantara anggota-anggotanya. Terdapat jarak sosial yang lebih besar diantaranya.

4) Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibentuk oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar

5) Kelompok geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng. Anggota nya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

II. Perilaku Merokok

a. Definisi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2003) perilaku manusia merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan berupa perbuatan dan semua kegiatan aktivitas yang dilakukan baik yang diamati langsung maupun yang tidak diamati langsung,

b. Definisi Perilaku Merokok

Kata merokok berasal dari suku kata yaitu rokok, rokok adalah silinder dari kertas berkurang panjang dari 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Juliansyah,2010).

Merokok merupakan gulungan kertas yang berisikan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas yang dibakar lalu diisap kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (anstrong,2007).

Merokok merupakan kegiatan yang menyebabkan efek kenyamanan. Rokok memiliki antidepressant yang menimbulkan kenyamanan pada efek perokok, walaupun perilaku merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan karena terdapat 4000 racun dalam sebatang rokok (Roschayati, 2015).

c. Tipe perilaku merokok

Menurut Smet (1994) ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah :

- a. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- b. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

d. Tahapan Perilaku Merokok

Perilaku merokok tidak terjadi secara kebetulan, karena ada tahap yang dilalui seseorang perokok sebelum ia menjadi perokok reguler yaitu seorang yang telah menganggap rokok telah menjadi bagian dari hidupnya. Menurut Leventhal dan Cleary dalam Fajar Juliansyah (2010) Ada empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu

1) Tahap preparatory

Tahap ini remaja mendapatkan model yang menyenangkan dari lingkungan dan media. Remaja yang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan yang menimbulkan minat untuk merokok. Life model remaja yaitu :

- a) Teman sebaya yang paling utama menjadi life model, remaja akan mengeluarkan perilaku merokok dengan cara menawari teman - teman remaja ;lain tentang kenikmatan merokok, atau solidaritas kelompok. Dari teman sebaya ini kemudian remaja yang belum merokok menginterpretasi bahwa dengan merokok dia akan mendapatkan kenyamanan, dan atau dapat diterima oleh kelompok, dari hasil interpretasi tersebut kemungkinan remaja membentuk dan memperkokor anticipatory belief yaitu belief yang mendasari bahwa remaja membutuhkan pengakuan teman sebaya.
- b) Orang tua, yang merokok kemungkinan berdampak besar pada pembentukan perilaku merokok pada remaja. Hal tersebut membuat permission belief remaja. Interpretasi remaja yang mungkin terbentuk adalah bahwasanya merokok tidak berbahaya, tidak melanggar peraturan normal. Hasil dari interpretasi tersebut memungkinkan terbentuknya permission belief system.
- c) Model lain yang sangat berpengaruh juga dalam peran media massa. Menurut (Fajar Juliansyah 2010)

2) Tahap Initiation

Tahap perintisan merokok yaitu tahap seseorang meneruskan untuk tetap mencoba - coba merokok, setelah terbentuk interpretasi tentang model yang ada, kemudian remaja mengevaluasi hasil interpretasi tersebut melalui perasaan dan perilaku.

3) Tahap Becoming Smoker

Menurut Leventhal dan Cleary dalam Rochayati (2015) tahap becoming smoker merupakan tahap dimana seseorang yang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari. Hal ini didukung dengan kepuasan psikologis dari dalam diri dan terdapat reinforcement positif dari teman sebaya. Untuk memperkuat perilaku merokok paling tidak ada kepuasan psikologis tertentu yang diperoleh ketika remaja merokok, dijelaskan oleh Helmi dan Komalasari (2013) sebagai akibat atau efek yang diperoleh dari merokok berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan. Hal ini memberikan gambaran bahwa perilaku merokok bagi remaja dianggap bisa memberikan kenikmatan yang menyenangkan. Selain mendapatkan kepuasan psikologis, reinforcement positif dari teman sebaya juga merupakan faktor yang menentukan remaja untuk merokok karena lingkungan teman sebaya mempunyai arti yang penting bagi remaja untuk bisa diterima. Menurut Brigham dan Helmi (2013) remaja tidak ingin dirinya disebut banci atau pengecut dan merokok dianggap sebagai simbolisasi kejantanan, kekuasaan dan kedewasaan. Bisa jadi simbol kedewasaan kejantanan dan kekuasaan merupakan hasil evaluasi proses kognisi atau interpretasi remaja terhadap orang tua yang bertindak sebagai life-model merokok yang kemudian dievaluasi melalui perasaan dan tindakan yaitu dengan merokok akan terlihat jantan, dewasa, dan berkuasa tentunya akan sangat membangakan.

4) Tahap Maintenance Of Smoking

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (self-regulating). merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan, pada tahap ini individu telah betul-betul merasakan kenikmatan dari merokok sehingga merokok sudah dilakukan sesering mungkin untuk mengeliminasi kecemasan, menghindari kecemasan juga sebagai upaya untuk relaksasi menghilangkan kelelahan, rasa tidak enak ketika makan ketika bekerja, ketika lelah berpikir, bahkan ketika merasa terpojokan. Tahap ini terjadi setelah keyakinan ini terbentuk yaitu keyakinan ini terbentuk yaitu keyakinan dengan merokok mendapat pengakuan dari teman sebaya (anticipatory beliefs), serta keyakinan bahwa merokok bukan sesuatu pelanggaran norma (permissions beliefs). selain itu perilaku permisif orang tua bagaimana menyikapi remaja yang merokok dapat berpengaruh pada perilaku merokok remaja, jika saja orang tua mau bersikap tegas maka perilaku merokok pada tahap maintenance of smoking ini dapat ditekan atau diminimalisir (Rochayati, 2015).

e. Dampak perilaku merokok

1) Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham (dalam Ogden, 2000) menyatakan bahwa perokok meyakini dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang Sulit terutama bagi perokok yaitu mengurangi ketegangan, membantu berkonsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

2) Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Ogden, 2000). Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh

dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki, antara lain (Sitepoe, 2001) : penyakit kardiolovaskular, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit mag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan).

f. Jenis-jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan atas bahan pembungkus rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok (Jaya, 2009). sebagai berikut :

- 1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus.
 - a) Klobot : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kulit jagung.
 - b) Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
 - c) Singaret : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
 - d) Cerutu : rokok yang bahan bakunya pembungkusnya berupa daun tembakau.
- 2) Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.
 - a) Rokok putih : rokok atau bahan baku isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
 - b) Rokok kretek : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh, yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

- c) Rokok kelembak : rokok atau bahan baku isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

3) Rokok Berdasarkan Proses Pembuatannya.

- a) Sigaret Kretek Tangan (SKT) : Rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan alat bantu sederhana.
- b) Sigaret Kretek Mesin (SKM) : Rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuatan rokok.
- c) Sigaret Kretek Mesin sendiri dapat dikategorikan ke dalam 2 bagian:
Sigaret Kretek Mesin Full Flavour (SKM FF)
Rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas. Contohnya : Gudang Garam Internasional, Djarum Super, dan lain sebagainya.
Sigaret Kretek Mesin Light Mild (SKM LM) rokok mesin yang menggunakan tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contohnya A Mild, Clas Mild, Star Mild, U Mild, L.A, Lights, Surya Slims dan lain-lain.

4) Rokok Berdasarkan Penggunaan Filter

- a) Rokok Filter (RF) : Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- b) Rokok Non Filter (RNF) : Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

5) Dilihat Dari Komposisinya

- a) Bidis : Tembakau yang digulung dengan daun tembakau kering dan diikat dengan benang. Tar dan karbon monoksidanya lebih tinggi dari pada rokok buatan pabrik. Biasanya ditemukan di Asia Tenggara dan India.

- b) Cigar : Dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Ada berbagai jenis yang berbeda di tiap negara yang terkenal dari Havana, Kuba.
- c) Kretek : Campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
- d) Tembakau Langsung : Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Bahkan 56 persen perempuan India menggunakan jenis kunyah. Ada lagi jenis yang digunakan antara pipi dan gusi, dan tembakau yang kering yang di isap dengan hidung atau mulut.
- e) Shisha atau hubbly bubbly : jenis tembakau dari buah - buahan atau rasah buah - buahan yang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, shisha sedang menjamur seperti di kafe - kafe (Juliansyah, 2010).

g. Kandungan yang berbahaya dalam rokok dan dampaknya.

Bahaya rokok dan dampak rokok bagi kesehatan memang sudah dicantumkan dalam bungkus rokok yang dijual di pasaran. Disana disebutkan bahaya rokok untuk kesehatan “bisa menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin” akan tetapi walaupun bahaya rokok yang terkandung di dalamnya sudah disebutkan di bungkus, masih banyak masyarakat salah satunya masyarakat Indonesia yang merokok aktif.

1) Kandungan yang berbahaya yang terdapat di dalam rokok

Menurut ilmu kedokteran, rokok mengandung lebih kurang 4000 bahan kimia, tar, karbon monoksida dan hidrogen sianida nikotin dijumpai secara alami di dalam batang dan daun tembakau yang mengandung nikotin paling tinggi atau sebanyak 5% dari berat

tembakau. Nikotin merupakan racun saraf manjur (potent nerve poison) dan di gunakan sebagai racun serangga. Pada suhu rendah, bahan ini bertindak sebagai perangsang dan salah satu sebab utama mengapa merokok digemari dan dijadikan sebagai tabiat (sukendro, 2007).

Menurut Neng (2009) di antara kandungan asap rokok termasuk bahan radiokatif (polonium-201) dan bahan-bahan yang digunakan di dalam cat (acetone), pencuci lantai (amonia), racun anai-anai (arsenic), gas beracun (hydrogen cyanide) yang digunakan di “kamar gas maut”. Bagaimanapun, racun paling penting adalah tar, nikotin dan karbon monoksida. Karbon monoksida (CO), tar dan nikotin dapat berpengaruh terhadap syaraf yang menyebabkan antara lain :

- a) Gelisah, tangan gemetar (tremor)
- b) Cita-rasa atau selera makan berkurang
- c) Ibu-ibu hamil yang suka merokok dapat kemungkinan keguguran kandungan. Tar dan asap rokok merangsang jalan napas, sehingga tar dapat tertimbun di saluran pernafasan yang menyebabkan antara lain:
 - 1) Batuk-batuk dan sesak napas.
 - 2) Tar yang menempel di jalan napas dapat menyebabkan kangker saluran pernapasan, lidah atau pada bibir. Gas karbon monoksida (CO) berpengaruh negatif terhadap jalan napas dan pembuluh darah. Karbon monoksida lebih mudah terikat pada hemoglobin dari pada oksigen. Akan berkurang daya angkutannya bagi oksigen dan orang dapat meninggal dunia karena keracunan karbon monoksida. Pada seseorang perokok akan sampai terjadi keracunan CO, namun pengaruh CO yang di hisap oleh perokok lambat laun pasti akan berpengaruh negatif pada jalan napas dan pada pembuluh darah (Jaya, 2009). Tar terbentuk selama pemanasan tembakau. Tar merupakan

kumpulan berbagai zat kimia yang berasal dari daun tembakau sendiri, maupun yang ditambahkan dalam proses pertania dan industry sigaret. Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat membunuh kangker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan risiko timbulnya kangker. Nikotin adalah alkaloid toksit yang terdapat dalam tembakau. Sebatang rokok umumnya berisi 1-13 mg nikotin. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati barrier di otak dan diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar ke seluruh bagian tubuh dalam waktu 15-20 menit pada waktu penghisapan terakhir. Efek bifasik dari nikotin pada dosis rendah menyebabkan rangsangan ganglionik yang eksitasi. Tetapi pada dosis tinggi yang menyebabkan blockade ganglionik setelah eksitasi sepiantas .bahaya merokok dapat menyebabkan penyakit :

- a) Penyakit jantung
- b) Penyakit paru
- c) Diabetes
- d) Impotensi
- e) Menimbulkan kebutaan
- f) Penyakit mulut
- g) Gangguan janin

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja

Sejumlah studi menyebutkan sebagian besar perilaku merokok dimulai di usia remaja (Doe dan DeSantos, 2009). Lawrence Gren dalam Ade sulistawan (2012) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Selanjutnya Sejumlah studi menyebutkan sebagian besar perilaku merokok dimulai di usia remaja (Doe dan DeSanto, 2009). Data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) hampir sebanyak 25% remaja di GYTS mempunyai akses terhadap rokok sejak usia di bawah 10 tahun (GYTS, 2002). Data Riskesdas 2010 menunjukkan bagaimana pola merokok yang ada di Indonesia, dimana rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun (Depkes, 2010). Beberapa hasil penelitian terhadap perilaku merokok remaja berikut ini didapatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok remaja. Menurut Alamsyah (2009) ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan merokok. Secara umum dapat dibagi dalam 3 bagian:

- 1) Faktor farmakologis, salah satu zat yang terdapat dalam rokok adalah nikotin yang dapat mempengaruhi perasaan atau kebiasaan
- 2) Faktor sosial, yaitu jumlah teman yang merokok. Faktor psikososial dari merokok yang dirasakan antara lain lebih diterima dalam lingkungan teman dan merasa lebih nyaman.
- 3) Faktor psikologis, yakni merokok dapat dianggap meningkatkan konsentrasi atau hanya sekedar untuk menikmati asap rokok (Alamsyah, 2009). Disamping itu ada faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku merokok, yaitu adalah pengetahuan tentang rokok, pengaruh iklan dan sarana yang mendukung perilaku merokok (Alamsyah, 2009). Pengetahuan sangat berpengaruh karena pengetahuan menentukan sikap dan tindakan remaja terhadap perilaku merokok orang-orang yang ada di

sekitarnya serta upaya pencegahan rokok (Alamsyah, 2009) perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

a) Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu, untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Berikut ini adalah definisi dari faktor pengetahuan, sikap dan tindakan serta alasan psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku merokok menurut Notoatmodjo (2007):

1) Pengetahuan

Pengetahuan sangat berpengaruh karena pengetahuan menentukan sikap dan tindakan remaja terhadap perilaku merokok orang-orang yang ada disekitarnya atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. (Alamsyah, 2009).

- masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- Sintesis (Synthesis) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- Evaluasi (Evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Adapun beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut(Notoatmodjo 2003) yaitu :

a) **Umur**

Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin banyak pula pengetahuannya.

b) **Pendidikan**

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan pengetahuan dan keterampilan semakin baik.

c) **Pekerjaan**

Pekerjaan sangat mempengaruhi seseorang yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar.

d) **Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan untuk mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh.

e) **Sumber informasi**

Informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan seperti: media cetak, media elektronik, dan non media.

f) **Sikap (Attitude)**

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Notoatmodjo (2007),

Menurut Damiani, dkk (2017 p.39), sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu

- **Komponen Kognitif:** Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber.

Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku 2. Komponen Afektif: Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka.

- Komponen Konatif: Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli.buku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.

Menurut Daniel Kazt dalam Damiaati (2017 p.37), mengklasifikasikan tiga fungsi sikap, yaitu:

a) Fungsi Utilitarian

Adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Di sini konsumen mengembangkan beberapa sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasan atau kekecewaan.

b) Fungsi Ekspresi Nilai

Konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih

didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

c) Fungsi Mempertahankan Ego

Sikap yang dikembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.

d) Tindakan (practice)

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

- Persepsi (Perception) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
- Respon terpimpin (Guided Respons) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.
- Mekanisme (Mechanism) menunjukkan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis ataupun sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan.
- Adaptasi (Adaptation) yaitu merupakan suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

b) Faktor alasan psikologis

Ingin terlihat keren Faktor keinginan terlihat keren terjadi karena mereka ingin menjadi dewasa, remaja berpendapat merokok sebagai

suatu tanda kebebasan dan perilaku merokok tidak salah dari segi moral. Ada remaja yang berpendapat bahwa yang mempengaruhi mereka untuk merokok adalah merokok dapat membuat mereka menjadi keren dan unik.

c) Faktor-faktor pendukung atau pemungkin (enabling factors)

Sarana dan prasarana yang berupa uang saku dan tersedianya tempat membeli rokok. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan remaja dapat dengan bebas memperoleh rokok dan menjadi perokok, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin (Alamsyah 2009). pendapat ini juga didukung oleh Hussin dan Mariani (2014) yang mengatakan faktor salah satu remaja merokok adalah karena merokok mudah didapat..

d) Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors)

Faktor-faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku merokok yaitu lingkungan sosial seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya, pengaruh perilaku orang tua, pengaruh teman dan pengaruh faktor kepribadian serta pengaruh iklan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja (Nasution, 2007) meliputi:

- Pengaruh orang tua

Menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah

bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

- Pengaruh teman

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

e) Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Pendapat ini didukung Atkinson (1999) dalam Nasution (2007) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah

1) Pengaruh iklan

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

dengan menjadi sponsor utama berbagai tayangan olahraga di televisi, penyelenggaraanacara-acara musik di berbagai kampus dan sekolah yang banyak menarik perhatian kalangan remaja yang menjadi salah satu objek sasaran iklan industri rokok, menawarkan beasiswa bagi pelajar berprestasi. Sunggu suatu ironis yang tidak disadari atau tidak diacuhkan masyarakat Indonesia. Iklan rokok biasanya berisi pemandangan yang menyajikan keindahan alam, kebugaran, kesuksesan. Padahal rokok itu sendiri dapat menyebabkan polusi yang mencemarkan lingkungan dan merusak kesehatan (Alamsyah, 2009)

i. Factor – factor yang mempengaruhi perilaku merokok

a) Faktor biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis Selain motif-motif diatas, individu juga dapat merokok dengan alasan sebagai alat dalam mengatasi stres (koping), jumlah rokok yang mereka konsumsi berkaitan dengan stres yang mereka alami, semakin besar stres yang dialami, semakin banyak rokok yang mereka konsumsi (Nasution, 2007).

b) Faktor Psikologis

Menurut Leventhal & Cleary (Nasution, 2007). Pada umumnya faktor-faktor tersebut tentang ke dalam lima bagian, yaitu :

1) Kebiasaan

Perilaku merokok menjadi sebuah perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa adanya motif yang bersifat negatif ataupun positif. Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu.

2) Reaksi emosi yang positif

Merokok digunakan untuk menghasilkan emosi yang positif, misalnya rasa senang, relaksasi, dan kenikmatan rasa. Merokok juga dapat

menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan

3) Reaksi untuk penurunan emosi.

Merokok ditujukan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain.

4) Alasan sosial.

Merokok ditujukan untuk mengikuti kebiasaan kelompok (umumnya pada remaja dan anak-anak), identifikasi dengan perokok lain, dan untuk menentukan image diri seseorang. Merokok pada anak-anak juga dapat disebabkan adanya paksaan dari teman-temannya.

5) Kecanduan atau ketagihan

Seseorang merokok karena mengaku telah mengalami kecanduan. Kecanduan terjadi karena adanya nikotin yang terkandung di dalam rokok. Semula hanya mencoba-coba rokok, tetapi akhirnya tidak dapat menghentikan perilaku tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

c) Factor lingkungan social

Menurut (Nasution 2007). Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan dan perhatian individu pada perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

d) Faktor Demografi

Faktor ini meliputi umur dan jenis kelamin. Orang yang merokok pada usia dewasa semakin banyak sedangkan di Indonesia, jenis kelamin merupakan faktor penting terhadap perilaku merokok dalam majalah dunia kedokteran menyatakan bahwa perilaku merokok lebih dominan pada laki-laki dan sedikit perempuan yang merokok terkait dengan kultur yang kurang menerima perempuan yang berperilaku merokok. Suhardi (1997)

e) Faktor Sosial-Kultural

Kebiasaan budaya, kelas sosial, tingkat pendidikan, penghasilan, dan gengsi pekerjaan akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu (Smet, 1994 dalam Nasution, 2007).

Menurut Hussin dan Mariani (2004), terdapat beberapa faktor lain yang menjadi penyebab kenapa remaja ingin merokok. Pada mulanya mereka merokok karena untuk senang-senang dan rasa ingin tahu yang seterusnya berlanjut pada ketagihan merokok. Ada remaja yang berpendapat bahwa yang mempengaruhi mereka untuk merokok adalah karena menurut mereka, merokok dapat membuat mereka menjadi keren dan unik. Faktor-faktor lain adalah karena mereka ingin menjadi dewasa, merokok merupakan tren atau budaya pada masa kini, supaya remaja diterima teman-teman, ibu dan bapak yang tidak peduli jika remaja merokok, remaja berpendapat merokok sebagai suatu tanda kebebasan dan perilaku merokok tidak salah dari segi moral.

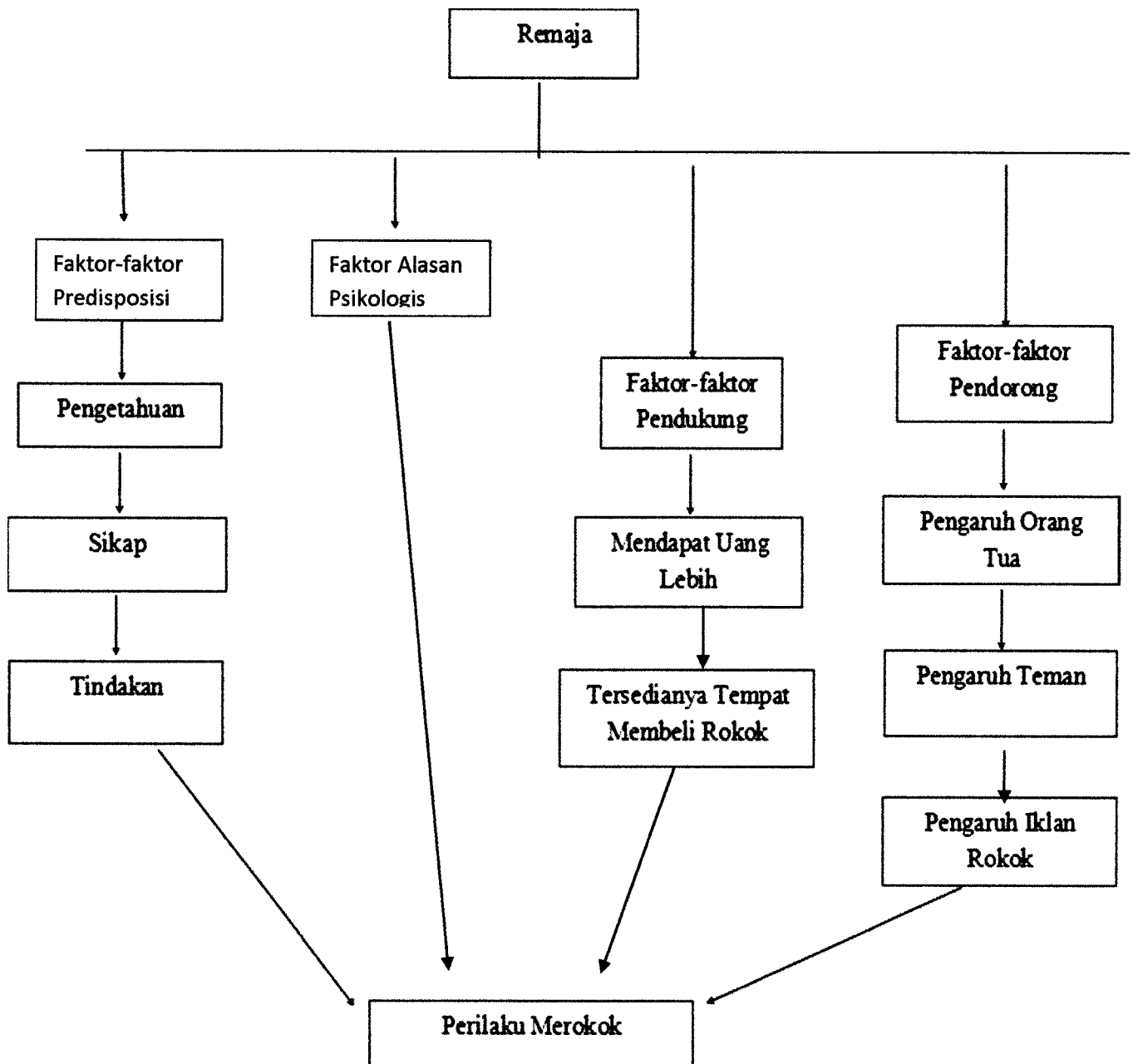
B. Sintesa Penelitian

No	Penulis	Judul	Tujuan peneliti	Metode penelitian dan variabel	Hasil penelitian	Kesimpulan
1	Febriani etal.(2016)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada atlet basket putra Universitas X di kota Semarang	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada atlet basket putra Universitas X di kota Semarang	Penelitian yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah perokok keluarga responden, pengetahuan dan VO2max responden ada hubungan dengan perilaku merokok pada atlet putra Universitas X di kota Semarang	Kesimpulanya bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku merokok pada atlet putra Universitas X di kota Semarang.

2	Roehayat i & Hidayati (2015)	Faktor- faktor yang mempengar uhi perilaku merokokre maja di sekolah menengah kejuruan Kabupaten Kuningan.	Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja sekolah menengah kejuruan (SMK) di Kabupaten Kuningan.	Jenis penelitian explanatory study dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 194 remaja SMK yang berpengetahuan kurang baik tentang rokok menjadi perokok berat, dan hanya 52 remaja SMK yang berpengetahuan baik yang menjadi perokok berat.	Kesimpulannya bahwa ada hubungan pengetahuan yang mempengaruhi perilaku merokok remaja Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) di Kabupaten Kuningan.
---	---------------------------------------	--	---	--	---	---

3	Sulistiyawan (2012)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negri 3 Kota Tangerang Selatan	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SMPN 3 Kota Tangerang Selatan.	Jenis penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan dengan perilaku merokok.	Kesimpulannya bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan perilaku merokok pada siswa SMPN 3 Tangerang Selatan.
---	---------------------	---	---	---	--	--

C. Kerangka Teori

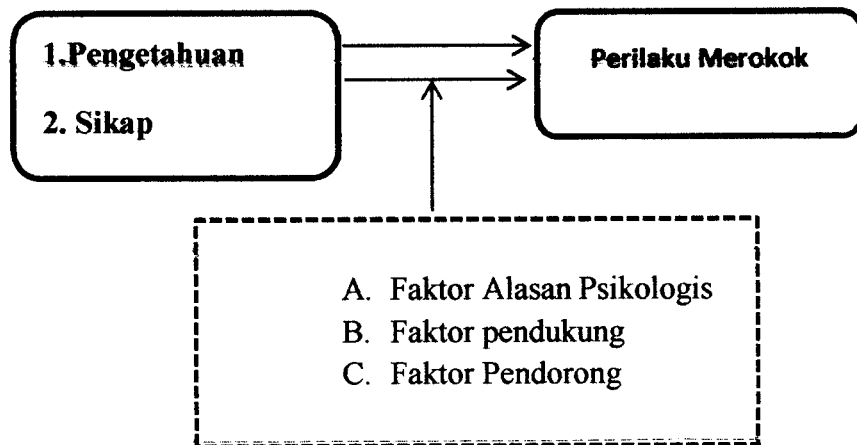


Sumber : (Baharuddi,2017)

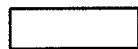
D. Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



Keterangan :



= Variabel Independent (mempengaruhi/bebas)



= Variabel Dependent (dipengaruhi/tergantung)



= Variabel Moderat (variabel yang ikut mempengaruhi antara variabel bebas dan tergantung)

E. Hipotesis

Ha1 : Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok pada Siswa Kelas X Sampai XI di SMA N 2 SKANTO

Ha2 : Ada Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Merokok pada Siswa Kelas X Sampai XI di SMA N 2 SKANTO

H₀2 : Tidak Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok pada Siswa Kelas X dan XI di SMA N 2 SKANTO

H₀2 : Tidak Ada Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Merokok pada Siswa Kelas X dan XI di SMA N 2 SKANTO

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasi, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variable factor-faktor perilaku merokok dengan /terhadap perilaku merokok pada siswa di SMA N 2 SKANTO. Dengan pendekatan crosssectional, yaitu penelitian potong silang dengan variable independen dan dependen diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 2 SKANTO pada bulan Juni 2021.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi penelitian ini adalah semua siswa kelas X sampai XII di SMA N 2 SKANTO. Jumlah Populasi 72

2. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *Random Sampling* dengan menggunakan rumus Menurut

$$n = \frac{NZ \frac{1-\alpha}{2}^2 p (1-p)}{N d^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P (1-P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK): 95%=1,96

P = porposi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5

d = besar penyimpangan (0,05)

Perhitungan Sampel :

$$n = \frac{NZ \frac{1-\alpha}{2} p (1-p)}{N d^2 + Z(\frac{1-\alpha}{2})^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{(72) \cdot (1,96)^2 0,5}{(72) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{69.1488}{11.404}$$

= 60 Siswa

Jumlah sampel : 60 siswa

3. Kriteria sampel

Kriteria sampel penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eklusi

a. Kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Bersedia dan bekerja sama sebagai responden
2. Siswa aktif bersekolah di SMA N 2 SKANTO
3. Siswa kelas X sampai XII

b. Kriteria eklusi sebagai berikut:

1. Siswa yang berhalangan hadir/sakit.

D. Variabel Penelitian

1. Variable Independen (Variabel bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Sikap.

2. Variable Dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Perilaku Merokok.

E. Definisi Operasional Variabel

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variable Independen Pengetahuan	Tingkat pengetahuan responden tentang rokok	Kuesioner	Ordinal	Skor ditetapkan sebagai berikut: 1. Positif apabila $\leq 75\%$ 2. Negatif apabila $\geq 40\%$
2	Sikap	Tingkat tanggapan, perasaan setuju responden terhadap perilaku merokok.	kuesioner	Ordinal	1. Baik skor > 75 2. Kurang skor < 40
3	Variable dependen: Perilaku merokok	Sesuatu yang dilakukan seseorang yang berupa membakar dan mengisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang disekitarnya.	Kuesioner	Nominal	A. Merokok B. Tidak Merokok

F. Instrumen Penelitian

Instrument dalam penelitian ini adalah data primer data yang diperoleh langsung dari responden. Penentuan skoring pada kriteria objektif salah satu variable misalkan Pengetahuan.

G. Cara Pengumpula Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden ,penelitian melakukan observasi langsung kepada responden.

H. Analisa Data

1. .pengelolaan Data

Setelah data terkumpul dari lembar observasi yang ada maka dilakukan pengolahan data. Pengelolahan data tersebut dengan tahap-tahap sebagai berikut:

2. Editing

Setelah lembar observasi diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data tersebut dilakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data dan keragaman data data dalam usaha melengkapi data yang masih kurang.

3. Koding

Dilakukan pengkodean dengan maksud agar data-data tersebut muda diolah yaitu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan symbol-simbol/kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.

4. Tabulasi data

Memasukan data jawaban responden dalam table sesuai dengan skor jawaban kemudian dimassukan dalam table distribusi frekuensi yang telah disiapkan.

5. Penyajian data

Data yang diperoleh, selanjutnya diolah secara manual dengan menggunakan computer dengan program SPSS serta disajikan dalam bentuk table dan diberikan penjelasan. Kemudian data tersebut dianalisis

secara deskriptif dan hubungan sebab akibat dari variable *independen dan dependent*.

6. Analisa data

Pada penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistic. Proses pemasukan data pengelolaan data menggunakan aplikasih perangkat lunak computer dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu Univariat dan Bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (Nasution, 2017).

b. Analisa Bivariat

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa bivariat. Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Nasution, 2017). Analisa bivariate ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, tindakan, alas an psikologis, sarana dan prasarana, pengaruh orang tua yang merokok, saudara serumah yang merokok, teman yang merokok, dan iklan rokok dengan kebiasaan merokok responden.

Teknik yang digunakan untuk analisis bivariate ini adalah uji ChiSquer (χ^2) pada α 5% dengan derajat kepercayaan 95% sehingga jika nilai $p < 0,05$, berarti perhitungan statistic bermakna (signifikan) atau menunjukkan hubungan antara variable independent dengan variable dependent.

I. Etika penelitian

Menurut (Handayani, 2018) masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitiankeperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah: informed consent, anominity, dan confidentially:

1. Informed Consent (persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada responden. Tujuan *informed consent* ialah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. Anominity (Tampa Nama)

Masalah etika keperawatan ialah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Confidennality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA N 2 Skanto merupakan salah satu sekolah yayasan di Kabupaten Keerom Kecamatan Arsopura. Sekolah ini memiliki NPSN/NSS yaitu 60303440/, dan didirikan pada bulan juli 2000 dengan nama SMA Persiapan Negeri 2 Skanto. Di negerikan pada 16 Agustus 2004 oleh pemerintah Kabupaten Keerom.Diresmikan oleh Bapa Simbrandus Yamlean, SH (2000-2004). Hingga kini telah lima kali terjadi pergantian Kepala Sekolah yaitu dari WIDODO BUDI PRIYONO, S.Pd (tahun 2004 sampai dengan tahun 2009), ELIA SANADI, A.Md (tahun 2009 sampai dengan tahun 2010), THADEUS MIDIN, S.Pd (tahun 2010 sampai dengan tahun 2015), SITI DARYATI, S.Pd., M.Pd (tahun 2015 sampai dengan tahun 2017), MESAK MANTEK, S, Pd., M.Si (tahun 2017 sampai sekarang).

SMA N 2 SKANTO berada di Jalan Iap Darmasih Arsopura Kelurahan Arsopura, Kecamatan Skanto, Kabupaten Keerom, Provinsi Papua dengan kode Pos yaitu 99368 dan no. telpon 082199132765 serta memiliki *web site/E-mail yaitu smadaskantokeerom@yahoo.com*. Sekolah ini berada pada daerah yang aman dan sangat strategis sebagai lingkungan pendidikan karena jauh dari kebisingan. Sekolah ini juga rata-rata kondisi ekonomi orang tua siswa berada pada tataran ekonomi menengah ke bawah, serta berada pada lokasi daerah yang tidak tergolong daerah terpencil karena sekolah sangat mudah untuk mengakses informasi khususnya informasi yang berkaitan dengan pengembangan sekolah. Sekolah ini juga mengadopsi Visi Misi yaitu “

Visi

BERKUALITAS, CERDAS DAN BERPRESTASI SERTA
BERPOTENSI DIJIWAI NILAI-NILAI BUDAYA DAN KARAKTER
BANGSA

Adapun misi sekolah ini antara lain sebagai berikut:

1. Mengembangkan sikap dan perilaku religius di lingkungan sekolah dan diluar lingkungan sekolah.
2. Mengembangkan budaya sikap menghargai orang lain, bertoleransi, jujur, disiplin, kerja keras, kreatif, mandiri demokratis dan tanggung jawab.
3. Menciptakan lingkungan sekolah yang aman, rapi, bersih dan nyaman.
4. Menanamkan peduli sosial dan lingkungan, cinta damai dan tanah air, persaudaraan sejati serta semangat kebangsaan.
5. Merencanakan dan mengembangkan metode pembelajaran aktif/siswa pusat pembelajar.
6. Memaksimalkan pemanfaatan waktu efektif belajar, sumber daya manusia dan sarana prasarana sekolah serta penggunaan media pembelajaran yang berbasis TIK untuk administrasi, proses pembelajaran dan sosialisasi sekolah.

SMA NEGERI 2 SKANTO ini serta memiliki tujuan sekolah yakni:

1. Semua kelas melaksanakan pendekatan pembelajaran aktif pada semua mata pelajaran.
2. Mengembangkan berbagai kegiatan dalam proses pembelajaran di kelas, pengembangan diri dan muatan local berbasis pendidikan nilai-nilai budaya karakter bangsa, kewirausahaan serta ekonomi produktif.
3. Mengembangkan budaya sekolah yang kondusif untuk mencapai tujuan pendidikan menengah.
4. Menerapkan manajemen partisipatif yang melibatkan seluruh warga sekolah dan stakeholder.

5. Meningkatkan pelaksanaan MGMP.
6. Meningkatkan kecerdasan, pengetahuan dan keterampilan peserta didik untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut ke PTN dan PTS terakreditasi diseluruh Indonesia.
7. Menghasilkan peserta didik yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, berilmu, cakap, kepribadian yang mantap menjadi warga negara demokrasi serta bertanggung jawab.
8. Menumbuhkembangkan semangat berprestasi dibidan akademik dan nonakademik.

Fasilitas yang dimiliki sekolah ini terbilang sangat memadai untuk menunjang proses belajar-mengajarnya, fasilitas yang ada disekolah ini antara lain ruang kelas yang berjumlah 18 ruang, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang bendahara, ruang tata usaha, ruang wakasek kurikulum, ruang wakasek sarana prasarana, ruang kesiswaan, ruang perpustakaan, ruang laboratium IPA, ruang laboratorium computer, ruang laboratorium bahasa, ruang BP, ruang kamar mandi /WC, kantin sekolah serta aula.

Mengenai regulasi yang ada disekolah ini terbilang sudah sangat baik dengan mengadopsi sistem poin, sehingga lebih objektif dalam menerapkan System Reward and Punishmant terhadap perilaku siswa.

B. Hasil Penelitian

Tabel 01
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden
Di SMA N 2 Skanto tahun 2021 n=60

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
15-17 tahun	41	67
18-19 tahun	19	33
Tingkat Kelas		
X	20	33,3
XI	20	33,3
XII	20	33,3
Tempat Merokok		
Lingkungan Sekolah	23	40,7
Rumah	15	25
Tempat Main/ Tongkrongan (Warung, toko, warnet, dsb)	22	36,7
Perilaku Merokok		
Merokok	48	81,4
Tidak Merokok	12	18,6

Berdasarkan data diatas menunjukan bahwa yang berusia 15-17 tahun berjumlah 41 orang atau 67% dan yang berusia 18-19 tahun berjumlah 19 orang atau 33%, berdasarkan tabel 2 yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 60 orang atau 100%, berdasarkan tabel 3 yang kelas X berjumlah 20 orang atau 33,3%, yang kelas XI berjumlah 20 orang atau 33,3%, yang kelas XII berjumlah 20 orang atau 33,3%, berdasarkan tabel 4 yang merokok di lingkungan sekolah berjumlah 23 orang atau 40,7%, yang merokok di rumah berjumlah 15 orang atau 25%, yang merokok di tempat main/tongkrongan(warung,took,war net dsb), berdasarkan tabel 5 yang merokok berjumlah 48 orang atau 81,4%, dan yang tidak merokok berjumlah 12 orang atau 18,6%.

Analisis Data

1. Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi pengetahuan siswa tentang perilaku merokok di SMA N 2
SKANTO Kabupaten Keerom.(n=60)

Pengetahuan	n	%
Baik	7	11,7
Kurang	53	88,3

Berdasarkan tabel 3 diatas dari total 60 responden yang memiliki pengetahuan baik berjumlah 7 responden atau 11,7%, pengetahuan kurang berjumlah 53 responden atau 88,3%.

Tabel 3 distribusi responden berdasarkan faktor sikap siswa di SMA N 2
SKANTO Kabupaten Keerom. (n=60)

Sikap	n	%
Baik	26	43,3
Kurang	34	56,7

Berdasarkan tabel 4 diatas dari total 60 responden yang sikap baik berjumlah 26 responden atau 43,3% , dan yang sikap kurang berjumlah 34 rsponden atau 56,7

2. Analisis Bivariat

Tabel 4 distribusi responden berdasarkan hubungan pengetahuan tentang perilaku merokok di SMA N 2 SKANTO Kabupaten Keerom.(n=60)

Perilaku Merokok Responden							<i>P-Value</i> 0,001
		Mero kok	Tidak Merokok		Total		
Pengetahuan Responden	n	%	n	%	n	%	
Baik	7	11,7	0,0	0,0	7	11,7	
Buruk	53	79,2	11	20,8	53	88,3	
Total	60	70,0	11	18,3	60	100,0	

Berdasarkan Tabel 5. Dapat diatas dari 60 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden atau (11.7%) diantaranya merokok, sedangkan 53 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 53 responden atau (88.3%) diantaranya merokok.

Berdasarkan hasil perhitungan, didapatkan nilai harapan kurang dari 5 dari keseluruhan sel. Maka p-value menggunakan hasil uji Fisher Exact, pada tingkat kepercayaan 95%., nilai $p=0,001$. Hal ini berarti p-value lebih kecil dari alpha (5%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada responden ($p=0,001<0,05$).

Berdasarkan tabel 5 distribusi responden berdasarkan hubungan sikap terhadap perilaku merokok di SMA N 2 SKANTO Kabupaten Keerom.(n=60)

Perilaku Merokok Responden							P-Value 0,000
		Mero kok	Tidak Merokok		Total		
Sikap Responden	n	%	n	%	n	%	
Baik	12	21,7	12	0,0	12	100,0	
Kurang	47	78,3	47	0,0	47	100,0	
Total	60	100,0	100,0	100,0	60	100,0	

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukan 60 responden yang memiliki sikap baik sebanyak 12 responden (21,7%) diantaranya merokok. Sedangkan dari 47 responden (78,3%) yang memiliki sikap kurang sebanyak 47 responden di antaranya merokok. Hasil uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%, nilai $p \leq 0,001$. Hal ini berarti p-value lebih kecil dari alpha (5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku merokok antara siswa yang memiliki sikap kurang dan sikap baik, atau ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku merokok siswa pada responden ($p \leq 0,000 < 0,05$).

C. Pembahasan

2. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan 48 responden (80,0%) memiliki perilaku merokok di SMA N 2 Skanto Tahun 2021. Hal tersebut dibuktikan dengan data yang mengatakan di sekolah (80,0%.) Jumlah perilaku merokok pada penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan data hasil survey indikator kesehatan nasional (Sirkesnas) tahun 2016 bahwa remaja perokok laki-laki sebesar (54,8%).

Hasil penelitian ini juga jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Baharuddin (2017) dimana menunjukkan 32 siswa merokok atau 40,0% dari sekolah dimana ia meneliti. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik lingkungan dan gaya hidup siswa, dimana sebagian siswa menganggap merokok merupakan hal wajar dilakukannya di usianya. selain perbedaan karakteristik remaja berdasarkan perkembangan usianya. Remaja awal cenderung baru mau memulai mengembangkan pikiran – pikiran baru, salah satunya seperti rasah ingin tauh terhadap rokok.

Hasil penelitian ini juga jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian Sulistiyawan (2012) dimana menunjukkan 64 siswa merokok atau 22,2% dari sekolah dimana ia meneliti. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik lingkungan dan gaya hidup siswa ,dimana sebagian siswa menganggap merokok merupakan hal yang wajar dilakukannya di usiannya.

Penelitian ini juga menunjukkan karakteristik siswa yang merokok, dimana durasi siswa yang merokok paling banyak adalah lebih dari 6 bulan sebanyak 48 responden (80,0%). Jenis rokok yang paling banyak diisap oleh siswa adalah rokok Filter dengan merek Gudang garam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah (2009), yang menyebutkan paling banyak diisap adalah rokok Gudang garam.

Sekitar 22 (36.7%) siswa yang merokok mengatakan pernah merokok di tempat main seperti Toko, Warnet, dan Tongkrongan lain-lainnya (36,7%). Hal ini disebabkan remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan orang Tua, Saudara, Teman sebaya, maka pengaruh teman – teman sebaya dan sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga (Nasution, 2007).

Perilaku merokok ditempat umum juga cenderung bermasuk untuk Show-off (pamer). sebagai salah satu cara memunculkan identitas diri. Cara ini dimaksud agar menarik perhatian dan dipandang oleh orang lain.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Siswa Pada Responden

Berdasarkan tabel 02 tentang tingkat pengetahuan responden, didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (11,7%), jumlah ini lebih sedikit dari pada responden dengan pengetahuan kurang. Rendahnya tingkat pengetahuan siswa dapat disebabkan oleh lingkungan yang tidak menyediakan banyaknya informasi tentang rokok. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku merokok. Terbukti pada analisa ditabel 02 menunjukan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada responden dengan nilai $p=0,001$ sebanyak 7 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat (11,7%) yang merokok.

Sedangkan dari 53 responden yang memiliki pengetahuan kurang (88,3%) diantaranya merokok. Berdasarkan data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa siswa tingkat pengetahuannya baik tetap melakukan perilaku merokok sama dengan siswa yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yaitu pengetahuan sangat berpengaruh karena tindakan remaja terhadap orang – orang yang ada disekitarnya (Alamsyah, 2009). Menurut Lawrencen Green juga menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, diantaranya pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil tauh seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (Notoatmodjo,2007).

Terlepas dari hasil analisa yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok. Fakta – fakta menunjukkan dari 60 siswa, yang merokok sebanyak 48 siswa memiliki pengetahuan yang kurang. Sedangkan siswa yang tidak merokok sebanyak 12 siswa. Kecendrungan ini dapat disebabkan oleh faktor karakteristik responden dari populasi itu sendiri yang menunjukkan mayoritas berpengetahuan kurang.

Hasil penelitian sama dengan penelitian yulia (2010) ada hubungan antara pengetahuan remaja dengan perilaku merokok.

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok Pada Responden

Berdasarkan tabel 03 menunjukkan 60 responden yang memiliki sikap baik sebanyak 13 responden (21,7%) diantaranya merokok. Sedangkan dari 47 responden (78,3%) yang memiliki sikap kurang sebanyak 47 responden (78,3%) diantaranya merokok. Jumlah yang memiliki sikap kurang lebih banyak dari pada responden yang memiliki sikap baik''. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya promosi kesehatan tentang bahaya dan larangan rokok di sekolah, sehingga membuat tingkat sikap siswa terhadap rokok tergolong kurang.

Hasil uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% nilai $p=0,001$. Hal ini berarti p -value lebih kecil dari alpha (5%), sehingga

dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan perilaku merokok antara siswa yang memiliki pengetahuan kurang dan baik atau ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada responden ($p=0,000<0,05$). Dari analisa data disimpulkan bahwa siswa yang memilki pengetahuan kurang berpeluang melakukan perilaku merokok dibandingkan siswa yang memilki sikap kurang dan baik, atau ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku merokok pada responden ($p=0,000<0,05$). Dari analisa data didapatkan kesimpulan bahwa siswa yang memiliki sikap kurang berpeluang melakukan perilaku merokok dibandingkan siswa yang memiliki sikap yang baik.

seperti peneliti Baharudin (2017) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok. Hasil penelitian sesuai juga seperti halnya faktor pengetahuan dengan pernyataan yaitu Menurut *Lawrencen Green* juga menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, selain pengetahuan salah satunya juga sikap, Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, berikut ini adalah rincian kesimpulan pada penelitian ini :

1. Pengetahuan siswa SMA N 2 Skanto Tahun 2021 yang pengetahuan baik sebanyak 7 responden (11,7) sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 53 (88,3).
2. Perilaku merokok siswa SMA N 2 Skanto Tahun 2021 yang tidak merokok sebanyak 12 responden (21,7%), sedangkan yang merokok sebanyak 48 responden (80,0%)
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada responden karena H_1 diterima dan H_0 ditolak dengan nilai $P\text{-Value } 0,001 < 0,05$.
4. Ada hubungan yang bermakna anatara sikap dengan perilaku merokok pada responden karena H_1 diterima dan H_0 ditolak dengan nilai $P\text{-Value } 0,000 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

- a. Membersihkan area sekolah dari reklame atau pamphlet yang berisi iklan rokok, hal ini untuk mengurangi pengaruh iklan rokok terhadap perilaku merokok.
- b. Masyarakat harus sadar akan bahaya yang ditimbulkan rokok dan menjauhkan rokok dari anak – anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar pertimbangan khususnya bagi perawat komunitas dalam menyikapi siswa dengan perilaku merokok, diharapkan perawat komunitas dapat memberikan penyuluhan atau memberikan edukasi berkala dan berkelanjutan kepada siswa dan orang tua siswa mengenai rokok dan bahayanya yang ditimbulkannya.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan tentang kebiasaan merokok dan hubungan pengetahuan dan sikap yang menjadi penyebabnya serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dilapangan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menggunakan cakupan responden yang lebih luas, memperbanyak variable dependen dan independen atau menggunakan analisa multivariat untuk melihat faktor mana yang paling mempengaruhi perilaku merokok pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam, dkk,(2001). Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam,(2003). Konsep & Pembelajaran Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Inelitian Keperawatan. Jakarta : Salembah Medika.
- Angriani Dwi Sushmita, 2016. *Pengaruh Dukungan Keluarga dan Teman Sebaya* (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Baridwan Zakki Achmad, 2017, *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Diponogoro*, eprints. undip.ac.id (Diakses pada
- Baharuddi, 2017, *Faktor-faktor Yang Berhungan Dengan Perilaku Merokok Pada Anak Usia Remaja Madya*, repository.uin-alauddin.ac.id (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Frihartine W.Novi,2013, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa Laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh*,www.academia.edu, (Diakses pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Ferryanto Muhardi, 2012, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahassiswa Stikes Aisyiyah Yogyakarta*, digilib.unisayogya.ac.id, (Diakses pada Tanggal 15 Maret 2018).
- Fikriyah Samrotul, Febrijanto Yoyok. 2012, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Asrama Putra*, puslit2.petra.ac.id, (Diakses pada Tanggal 09 Maret 2018).
- Harahap Yuwinda Anovy,Yusad Yusniwarti, Fitra Maya, 2014, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Meroko Siswa / Sekolah Menengah Kejuruan Yayasan Pendidikan Indonesia Membangun Nomorambe*, (Diakses pada Tanggal 09 Maret 2018).
- Kalemben Sartika, 2016, *Perilaku Merokok Pada Mahasiswi di Universitas Hasanuddin Kota Makasar*, <https://core.ac.uk>, (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Lisnawati Winda, 2014 *Perilaku Merokok di Kalangan Remaja Laki-laki Desa dan Kota Bogor*, repository.ipd.ac.id, (Diakses Pada Tanggal 16 maret 2018).
- Rachmat Muhammad, Thaha Mochtar Ridwan, Syafa Muhammad, 2013, *Perilaku Merokok Sekolah Menengah Pertama*. <https://Media.neliti.com>, (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).

- Yulia, L.(2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja putra siswa kelas VII di SMP Negeri 12 pekan baru
- Sulistiyawan, Ade.2013. *faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok kota tangerang selatan tahun 2012.*
- Sulistiyawan Ade, 2012, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Kota Tangerang Selatan*, repository.uinjkt.ac.id, (Diakses pada Tanggal 16 Maret 2018)
- Nasution, 2007. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah atas Taruna Persada jakarta timur. Repository.uinjkt.ac.id, (Diakses pada tanggal 20 februari 2018)
- Doe, Jen, Dan Chris Desanto, Smoking' S Immediate Effects On The Body:
a Report From Campaign For Tobacco - Free Kids Program. Georgetown: Georgetownw Ospital' S Community Pediatrics, program 2009 (Artikel Ini Diakses Pada Tanggal 1 Januari 2016 Dari <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0264.pdf>)
- Agustina Kurniasih, FKM UI (2008). Fakto_Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Siswa SLTP Di Bekasi Tahun 2008.
- Nursalam, dkk,(2001). Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam,(2003). Konsep & Pembelajaran Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skirpsi, Tesis dan Inelitian Keperawatan. Jakarta : Salembah Medika.

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara (i).....

Di SMAN 2 SKANTO Arsopura

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Denis Wonda

Nim : PO.71.20.1.17.011

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa di Program Studi Profesi Ner, Program Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa b kelas X Sampai XII di SMA N 2 SKANTO Arsopura Jln.Iap Darmasih Jalur 6 B Tahun 2021”. Sehubungan dengan hal tersebut hal saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Pada penelitian ini kami melakukan wawancara kepada Bapak/Ibu/Saudara(i), untuk itu memohon untuk menggunakan Bapak/Ibu/Saudara(i) selama 30 menit. Bapak/Ibu/Saudara(i) memiliki hak untuk menolak untuk menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terima kasih

Jayapura, 2021

Mahasiswa

Denis Wonda

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ridho Anggara
Alamat Lengkap : Jalan Kepiting Arso Tiga
No. HP : 082199098934

Setelah memahami isi penjelasan dari permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diwawancara dalam penelitian ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Jayapura, 12 juli 2021

Responden

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU MEROKOK PADA
REMAJA DI SMA N 2 SKANTO ARSOPURA

Tujuan : kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMA N 2 SKANTO ARSOPURA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pertanyaan dibawah ini di isi semua sesuai keadaan yang sebenarnya
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X)

A. Identitas / Data Demografi Responden

1. Kode responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin :
4. Kelas :

A. Perilaku Merokok

Lingkari (O) satu pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai.

1. Apakah anda merokok ?
 - a.Ya.
 - b.Tidak
2. Rokok apa yang biasa anda isap ? (sebutkan mereknya)
3. Sudah berapa lama anda merokok ?
4. Dimana anda biasa merokok ? (bisa pilih lebih dari satu jawaban)
 - a. Rumah
 - b. Lingkungan sekolah
 - c. Tempat main / tongkrongan (warung,tokoh,warnet, dsb)

B. Pengetahuan

Berikan tanda checklist (✓) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Diisi oleh peneliti
1	Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya.			
2	Pada wanita hamil, merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin, seperti terjadinya keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan.			
3	Perokok mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.			
4	Efek yang dialami perokok tidak akan dialami oleh orang yang berdekatan dengan perokok yang menghisap asap rokok (perokok pasif)			
5	Rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan atau kecanduan.			

KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU MEROKOK PADA
REMAJA DI SMA N 2 SKANTO ARSOPURA

Tujuan : kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMA N 2 SKANTO ARSOPURA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pertanyaan dibawah ini di isi semua sesuai keadaan yang sebenarnya
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X)

A. Identitas / Data Demografi Responden

1. Kode responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin :
4. Kelas :

A. Perilaku Merokok

Lingkari (O) satu pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai.

1. Apakah anda merokok ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak
2. Rokok apa yang biasa anda isap ? (sebutkan mereknya)
3. Sudah berapa lama anda merokok ?
4. Dimana anda biasa merokok ? (bisa pilih lebih dari satu jawaban)
 - a. Rumah
 - b. Lingkungan sekolah
 - c. Tempat main / tongkrongan (warung, tokoh, warnet, dsb)

B. Pengetahuan

Berikan tanda checklist (✓) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Diisi oleh peneliti
1	Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya.			
2	Pada wanita hamil, merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin, seperti terjadinya keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan.			
3	Perokok mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.			
4	Efek yang dialami perokok tidak akan dialami oleh orang yang berdekatan dengan perokok yang menghisap asap rokok (perokok pasif)			
5	Rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan atau kecanduan.			

6	Rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya. Beberapa bahan kimia berbahaya yang terkandung pada rokok, diantaranya adalah: tar, karbon monoksida, fenol, hydrogen sianida			
7	Rokok dapat menyebabkan kemandulan			
8	Rokok dapat menyebabkan kanker paru-paru			
9	Apakah rokok berbahaya bagi kesehatan			
10	Merokok tidak menyebabkan penuaan dini			
11	Merokok dapat menyebabkan penyakit tekanan darah tinggi, stroke, dan jantung koroner			
12	Paru-paru seorang perokok berwarna kehitaman			
13	Merokok berdekatan dengan anak-anak meningkatkan resiko anak-anak mengalami asma			
14	Merokok dapat menyebabkan katarak			
15	Merokok dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan paru-paru			

Agustina kurniasih, FKM UI, 2008

MASTER TABEL

Kode_Responden	Jenis Kelamin	Umur	Kelas	Pengetahuan	Sikap	Perilaku Merokok	Merokok Lama	Tempat Untuk Merokok	
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1
5	1	1	1	1	1	1	1	2	1
6	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	1	1	1	2	1	1	1	2	1
8	1	1	1	2	1	1	1	2	1
9	1	1	1	2	1	1	1	2	1
10	1	1	1	2	1	1	1	2	1
11	1	1	1	2	1	1	1	2	1
12	1	1	1	2	1	1	1	2	1

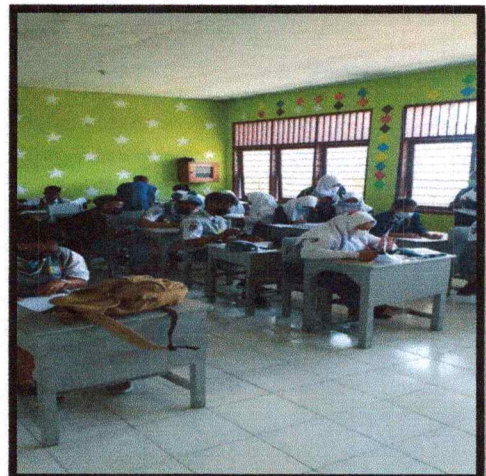
13	1	1	1	2	1	1	1	2	1
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1
15	1	1	1	2	1	1	1	2	1
16	1	1	1	2	1	1	1	2	1
17	1	1	2	2	1	1	1	2	1
18	1	1	2	2	1	1	1	2	1
19	1	1	2	2	1	1	1	2	1
20	1	1	2	2	1	1	1	2	1
21	1	1	2	2	1	1	1	2	1
22	1	1	2	2	1	1	1	2	1
23	1	1	2	2	1	1	1	2	1
24	1	1	2	2	1	1	1	2	1
25	1	1	2	2	1	1	1	2	1
26	1	1	2	2	2	1	1	2	1
27	1	1	2	2	2	1	1	2	1

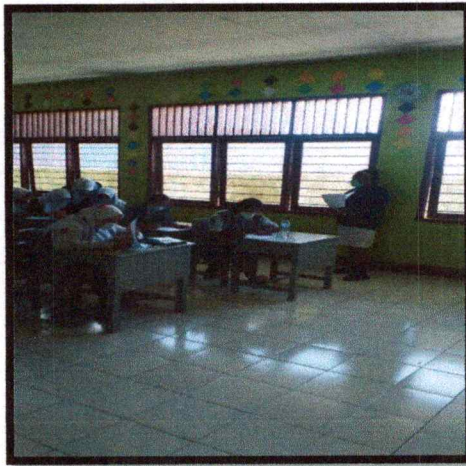
28	1	1	2	2	2	1	2	2	1
29	1	1	2	2	2	1	2	2	1
30	1	1	2	2	2	1	2	2	1
31	1	1	2	2	2	1	2	2	1
32	1	1	2	2	2	1	2	2	1
33	1	1	3	2	2	1	3	2	1
34	1	1	3	2	2	1	3	2	1
35	1	1	3	2	2	1	3	2	2
36	1	1	3	2	2	1	3	2	2
37	1	1	3	2	2	1	3	2	2
38	1	1	3	2	2	1	3	2	3
39	1	1	3	2	2	1	4	2	3
40	1	1	3	2	2	1	4	2	3
41	1	2	3	2	2	1	5	2	3
42	1	2	3	2	2	1	5	2	3

43	1	2	3	2	2	1	5	2	3
44	1	2	3	2	2	1	5	2	3
45	1	2	3	2	2	1	5	2	3
46	1	2	3	2	2	1	5	2	3
47	1	2	3	2	2	1	5	2	3
48	1	2	3	2	2	2	5	2	3
49	2	2	1	2	2	2			
50	2	2	1	2	2	2			
51	2	2	1	2	2	2			
52	2	2	1	2	2	2			
53	2	2	2	2	2	2			
54	2	2	2	2	2	2			
55	2	2	2	2	2	2			
56	2	2	2	2	2	2			
57	2	2	3	2	2	2			

58	2	2	3	2	2	2
59	2	2	3	2	2	2
60	2	2	3	2	2	2

DOKUMENTASI PENELITIAN





DOKUMEN YANG DISIAPKAN SAAT MENDAFTAR KAJI ETIK

NO	RINCIAN	KET
1	Surat pengantar	PDF
2	Bukti Pembayaran Pembayaran dilakukan melalui No. Rekening BNI 0872363347 a.n. KEPK JAYAPURA	PDF / JPEG
3	Curriculum Vitae Peneliti Utama	PDF
4	Curriculum Vitae Anggota Peneliti (bila ada)	PDF
5	Daftar Lembaga Sponsor (Bila menggunakan sponsor)	PDF
6	Surat Pernyataan Peneliti	PDF
7	Instrumen/Kuisisioner Penelitian	PDF
8	Informed Consent (IC) dan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)	PDF
9	Tanda tangan peneliti	PDF / JPEG
10	Protokol Penelitian (tidak diupload, hanya untuk memudahkan dalam pengisian secara online di SIM-EPK)	Word

BNI

87748 280423 001010 01 21/06/2021 09:45:10

SETOR TUNAI

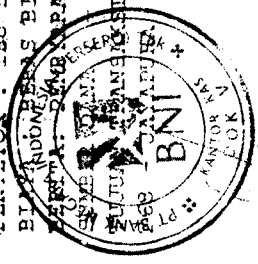
872363247 KETK JAYAPURA IDR 50.000,00

TERILANG : LIMA PULUH RIBU RUPIAH

PENYETOR : IBU DENIS WONDA , BEK NO. .

BIK ANDONEK BEKAS BIAYA

PERMINTAAN UJIAN NETIK



(268-87748)

Teller

(*[Signature]*)

Penyetor

Bank telah melaksanakan transaksi sesuai dengan permintaan Penyetor. Sehubungan dengan hal tersebut, Penyetor dengan ini membebaskan Bank dari segala tuntutan hukum berkenaan dengan transaksi di atas. Bukti Setoran Tunai ini merupakan alat bukti yang sah.

SURAT PENGANTAR

Jayapura, Senin 21 April 2021

Yth. **Ketua KEPK**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan kaji etik :

Nama : DENIS WONDA

NIM : P0.71.20.1.17.011

Jenjang : Diploma 4

Program Studi : D4 KEPERAWATAN

Fakultas/Jurusan : KEPERAWATAN

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
MEROKOK SISWA KELAS X SAMPAI XII DI SMA N 2 SKANTO DISTRIK SKANTO
KABUPATEN KEEROM TAHUN 2021

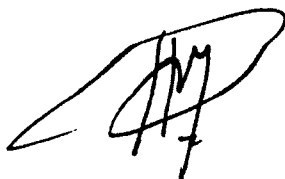
Pembimbing 1/ Promotor :Ns Demianus Tafor,S.Kep., M.Sc

Pembimbing 2/ Ko Promotor :Ns Santalia Bannetondok,S.Kep., M.Kep

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui

pembimbing 1/promotor



Ns DEMIANUS TAFOR S.Kep, M.Sc

Pengusul



DENIS WONDA.

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : DENIS WONDA

NIM : P0.71.20.1.17.011

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
MEROKOK PADA SISWA KELAS X SAMPAI XII DI SMA N 2
SKANTO KABUPATEN KEEROM

Program Studi : Diploma 4

Jurusan : Keperawatan

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jayapura, Senin juni 2021

Yang Membuat



DENIS WONDA

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK
PADA
REMAJA DI SMA N 2 SKANTO ARSOPURA

Tujuan : kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di SMA N 2 SKANTO ARSOPURA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pertanyaan dibawah ini di isi semua sesuai keadaan yang sebenarnya
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut anda benar dengan memberikan tanda silang (X)

A. Identitas / Data Demografi Responden

1. Nama responden :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin :
4. Kelas :

A. Perilaku Merokok

Lingkari (O) satu pilihan jawaban yang menurut anda paling sesuai.

1. Apakah anda merokok ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak
2. Rokok apa yang biasa anda isap ? (sebutkan mereknya)
3. Sudah berapa lama anda merokok ?
4. Dimana anda biasa merokok ? (bisa pilih lebih dari satu jawaban)
 - a. Rumah
 - b. Lingkungan sekolah
 - c. Tempat main / tongkrongan (warung, tokoh, warnet, dsb)

B. Pengetahuan

Berikan tanda checklist (✓) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

No	Pertanyaan	Benar	Salah	Diisi oleh peneliti
1	Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya.			
2	Pada wanita hamil, merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin, seperti terjadinya keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan.			
3	Perokok mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.			
4	Efek yang dialami perokok tidak akan dialami oleh orang yang berdekatan dengan perokok yang menghisap asap rokok (perokok pasif)			
5	Rokok tidak bisa menyebabkan ketagihan atau kecanduan.			
6	Rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya. Beberapa bahan kimia berbahaya yang terkandung pada rokok, diantaranya adalah: tar, karbon monoksida, fenol, hydrogen sianida			

5	Orang yang merokok di tempat umum harus mendapatkan sangsi						
6	Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya						
7	Pemberlakuan larangan merokok di tempat umum, sekolah, dan tempat ibadah						
8	Jika ada salah satu anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, anggota keluarga yang lain akan membiarkan						
9	Jika ada siswa yang merokok di sekolahmu, guru wajib menegur siswa tersebut						
10	Saya akan menerima rokok yang ditawarkan oleh teman saya						

Agustina kurniasih, FKM UI, 2008

7	Rokok dapat menyebabkan kemandulan			
8	Rokok dapat menyebabkan kangker paru-paru			
9	Apakah rokok berbahaya bagi kesehatan			
10	Merokok tidak menyebabkan penuaan dini			
11	Merokok dapat menyebabkan penyakit tekanan darah tinggi,stroke, dan jantung koroner			
12	Paru-paru seorang perokok berwarna kehitaman			
13	Merokok berdekatan dengan anak-anak meningkatkan resiko anak-anak mengalami asma			
14	Merokok dapat menyebabkan katarak			
15	Merokok dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan paru-paru			

C. Sikap

Berikan tanda checklist (✓) pada satu kotak yang menurut anda paling sesuai

No	Pertanyaan	Sangat setuju (5)	Setuju (4)	Ragu-ragu (3)	Tidak setuju (2)	Sangat tidak setuju (1)	Diisi oleh peneliti
1	Merokok di tempat umum harus dilarang.						
2	Iklan rokok ditempat media harus dilarang .						
3	Rokok tidak boleh dijual kepada anak dibawah usia 18 tahun.						
4	Penyuluhan tentang rokok perlu dilakukan rutin disekolah						

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DENIS WONDA
Umur : 21
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : ARSO III

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “ Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Siswa Kelas X Sampai XII di SMA N 2 Skanto Kecamatan Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jayapura, 21 JUNI 2021

Peneliti

Responden

DENIS WONDA

.....

Saksi

.....

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon peserta penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK SISWA KELAS X SAMPAI XII DI SMA N 2 SKANTO KECAMATAN ARSOPURA DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM TAHUN 2021

Jenis Penelitian : Kuantitatif Dengan Metode Penelitian Korelasi

Nama Peneliti : DENIS WONDA

Alamat Peneliti : Prumnas 4 Padang Bulan

Lokasi (Tempat) : DI SMA N 2 SKANT KECAMATAN ARSUPURA

Penelitian DISTRIK SKANTO KABUPATEN KEEROM

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Penelitian ini bertujuan untuk melihat manfaat dan tingkat keamanan pemberian vitamin B kompleks pada pasien GJK dengan hemodialisa. Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih 4 minggu, dimana setiap minggu anda menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali. Pada minggu pertama, anda akan dilakukan pemeriksaan kadar homosistein awal dengan cara mengambil darah vena. Selanjutnya pada minggu kedua dan minggu keempat, anda akan dilakukan pemeriksaan kadar homosistein ulang dan pemeriksaan adanya efek samping, sehingga total pemeriksaan kadar homosistein ini adalah sebanyak 3 kali. Pada minggu keempat, anda akan diminta mengisi kuesioner yang berisi 8 buah pertanyaan terkait kualitas hidup anda selama 4 minggu terakhir.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Penyakit gagal ginjal kronik (GJK) menjadi salah satu penyakit penyumbang kecacatan di Indonesia. Pasien dengan GJK stadium akhir membutuhkan hemodialisa untuk membuang sisa metabolisme dalam darah. Pasien GJK dengan hemodialisa memiliki risiko penyakit kardiovaskular yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang lain. Hal tersebut terjadi oleh karena

adanya kadar homosistein yang tinggi dalam darah pasien GSK dengan hemodialisa.

Anda diminta berpartisipasi sebagai subjek karena merupakan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Bila anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Jika anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi maka hal ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis anda. Keikutsertaan anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;

Penelitian ini akan dilakukan selama kurang lebih 4 minggu, dimana setiap minggu anda menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali. Pada minggu pertama, anda akan dilakukan pemeriksaan kadar homosistein awal dengan cara mengambil darah vena. Selanjutnya pada minggu kedua dan minggu keempat, anda akan dilakukan pemeriksaan kadar homosistein ulang dan pemeriksaan adanya efek samping.

5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter (Pedoman 13);

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat berperan penting untuk membuktikan manfaat pemberian vitamin B kompleks pada pasien GSK dengan hemodialisa untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Dengan demikian, secara tidak langsung anda menurunkan risiko penyakit kardiovaskular anda sendiri.

Pada setiap pemeriksaan darah ini, anda akan diberikan biaya transportasi sebanyak Rp 125.000,00.

6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya;

Hasil pemeriksaan kadar homosistein akan diberikan kepada Anda pada kunjungan berikutnya.

7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang

menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Semua data atau informasi dari pengambilan darah terkait pemeriksaan homosistein dan Hb akan diberikan kepada anda.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Hasil pemeriksaan tambahan yang diperoleh dari pemeriksaan rutin akan disampaikan kepada anda sebagai subjek penelitian.

9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)

Anda sebagai subjek memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);

Sebagai subjek dalam studi ini, anda akan diberikan suntikan dan pengambilan darah. Prosedur ini akan menimbulkan nyeri pada area penyuntikan dan pengambilan darah. Pada beberapa kasus proses ini juga dapat menimbulkan sedikit memar atau bengkak. Sampai sejauh ini, belum pernah dijumpai adanya efek samping serius pada pemberian vitamin B kompleks intravena. Pada akhir sesi, anda akan diminta untuk mengisi kuesioner. Proses pengisian kuesioner ini akan memakan waktu sebanyak kurang lebih 15 menit.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat berperan penting untuk membuktikan manfaat pemberian vitamin B kompleks pada pasien GSK dengan hemodialisa untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Dengan demikian, secara tidak langsung anda menurunkan risiko penyakit kardiovaskular anda sendiri.

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);

Penelitian terkait penggunaan vitamin B untuk menurunkan kadar homosistein pada pasien CKD masih sangat terbatas. Penelitian di Indonesia tidak banyak. Pemberian vitamin B cukup rutin digunakan dalam praktek klinik untuk pasien CKD. Hasil penelitian ini diharapkan memberi informasi yang berharga bagi kemajuan iptekdok di Indonesia.

13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini bersifat observasional. Tatalaksana pasca pengambilan darah disesuaikan dengan Panduan Praktek Klinik CKD di RS masing-masing. Pembayaran disesuaikan dengan skema pembayaran/ asuransi masing-masing subjek.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Tidak ada intervensi

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Asam folat

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Penelitian terkait topik ini sangat terbatas. Hasil penelitian ini memiliki novelty dalam bidang kedokteran.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);

Semua informasi bersifat rahasia. Subjek dalam bentuk anonim.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Tidak ada konflik kepentingan. Sponsor penelitian PT Merck Indonesia.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);

Sebagai peneliti

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Prosedur ini akan menimbulkan nyeri pada area penyuntikan dan pengambilan darah. Pada beberapa kasus proses ini juga dapat menimbulkan sedikit memar atau bengkak. Sampai sejauh ini, belum pernah dijumpai adanya efek samping serius pada pemberian vitamin B kompleks intravena. Bila ada hematoma di bekas tempat pengambilan darah, peneliti dan RS tempat penelitian akan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan Panduan Praktek Klinik yang berlaku.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Tidak ada intervensi pada penelitian ini.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Tidak ada intervensi. Tidak ada kompensasi.

24. Apakah atau tidak, di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, hak atas kompensasi dijamin secara hukum;

Ada

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Ya, Subjek dapat menghubungi Komite Etik Penelitian Kesehatan FK UKDW Yogyakarta.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Ya, laporan akan disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan FK UKDW Yogyakarta.

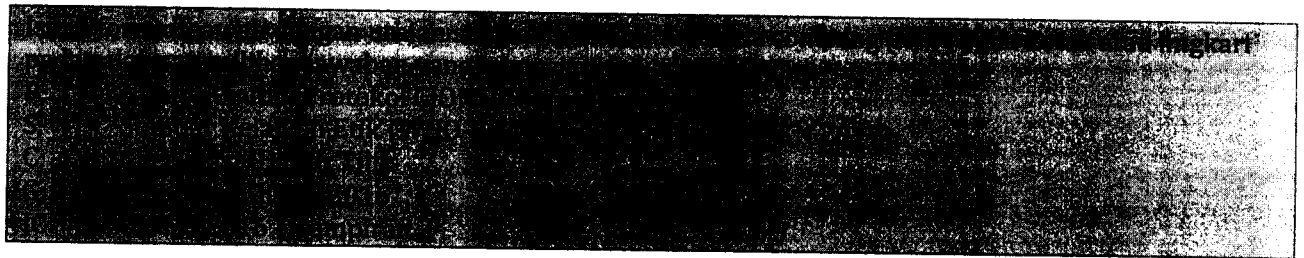
Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis;
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama , dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:
 - risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
 - Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
 - Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
 - Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan

informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Protokol Etik Penelitian Kesehatan Yang Mengikutsertakan Manusia Sebagai Subjek



A. Judul Penelitian (p-protokol no 1)*

1. Lokasi Penelitian : Penelitian ini dilaksanakan di SMA N 2 SKANTO Kabupaten Keerom tahun 2021.
2. Waktu Penelitian direncanakan (mulai – selesai) : juni 2021
3. Apakah penelitian ini multi-senter

Ya
☐

Tidak
☒
4. Jika Multi senter apakah sudah mendapatkan persetujuan etik dari senter/institusi yang lain (lampirkan jika sudah)

☐

☒

Identifikasi (p10)

1. Peneliti
(Mohon CV Peneliti Utama dilampirkan)
Peneliti Utama (PI) : Denis Wonda
Institusi : Poltekes Kemenkes Jayapura

Ringkasan usulan penelitian (p-protokol no 2)

1. Ringkasan dalam 200-300 kata (ditulis dalam bahasa yang mudah dipahami oleh "awam" bukan dokter/profesi)
⇒ penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode kuantitatif adalah suatu metode penelitian yang menggunakan angka-angka. Dan penelitian ini berjenis penelitian korelasi. Korelasi merupakan suatu penelitian untuk mengetahui pengaruh antara variabel -variabel yang akan diteliti artinya untuk mengetahui perilaku merokok dengan /terhadap perilaku merokok pada siswa di SMA N 2 SKANTO Kabupaten Keerom dengan cara mengisi kuesioner/pertanyaan yang akan di bagikan/ disediakan.
2. Justifikasi penelitian (p3). Tuliskan mengapa penelitian ini harus dilakukan, manfaatnya untuk penduduk di wilayah penelitian ini dilakukan (Negara, wilayah, lokal)- Standar 2/A (Adil)
⇒ Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Manfaat untuk penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi masyarakat khususnya remaja yang berada di SMA N 2 SKANTO mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.

B. Isu Etik yang mungkin dihadapi

1. Pendapat peneliti tentang isu etik yang mungkin dihadapi dalam penelitian ini, dan bagaimana cara menanganinya (p4) – sesuaikan dengan 7 butir standar kelaikan etik (S) dan G berupa
- 2.

Nilai ilmiah dan nilai sosial penelitian ini tinggi. Penelitian serupa di Indonesia masih sangat terbatas. Hasil penelitian diharapkan memiliki kontribusi yang besar bagi kemajuan iptekdok di Indonesia. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, dan pengambilan sampel secara konsekutif meminimalkan kemungkinan tidak meratanya beban risiko/mandaat.

C. Ringkasan Daftar Pustaka

1. Ringkasan hasil studi sebelumnya sesuai topik penelitian, termasuk yang belum dipublikasi yang diketahui para peneliti dan sponsor, dan informasi penelitian yang sudah dipublikasi, termasuk jika ada kajian-kajian pada hewan. Maksimum 1 hal (p5)- G 4

Definisi remaja adalah masa tumbuh kembang manusia setelah masa anak-anak ke masa dewasa dalam rentang usia 10-19 tahun, remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan social ekonomi menurut WHO (2017) (Who Health Organization).

Masa remaja adalah masa perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa. masa ini dimulai sekitar 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun. (king (2012))

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak menuju dewasa, fase remaja tersebut mencerminkan cara berpikir remaja masih dalam koridor berfikir kongkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja masa ini berlangsung antara umur sebagai berikut : masa remaja awal umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan umur 15-18 tahun, remaja terakhir umur 18-21 tahun. (Monks (2008)).

Merokok merupakan gulungan kertas yang berisikan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas yang dibakar lalu diisap kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Anstrong,2007)

Kata merokok berasal dari suku kata yaitu rokok, Rokok adalah slinder dari kertas berukuran panjang dari 70 hingga 120 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicaca. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membakar agar asabnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Juliansyah, 2010).

Merokok merupakan kegiatan yang menyebabkan efek kenyamanan. Rokok memiliki antidepressant yang menimbulkan kenyamanan pada efek perokok, walaupun perilaku merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan karena terdapat 4000 racun dalam sebatang rokok (Roschayati,2015).

D. Kondisi Lapangan

1. gambaran singkat tentang lokasi penelitian (p8) lihat g-2
penelitian ini dilakukan di SMA N 2 SKANTO
2. informasi ketersediaan fasilitas yang layak untuk keamanan dan ketepatan penelitian, Di SMA N 2 SKANTO.
3. Informasi demografis / epidemiologis yang relevan tentang daerah penelitian.
SMA N 2 SKANTO Arsopura adalah salah satu SMA N 2 SKANTO yang terletak di wilayah RT 001/001 Kelurahan/Desa Arsopura Kecamatan Arsopura Distrik Skanto Kabupaten Keerom.

E. Desain Penelitian

1. Tujuan penelitian, hipotesis, pertanyaan penelitian, asumsi dan variabel penelitian (p11).
Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas X Sampai XII di SMA N 2 SKANTO. Tujuan sekunder dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel factor-faktor perilaku merokok terhadap perilaku merokok pada siswa.
Variabel yang di nilai adalah : tingkat pengetahuan
2. Deskripsi detail tentang desain penelitian (p12).
Penelitian ini merupakan penelitian korelasi yaitu antara dua variabel pada responden yang pernah merokok. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hubungan antara variable faktor-faktor perilaku merokok terhadap siswa. Responden akan diberikan berbagai informasi dan diminta menanda tangani lembar persetujuan jika setuju untuk terlibat dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu.
Subjek penelitian juga diminta untuk mengisi kuesioner. Seluruh biaya dalam penelitian ini sepenuhnya akan di tanggung oleh peneliti. Data yang terkumpul akan dianalisa secara statistik. Seluruh data dalam penelitian ini akan disimpan kerahasiannya.
3. Bila uji coba klinis, deskripsi harus meliputi apakah kelompok *treatment* ditentukan secara random, (termasuk bagaimana metodenya), dan apakah *blinded* atau terbuka. (Bila bukan uji coba klinis cukup tulis: tidak relevan) (p12)
Tidak relevan.

F. Sampling

1. Jumlah subjek yang dibutuhkan sesuai tujuan penelitian dan bagaimana penentuannya secara statistik (p13).
Berdasarkan perhitungan jumlah sampel, sampel minimal di butuhkan adalah sebanyak 60 orang. Penelitian ini akan mengumpulkan 60 sampel agar mencapai distribusi normal
2. Kriteria partisipan atau subjek dan justifikasi *exclude/include*. (Guideline 3) (p12)
Kriteria inklusi
 - a) Responden yang sekolah di SMA N 2 SKANTO Arsopura tinggal di RW 001/001 kelurahan arsupura kabupaten keerom. Alamat: jalan lumba-lumba arsupura
 - b) Responden yang hadir.
 - c) Responden yang bisa baca tulis.Kriteria exclude
 - a) Responden yang tidak hadir
 - b) Responden yang sakit.

3. **Sampling kelompok rentan:** alasan melibatkan anak-anak atau orang dewasa yang tidak mampu memberikan persetujuan setelah penjelasan, atau kelompok rentan, serta langkah-langkah bagaimana meminimalisir bila terjadi risiko (*Guidelines* 15, 16 and 17) (p15)

Penelitian ini tidak melibatkan anak-anak atau orang dewasa yang tidak mampu memberikan persetujuan setelah penjelasan

G. Intervensi

(Pengguna data sekunder, kuantitatif, cukup tulis tidak relevan, lanjut ke manfaat)

1. Deskripsi dan penjelasan semua intervensi (metode administrasi *treatment*, termasuk rute administrasi, dosis, interval dosis, dan masa *treatment* produk yang digunakan (investigasi dan komparator (p17).

Tidak relevan

2. Rencana dan justifikasi untuk meneruskan atau menghentikan standar terapi selama penelitian (p 4 and 5) (p18)

Tidak relevan

3. *Treatment*/Pengobatan lain yang mungkin diberikan atau diperbolehkan, atau menjadi kontraindikasi, selama penelitian (p 6) (p19)

Tidak relevan

4. Tes klinis atau lab atau tes lain yang harus dilakukan (p20)

tidak relevan

H. Monitor Hasil

1. Sampel dari form laporan kasus yang sudah distandarisir, metode pencatatan respon terapeutik (deskripsi dan evaluasi metode dan frekuensi pengukuran), prosedur *follow-up*, dan, bila mungkin, ukuran yang diusulkan untuk menentukan tingkat kepatuhan subjek yang menerima *treatment* (lihat lampiran) (p17).

I. Penghentian Penelitian dan Alasannya

1. Aturan atau kriteria kapan subjek bisa diberhentikan dari penelitian atau uji klinis, atau, dalam hal studi multi senter, kapan sebuah pusat/lembaga di non aktifkan, dan kapan penelitian bisa dihentikan (tidak lagi dilanjutkan) (p22)

J. Adverse Event dan Komplikasi (Kejadian Yang Tidak Diharapkan)

1. Metode pencatatan dan pelaporan *adverse events* atau reaksi, dan syarat penanganan komplikasi (*Guideline* 4 dan 23) (p.23)
2. Risiko yang diketahui dari *adverse events*, termasuk risiko yang terkait dengan masing-masing rencana intervensi, dan terkait dengan obat, vaksin, atau terhadap prosedur yang akan diuji cobakan (*Guideline* 4) (p24)

K. Penanganan Komplikasi (p27)

L. Manfaat

1. Manfaat penelitian secara pribadi bagi subjek dan bagi yang lainnya (*Guideline 4*) (p25)
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan tentang kebiasaan merokok dan faktor-faktor yang menjadi penyebabnya serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian di lapangan.
2. Manfaat penelitian bagi penduduk, termasuk pengetahuan baru yang kemungkinan dihasilkan oleh penelitian (*Guidelines 1 and 4*) (p26)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok siswa menginformasikan pada responden pentingnya pengetahuan tentang factor -faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa agar menghindari bahaya merokok.

M. Jaminan Keberlanjutan Manfaat (p28)

N. *Informed Consent*

1. Cara yang diusulkan untuk mendapatkan *informed consent* dan prosedur yang direncanakan untuk mengkomunikasikan informasi penelitian kepada calon subjek, termasuk nama dan posisi wali bagi yang tidak bisa memberikannya. (*Guideline 9*) (p30)

Informed consent dilakukan dengan dibantu oleh lembar informasi subjek yang berisi penjelasan mengenai jalannya penelitian. Penjelasan ini dilakukan oleh tim peneliti. Subjek diperkenankan untuk bertanya jika dirasa masih terdapat hal yang kurang jelas. Setelah subjek memahami jalannya penelitian ini dan setuju untuk terlibat, maka subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dengan disaksikan oleh satu orang saksi. Subjek yang dipilih dalam penelitian ini adalah subjek yang berkompeten untuk memberikan persetujuan secara mandiri.

2. Khusus Ibu Hamil: adanya perencanaan untuk memonitor kesehatan ibu dan kesehatan anak jangka pendek maupun jangka panjang (*Guideline 19*) (p29)

Penelitian ini tidak melibatkan ibu hamil.

O. Wali (p31)

1. Adanya wali yang berhak bila calon subjek tidak bisa memberikan *informed consent* (*Guidelines 16 and 17*)

Seluruh subjek dalam penelitian ini berada dalam kesadaran penuh, dalam kondisi kesehatan yang relatif stabil sehingga subjek dapat memberikan informed consent secara mandiri. Subjek dewasa dengan demensia atau gangguan mental yang menyebabkan subjek tidak berkompeten memberikan persetujuan akan dieksklusikan.

2. Adanya orang tua atau wali yang berhak bila anak paham tentang *informed consent* tapi belum cukup umur (*Guidelines 16 and 17*)

Seluruh subjek dalam penelitian ini berusia > 13 tahun yang sudah termasuk dalam kategori dewasa, sehingga dapat memberikan informed consent secara mandiri.

P. Bujukan

1. Deskripsi bujukan atau insentif pada calon subjek untuk ikut berpartisipasi, seperti uang, hadiah, layanan gratis, atau yang lainnya (p32)

2. Rencana dan prosedur, dan orang yang bertanggung jawab untuk menginformasikan bahaya atau keuntungan peserta, atau tentang riset lain tentang topik yang sama, yang bisa mempengaruhi keberlangsungan keterlibatan subjek dalam penelitian (*Guideline 9*) (p33)

Informasi terkait bahaya atau keuntungan subjek akan diberikan oleh tim peneliti.

3. Perencanaan untuk menginformasikan hasil penelitian pada subjek atau partisipan (p34)
Responden penelitian berhak mengetahui hasil penelitian, tetapi berkas hasil dimiliki oleh peneliti.

Q. Penjagaan Kerahasiaan

1. Proses rekrutmen (misalnya lewat iklan), serta langkah langkah untuk menjaga privasi dan kerahasiaan selama rekrutmen (*Guideline 3*) (p16)
2. Langkah langkah proteksi kerahasiaan data pribadi, dan penghormatan privasi orang, termasuk kehati-hatian untuk mencegah bocornya rahasia hasil test genetik pada keluarga kecuali atas izin dari yang bersangkutan (*Guidelines 4, 11, 12 and 24*) (p 35)
Seluruh data dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya di pergunakan untuk kepentingan penelitian semata.
3. Informasi tentang bagaimana kode; bila ada, untuk identitas subjek dibuat, di mana di simpan dan kapan, bagaimana dan oleh siapa bisa dibuka bila terjadi emergensi (*Guidelines 11 and 12*) (p36)

R. Kemungkinan penggunaan lebih jauh dari data personal atau material biologis (p37)

S. Rencana Analisis

1. Deskripsi tentang rencana rencana analisis statistik, termasuk rencana analisis interim bila diperlukan, dan kriteria bila atau dalam kondisi bagaimana akan terjadi penghentian prematur keseluruhan penelitian (*Guideline 4*) (B,S2)

data dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik dasar responden. Dan

T. Monitor Keamanan

1. Rencana rencana untuk memonitor keberlangsungan keamanan obat atau intervensi lain yang dilakukan dalam penelitian atau trial, dan, bila diperlukan, pembentukan komite independen untuk data dan *safety monitoring* (*Guideline 4*) (B,S3,S7)

U. Konflik Kepentingan

1. Pengaturan untuk mengatasi konflik finansial atau yang lainnya yang bisa mempengaruhi keputusan para peneliti atau personil lainnya; menginformasikan pada komite lembaga tentang adanya *conflict of interest*; komite mengkomunikasikannya ke komite etik dan kemudian mengkomunikasikan pada para peneliti tentang langkah langkah berikutnya yang harus dilakukan (*Guideline 25*) (p42)

V. Manfaat Sosial

1. Untuk riset yang dilakukan pada setting sumberdaya lemah, kontribusi yang dilakukan sponsor untuk *capacity building* untuk review ilmiah dan etika dan untuk riset-riset kesehatan di negara tersebut; dan jaminan bahwa tujuan *capacity building* adalah agar sesuai nilai dan harapan para partisipan dan komunitas tempat penelitian (*Guideline 8*) (p43)
2. Protokol riset atau dokumen yang dikirim ke komite etik harus meliputi deskripsi rencana pelibatan komunitas, dan menunjukkan sumber sumber yang dialokasikan untuk aktivitas aktivitas pelibatan tersebut. Dokumen ini menjelaskan apa yang sudah dan yang akan dilakukan, kapan dan oleh siapa, untuk memastikan bahwa masyarakat dengan jelas terpetakan untuk memudahkan pelibatan mereka selama riset, untuk memastikan bahwa tujuan riset sesuai kebutuhan masyarakat dan diterima oleh mereka. Bila perlu masyarakat harus dilibatkan dalam penyusunan protokol atau dokumen ini (*Guideline 7*) (p44)
Tidak ada

W. Hak atas Data

1. Terutama bila sponsor adalah industri, kontrak yang menyatakan siapa pemilik hak publikasi hasil riset, dan kewajiban untuk menyiapkan bersama dan diberikan pada para PI draft laporan hasil riset (*Guideline 24*) (B dan H, S1,S7)

Seluruh data akan dimiliki oleh instansi tempat penelitian dilaksanakan.

X. Publikasi

1. Rencana publikasi hasil pada bidang tertentu (seperti epidemiologi, generik, sosiologi) yang bisa berisiko berlawanan dengan kemaslahatan komunitas, masyarakat, keluarga, etnik tertentu, dan meminimalisir risiko kemudharatan kelompok ini dengan selalu mempertahankan kerahasiaan data selama dan setelah penelitian, dan mempublikasi hasil hasil penelitian sedemikian rupa dengan selalu mempertimbangkan martabat dan kemuliaan mereka (*Guideline 4*) (p47)

Penelitian ini tidak melibatkan data yang dapat berlawanan dengan kemasalahan komunitas.SMA N 2 SKANTO ARSOPURA . etnik tertentu. Seluruh data dalam penelitian ini akan dijaga kerahasaiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

2. Bila hasil riset negatif, memastikan bahwa hasilnya tersedia melalui publikasi atau dengan melaporkan ke otoritas pencatatan obat obatan (*Guideline 24*) (p46)

Y. Pendanaan

Sumber dan jumlah dana riset; lembaga *funding*, dan deskripsi komitmen finansial sponsor pada kelembagaan penelitian, pada para peneliti, para subjek riset, dan, bila ada, pada komunitas (*Guideline 25*) (B, S2); □(p41)

Z. Komitmen Etik

1. Pernyataan peneliti utama bahwa prinsip-prinsip yang tertuang dalam pedoman ini akan dipatuhi (p6)
Saya akan mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman ini.
2. (*Track Record*) Riwayat usulan *review* protokol etik sebelumnya dan hasilnya (isi dengan judul dan tanggal penelitian, dan hasil *review* Komite Etik(p7))
3. Pernyataan bahwa bila terdapat bukti adanya pemalsuan data akan ditangani sesuai *policy* sponsor untuk mengambil langkah yang diperlukan (p48)

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti adanya pemalsuan data, saya akan bersedia menerima sanksi yang telah ditentukan.

Tanda tangan Peneliti Utama,
tanggal 20 april 2021

A. Daftar Pustaka

- Angriani Dwi Sushmita, 2016. *Pengaruh Dukungan Keluarga dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa Di SMP X*. eprints. umm.ac.id, (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Baridwan Zakki Achmad, 2017, *Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Diponogoro*, eprints. undip.ac.id (Diakses pada
- Baharuddi, 2017, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Anak Usia Remaja Madya*, repository.uin-alauddin.ac.id (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Frihartine W.Novi, 2013, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Siswa Laki-laki di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh*, www.academia.edu, (Diakses pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Ferryanto Muhandi, 2012, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Stikes Aisyiyah Yogyakarta*, digilib.unisayogya.ac.id, (Diakses pada Tanggal 15 Maret 2018).
- Fikriyah Samrotul, Febrijanto Yoyok. 2012, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Asrama Putra*, puslit2.petra.ac.id, (Diakses pada Tanggal 09 Maret 2018).
- Harahap Yuwinda Anovy, Yusad Yusniwarti, Fitra Maya, 2014, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Meroko Siswa / Sekolah Menengah Kejuruan Yayasan Pendidikan Indonesia Membangun Nomorambe*, (Diakses pada Tanggal 09 Maret 2018).
- Kalembe Sartika, 2016, *Perilaku Merokok Pada Mahasiswi di Universitas Hasanuddin Kota Makassar*, <https://core.ac.uk>, (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Lisnawati Winda, 2014 *Perilaku Merokok di Kalangan Remaja Laki-laki Desa dan Kota Bogor*, repository.ipd.ac.id, (Diakses Pada Tanggal 16 maret 2018).
- Rachmat Muhammad, Thaha Mochtar Ridwan, Syafa Muhammad, 2013, *Perilaku Merokok Sekolah Menengah Pertama*. <https://Media.neliti.com>, (Diakses Pada Tanggal 16 Maret 2018).
- Sulistiyawan Ade, 2012, *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Kota Tangerang Selatan*, repository.uinjkt.ac.id, (Diakses pada Tanggal 16 Maret 2018)
- Nasution, 2007. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah atas Taruna Persada jakarta timur*. Repository.uinjkt.ac.id, (Diakses pada tanggal 20 februari 2018)

Doe, Jen, Dan Chris Desanto, Smoking' S Immediate Effects On The Body:
a Report From Campaign For Tobacco - Free Kids Program. Georgetown: Georgetown
Hospital' S Community Pediatrics, program 2009 (Artikel Ini Diakses Pada Tanggal 1
Januari 2016 Dari <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0264.pdf>)

Agustina Kurniasih, FKM UI (2008). Fakto_Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok
Siswa SLTP Di Bekasi Tahun 2008.

Nursalam, dkk,(2001). Pendekatan Praktek Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Salemba
Medika.

Nursalam,(2003). Konsep & Pembelajaran Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman
Skripsi, Tesis dan Inelitian Keperawatan. Jakarta : Salembah Medika.

AB. Lampiran

** Urutan nomor pada Protokol Asli CIOMS 2016*