

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU  
MEROKOK**

**(Studi Observasional *Cross Sectional* di Kelurahan Penggaron Lor Kota  
Semarang)**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan Oleh :

**Luky Pamuji Indah Putri**

**30101407225**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU  
MEROKOK**

**Studi Observasional *Cross Sectional* di Kelurahan Penggaron Lor Kota  
Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Luky Pamuji Indah Putri**

**30101407225**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Februari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

**Pembimbing I**

**Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM, M.Kes**

**Anggota tim penguji I**

**dr. Moch Soffan, MH**

**Pembimbing II**

**dr. Ratnawati, M.Kes**

**Anggota tim penguji II**

**dr. Mohamad Riza, M.Si**

Semarang, 19 Februari 2021

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



**Dr. dr. H. Setvo Trisnadi, SH, Sp.KF**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luky Pamuji Indah Putri

NIM : 30101407225

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK**

Studi Observasional *Cross Sectional* di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 19 Febuari 2021



METERAI  
TEMPAL  
15070AJX025848608

**Luky Pamuji Indah Putri**

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.*

*Alhamdulillah* rabbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Shalawat dan salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat dan keluarga beliau yang telah memberikan tauladan dalam menjalani kehidupan di dunia dan di akhirat.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultang Agung dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK”**.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM, M.Kes dan dr. Ratnawati, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak memberi ilmu dan meluangkan waktu untuk membimbing serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. dr. Moch. Soffan, MH dan dr. Mohamad Riza, M.Si selaku dosen penguji I dan II yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan dan membimbing serta membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

3. Bapak Arius Sumarno dan Ibu Sri Lestari selaku orang tua penulis serta Andhika Farizsa Putu Setra selaku adik penulis yang selalu mendukung dan memberi doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman – teman seperjuangan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, Ase Nurul Hidayah dan Karina Almas Fatim yang telah sabar dan selalu bersemangat untuk berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat seperjuangan penulis dalam menyelesaikan pendidikan kedokteran, Vita, Aisyah, Harsi, Desy, Valen, Arianda, Ardo, Sevi, Andini, Elly serta teman – teman Radix lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pelajaran, dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan kedokteran dan skripsi ini dengan baik dan penuh tanggung jawab.
6. Teman – teman penulis lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selalu berdoa dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca, almameter dan menjadi salah satu sumbangan untuk dunia ilmiah dan kedokteran.

*Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, 19 Februari 2021



Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Teori Perilaku.....	5
2.1.1. Definisi Perilaku.....	5
2.1.2. Konsep Perilaku.....	5
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	7

2.1.4. Perilaku Merokok.....	10
2.1.5. Perokok.....	12
2.2. Pengetahuan.....	14
2.2.1. Definisi Pengetahuan.....	14
2.2.2. Tingkatan Pengetahuan .....	14
2.2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan .....	16
2.2.4. Pengukuran Pengetahuan .....	18
2.2.5. Pengetahuan tentang Kandungan Rokok.....	18
2.2.6. Pengetahuan Bahaya Rokok.....	19
2.2.7. Penyakit Akibat Rokok .....	20
2.3. Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok.....	21
2.4. Kerangka Teori .....	23
2.5. Kerangka Konsep.....	24
2.6. Hipotesis.....	24
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	25
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	25
3.2.1. Variabel Penelitian .....	25
3.2.2. Definisi Operasional.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.3.1. Populasi.....	26
3.3.2. Sampel.....	27
3.3.3. Besar Sampel.....	27
3.3.4. Teknik Sampling .....	28
3.4. Instrumen Penelitian .....	28

3.5. Alur Penelitian .....	30
3.6. Tempat dan Waktu.....	31
3.6.1. Tempat Penelitian.....	31
3.6.2. Waktu Penelitian .....	31
3.7. Analisa Hasil.....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	33
4.1.1 Karakteristik Responden .....	33
4.1.2 Pengetahuan Responden.....	33
4.1.3 Perilaku Merokok.....	36
4.1.4 Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok.....	36
4.2 Pembahasan.....	37
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>40</b>
5.1 Simpulan.....	40
5.2 Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>



## DAFTAR SINGKATAN

CO	: Karbon Monoksida
FEV1	: <i>Forced Expiratory Volume in second</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PTM	: Penyakit Tidak Menular
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik data responden perokok dan non perokok.....	33
Tabel 4.2. Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya rokok .....	34
Tabel 4.3. Kategori Pengetahuan Responden .....	35
Tabel 4.4 Perilaku merokok responden.....	36
Tabel 4.5. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok.....	36



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner penelitian dan lembar <i>informed consent</i> .....	47
Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Bahaya Rokok ....	52
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Merokok .....	56
Lampiran 4. Hasil Uji SPSS.....	59
Lampiran 5. <i>Ethical Clearence</i> .....	60
Lampiran 6. Surat izin penelitian .....	61
Lampiran 7. Surat telah melakukan penelitian.....	62
Lampiran 8. Foto bukti penelitian.....	63



## INTISARI

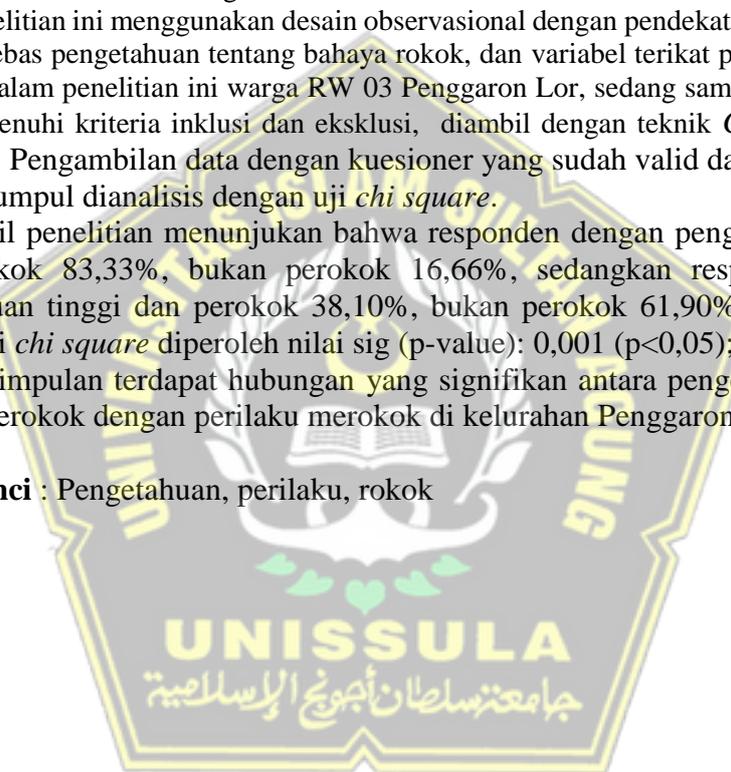
Perilaku merokok merupakan perilaku yang membahayakan kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan merokok sudah dimulai ketika masih remaja. Perilaku merokok masih ditolerir oleh masyarakat walaupun masyarakat sudah tahu akan bahaya merokok dan paparan asap rokok. Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dari perilaku, seseorang yang memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok rendah maka ia cenderung memiliki pusat kendali kesehatan eksternal dan cenderung untuk merokok. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok di kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*, variabel bebas pengetahuan tentang bahaya rokok, dan variabel terikat perilaku merokok. Populasi dalam penelitian ini warga RW 03 Penggaron Lor, sedang sampel 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, diambil dengan teknik *Cluster Random Sampling*. Pengambilan data dengan kuesioner yang sudah valid dan reliabel. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah dan perokok 83,33%, bukan perokok 16,66%, sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi dan perokok 38,10%, bukan perokok 61,90%. Hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh nilai sig (p-value): 0,001 ( $p < 0,05$ ); PR: 2,1875.

Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok di kelurahan Penggaron Lor Semarang.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, perilaku, rokok



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Perilaku merokok adalah sebuah perilaku yang berbahaya untuk kesehatan, tetapi masih dilakukan oleh banyak orang, bahkan perilaku tersebut sudah dimulai ketika masih remaja (Fikriyah dan Febrijanto, 2012). Kondisi ini dapat terjadi apabila seorang individu memiliki pengetahuan yang kurang tentang bahayanya rokok maka orang tersebut cenderung mempunyai pusat kendali kesehatan eksternal dan berperilaku merokok (Chotidjah, 2012). Rokok merupakan penyebab prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang tinggi. dimana ia adalah salah satu prioritas pemerintah (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Empat besar PTM didunia seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru kronik disumbangkan oleh perilaku merokok sebagai faktor risiko yang utama dibandingkan faktor risiko yang lain seperti pola makan buruk, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi alkohol (Eriksen dkk., 2012).

Indonesia merupakan negara yang memiliki tingkat konsumsi rokok yang sangat tinggi dibandingkan dengan negara lain di kawasan Asia Tenggara, dengan menempati urutan pertama dalam tingkat prevalensi (WHO, 2012). Tercatat 146.860.000 jiwa yang merokok di Indonesia, menempati urutan ketiga terbanyak di dunia (WHO, 2012). Sementara itu,

para perokok di Indonesia cenderung lebih banyak pada usia kisaran 15 hingga 19 tahun, serta diantaranya 70% dari jumlah perokok itu merupakan masyarakat dari kalangan menengah ke bawah (Nasution, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menyebutkan sekitar 85% rumah tangga terpapar oleh asap rokok, dengan perkiraan 8 orang perokok aktif yang meninggal dan 1 orang yang meninggal akibat dampak dari perokok pasif (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dinas Kesehatan Kota Semarang (2014) mengatakan kematian akibat PTM telah merenggut 783 jiwa dengan hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) yang menjadi penyumbang besar pada angka tersebut. Salah satu faktor risiko PTM yang besar adalah merokok atau terpapar oleh asap rokok. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) mengungkapkan bahwa jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan mencapai 603.840 kasus pada tahun 2015. Jumlah insidensi yang didapatkan meningkat dari tahun 2016 sebanyak 943.927 kasus, dan tahun 2017 mencapai 1.593.931 kasus (Dinkes Jateng, 2016 & 2017).

Perilaku merokok masih ditolerir oleh masyarakat walaupun masyarakat sudah tahu akan bahaya merokok dan paparan asap rokok. Hal ini terlihat pada kehidupan sehari-hari kita baik saat di lingkungan rumah ataupun tempat umum, tempat kerja dan lain sebagainya, dimana hampir setiap saat dapat dijumpai orang yang sedang merokok (Nasution, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2014), pada remaja usia 12-15 tahun menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan motivasi

dengan perilaku merokok ( $p=0,002$ ). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kadar dkk., (2017) pada mahasiswa fakultas kedokteran dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok ( $p=0,016$ ). Penelitian Pakaya dkk., (2013) pada siswa SMPN 1 di Bulawa membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok ( $p=0,003$ ).

Berdasarkan kajian diatas, peneliti ingin meneliti hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok karena belum pernah dilakukan di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui tentang pengetahuan bahaya rokok pada masyarakat Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

1.3.2.2. Untuk mengetahui tentang perilaku merokok pada masyarakat Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

- 1.3.2.3. Untuk mengetahui besarnya faktor risiko pengetahuan bahaya rokok terhadap perilaku merokok.

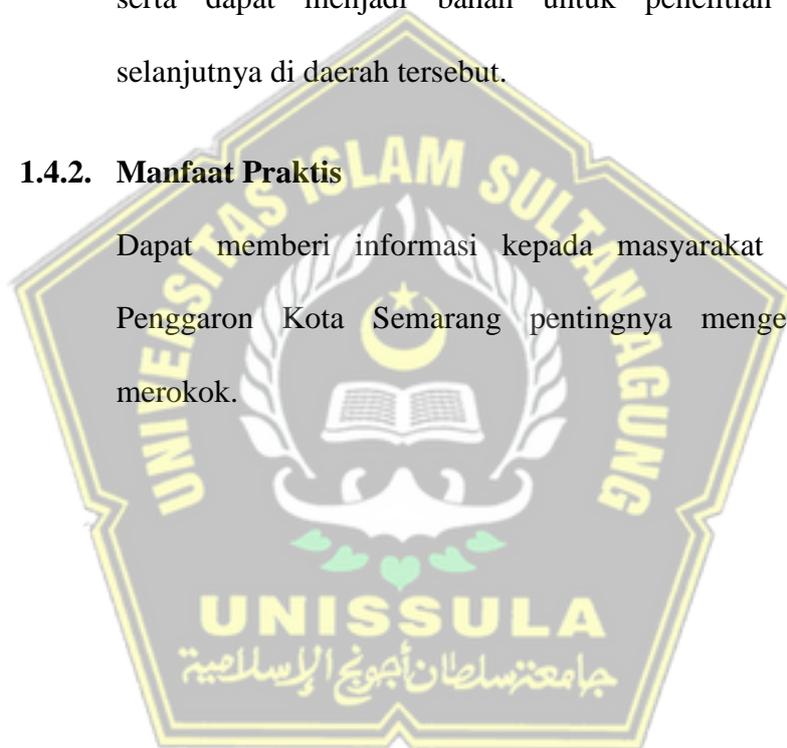
#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan masyarakat tentang bahaya rokok kepada serta dapat menjadi bahan untuk penelitian epidemiologi selanjutnya di daerah tersebut.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Dapat memberi informasi kepada masyarakat di Kelurahan Penggaron Kota Semarang pentingnya mengetahui bahaya merokok.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Teori Perilaku

##### 2.1.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan sebuah respon seseorang terhadap suatu stimulus yang dapat diobservasi dan memiliki frekuensi spesifik, durasi dan tujuan, baik secara sadar maupun tidak (Wawan dan Dewi, 2010). Notoatmodjo (2012) mendefinisikan perilaku sebagai suatu tindakan dari seorang manusia yang memiliki cakupan luas seperti menangis, berbicara, berjalan, bekerja, menulis dan membaca, dan sebagainya.

##### 2.1.2. Konsep Perilaku

Perilaku dari sudut pandang biologis adalah sebuah bentuk aktivitas dari seorang individu. Pada dasarnya, perilaku manusia merupakan suatu aktivitas dari manusianya sendiri. Faktor keturunan merupakan konsep yang mendasari dalam perkembangan perilaku seorang individu. Lingkungan merupakan sebuah kondisi atau sebuah tempat untuk perkembangan dari perilaku itu sendiri. Proses pembelajaran (*learning process*) terjadi apabila terdapat pertemuan antara faktor keturunan dengan faktor

lingkungan sehingga terbentuknya suatu perilaku (Wawan dan Dewi, 2010).

Perilaku adalah suatu hasil interaksi antara suatu rangsangan (*stimulus*) dengan suatu tanggapan (*respon*). Tanggapan atau *respon* terbagi menjadi 3 yakni (Wawan dan Dewi, 2010):

1. *Reflexive Response*

Respon yang ditimbulkan oleh sebuah stimulus tertentu, dapat juga disebut sebagai *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang cenderung pasti, seperti saat didepankan dengan makanan lezat akan memicu keluarnya air liur, saat terpapar dengan cahaya yang terik maka mata akan merespon dengan menutup dan lain sebagainya.

2. *Emotional behavior response*

Respon ini timbul karena mempengaruhi perasaan individu, seperti menangis karena merasa sedih atau sakit, muka yang berubah berwarna kemerahan yang diakibatkan karena peningkatan tekanan darah saat marah, tertawa lepas saat merasa terhibur, berjingkat-jingkat saat merasa sangat senang dan sebagainya.

3. *Operant response* atau *Instrumental response*.

Respon yang muncul dan diikuti oleh stimulus tertentu dalam perkembangannya, disebut juga sebagai *reinforcing stimuli*

atau *reinforcer* karena stimulus tersebut dapat memperkuat respon inisial. Misal, apabila seseorang belajar dengan giat atau melakukan suatu perbuatan dimana kemudian ia memperoleh sebuah ganjaran dari perbuatan tersebut maka ia akan lebih semangat dalam belajar atau senang dan ringan tangan untuk melakukan perbuatan tersebut.

### **2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Perilaku tidak dapat berdiri sendiri, selalu terikat dengan faktor lain yang dapat mempengaruhinya. Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu:

#### **2.1.3.1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)**

Pengetahuan, sikap dan tradisi masyarakat tentang perihal kesehatan, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya merupakan faktor predisposisi terhadap sebuah perilaku.

#### **2.1.3.2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)**

Ketersediaan sarana prasarana kesehatan untuk masyarakat seperti air bersih, sarana pembuangan limbah, saluran air yang baik, ketersediaan pangan dan sebagainya tercakup dalam faktor pemungkin. Ketersediaan fasilitas layanan kesehatan seperti

puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan lain sebagainya juga termasuk dalam faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi sebuah perilaku.

### **2.1.3.3. Faktor penguat (*reinforcement factor*)**

Faktor-faktor yang mencakup lingkup ini antara lain adalah sikap dan perilaku dari orang yang memiliki pengaruh di masyarakat seperti ketua RT, imam masjid setempat dan para petugas kesehatan. Agar masyarakat mematuhi peraturan kesehatan baik dari pemerintah pusat maupun daerah, terkadang perlu ada contoh perilaku sebagai acuan dari para tokoh tersebut.

### **2.1.3.4. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku**

#### **Merokok**

Sulistiyawan (2012) mengungkapkan beberapa faktor pemicu seseorang untuk merokok, yaitu:

1. Promosi rokok yang sangat gencar di media iklan dan media cetak sehingga semakin banyak orang yang merokok.
2. Kemudahan dalam mendapatkan rokok oleh karena harga yang relatif murah, dan tersedia di mana-mana.

3. Pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan yang masih rendah di kalangan masyarakat.
4. Terdapat pemahaman dalam masyarakat bahwa merokok dapat mengatasi rasa sedih, marah dan lain sebagainya.
5. Faktor kultural dan lingkungan sosial seperti pengaruh orang tua dan teman bermain.

Sejalan dengan hal tersebut, Fuadah (2011), mengungkapkan 4 faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu:

1. Faktor pengaruh orang tua

Orang tua yang memiliki kebiasaan merokok depan anaknya akan berpengaruh kepadanya sehingga anak tersebut akan cenderung mengikuti contoh perilaku merokok dari orang tuanya.

2. Faktor pengaruh teman

Seseorang yang memiliki teman sebagai perokok, maka berpotensi besar menjadi seorang perokok. Sekitar 87% remaja perokok setidaknya memiliki satu teman yang perokok, sama halnya dengan remaja yang bukan perokok.

3. Faktor kepribadian

Sifat konformitas sosial yang dimiliki oleh sebagian besar orang agar dapat berbaur dengan lingkungannya menjadi salah satu kepribadian yang mendorong para remaja mengonsumsi rokok. Orang-orang yang mengikuti tes konformitas sosial dan memiliki nilai yang tinggi cenderung lebih mudah mengikuti teman-temannya untuk merokok dibandingkan dengan individu yang memiliki skor rendah.

#### **2.1.4. Perilaku Merokok**

##### **2.1.4.1. Definisi Merokok**

Anggraeni dan Siti (2011) mendefinisikan merokok sebagai kegiatan membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik secara langsung maupun menggunakan pipa.

##### **2.1.4.2. Alasan Merokok**

Sulistiyawan (2012) mengungkapkan terdapat beberapa alasan seorang individu merokok yaitu:

1. Terdapat pemahaman di kalangan remaja bahwa remaja yang merokok akan dipandang gagah dan dewasa.
2. Lingkungan sosial yang berisi orang-orang perokok akan mendorong seseorang untuk ikut

merokok agar dapat berbaur dan merasa aman berada di lingkungan tersebut.

3. Pemahaman umum masyarakat bahwa rokok dapat membantu seseorang untuk merasa tenang, jauh dari masalah dan membantu melepaskan lelah.
4. Tokoh yang berpengaruh yang merokok akan memberi pengaruh kepada orang lain untuk merokok, seperti orang tua perokok yang memberi contoh kepada anaknya untuk merokok.
5. Pengakuan masyarakat bahwa merokok dapat membantu meningkatkan konsentrasi, daya ingat, semangat, dan menyingkirkan hal-hal yang dapat memicu kegelisahan.

#### **2.1.4.3. Tipe Kondisi Merokok**

Terdapat 4 macam tipe kondisi merokok yaitu (Oktavia, 2011):

1. Kondisi seseorang yang sedang dalam pengaruh rasa positif akan merokok untuk meningkatkan rasa positif tersebut, misal saat berkumpul dengan teman sambil bersuka ria.
2. Kondisi seseorang yang sedang dalam pengaruh rasa negatif akan merokok untuk menyingkirkan rasa negatif tersebut, misal saat sedang berada

dibawah tekanan pekerjaan dan ingin melepaskan rasa pusing sejenak.

3. Kondisi seseorang yang kecanduan akan menambah dosis rokok yang ia konsumsi setiap harinya agar mendapat efek yang diinginkan. Salah satu ciri khas lainnya adalah pada kondisi ini, perokok akan merasa cemas jika sedang tidak ada persediaan rokok.

4. Kondisi seseorang yang merokok karena sudah terbiasa dan merokok bukan karena ingin mengontrol emosi atau karena merasa cemas melainkan karena sudah menjadi sebuah rutinitas baginya, sehingga sering merokok tanpa berfikir untuk merokok.

## **2.1.5. Perokok**

### **2.1.5.1. Definisi Perokok**

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) mengartikan perokok sebagai seseorang yang menghisap asap rokok baik secara aktif bila ia menghisap asap rokok secara langsung dari batang rokok yang sedang ia bakar maupun secara pasif bila ia menghirup asap rokok dari orang lain tanpa melakukan kegiatan merokoknya sendiri.

### 2.1.5.2. Kategori Perokok

BRA (2016) mengatakan bahwa orang yang menghisap rokok melalui mulutnya langsung disebut sebagai perokok aktif, sedangkan orang yang menghirup asap rokok yang dihasilkan oleh seorang perokok aktif disebut sebagai perokok pasif. Asap rokok yang dihasilkan oleh perokok aktif lebih berbahaya bagi perokok pasif karena mengandung gas karbon monoksida (CO) dengan kadar yang lebih tinggi yaitu 5 kali lipat (BRA, 2016).

### 2.1.5.3. Klasifikasi Perokok

Menurut Warma dkk. (2015), tipe perokok dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Perokok ringan, perokok yang merokok <10 batang per hari.
2. Perokok sedang, perokok yang merokok 10 - 20 batang per hari.
3. Perokok berat, perokok berat merokok  $\geq 20$  batang per hari.

## 2.2. Pengetahuan

### 2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses tahu setelah seseorang melakukan penginderaan pada sebuah stimulus yang diterimanya melalui panca indra yang dimilikinya (manusia) yaitu penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran dan rasa. Sebagian besar pengetahuan yang didapatkan oleh manusia adalah melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan *domain* yang penting sebagai dasar dari berbagai tindakan individu (Priyoto, 2014).

### 2.2.2. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan individu terhadap suatu objek berbeda-beda, yang terbagi dalam 6 (enam) tingkat pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2012):

#### 1. Tahu (*know*)

Suatu materi yang telah dipelajari dan dapat diingat kembali didefinisikan sebagai tahu. Tingkatan ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, karena tingkatan ini terbatas pada kemampuan ingatan saja. Tolak ukur pengetahuan pada tingkatan ini dapat dilakukan dengan menyebut, mengidentifikasi, atau menguraikan hal yang sudah ia pelajari sebelumnya.

## 2. Memahami (*Comprehension*)

Seorang individu yang mampu menjelaskan suatu objek atau materi secara tepat dan benar dapat dianggap sudah memahami materi tersebut. Selain menjelaskan, dapat memberikan contoh, mengantisipasi, dan menyimpulkan tentang apa yang dipelajarinya.

## 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk mempraktekkan materi atau hal yang sudah ia pelajari pada kehidupan sehari-hari, sesuai dengan konteks yang sama atau menyesuaikan situasi yang berbeda.

## 4. Analisis (*Analysis*)

Seseorang yang mampu mengidentifikasi suatu objek secara rinci dan memisahkannya dalam komponen-komponen tertentu secara struktural namun masih saling berkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya dianggap sudah menguasai tingkat pengetahuan analisis.

## 5. Sistesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan komponen-komponen yang sudah dipisahkan melalui analisis dari objek yang sama ataupun berbeda sehingga membentuk

suatu objek atau materi yang baru, misal menyusun rumus baru dari dasar formulasi yang sudah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan menilai suatu objek berdasarkan suatu kriteria tertentu yang sudah ditetapkan dalam bidangnya, misal mendiagnosis penyakit berdasarkan pedoman atau menilai suatu peristiwa yang terjadi di masyarakat berdasarkan norma yang berlaku.

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan antara lain adalah melalui tanya jawab atau wawancara baik secara tulis maupun lisan, dengan menggunakan pertanyaan dari isi materi yang ingin diukurnya (Notoatmodjo, 2012).

#### 2.2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan

Wawan dan Dewi (2010) mengatakan terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

##### 1. Faktor Internal

###### a. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang dapat berpengaruh pada dirinya dan perilakunya sehari-hari. Orang dengan latar belakang pendidikan yang tinggi akan semakin mudah menerima informasi yang diberikan kepadanya.

## b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu cara dalam mencari nafkah dimana prosesnya membosankan, berulang serta banyak menimbulkan berbagai tantangan. Bekerja merupakan suatu kegiatan yang banyak menyita waktu, sehingga orang yang sudah terlanjur sibuk dengan pekerjaan seringnya tidak mengejar pendidikan lagi.

## c. Usia

Tingkat kematangan dalam proses berpikir dalam melakukan segala hal atau dalam berperilaku akan semakin tinggi seiring dengan bertambahnya usia.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Lingkungan

Segala situasi dan kondisi yang berada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhinya disebut sebagai lingkungan. Ia dapat mempengaruhi perilaku dan perkembangan baik pada seorang individu maupun kelompok.

### b. Sosial budaya

Sistem sosial dan budaya yang terdapat dan berkembang dalam masyarakat dapat berpengaruh terhadap sikap dalam menerima informasi.

#### 2.2.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui proses tanya jawab (wawancara) dan atau menggunakan kuesioner yang berisi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo tingkat kedalaman pengetahuan dibagi menjadi:

1. Pengetahuan baik diraih apabila skor 76%-100%.
2. Pengetahuan cukup diraih apabila skor 60%-75%.
3. Pengetahuan rendah diraih apabila skor <60%.

#### 2.2.5. Pengetahuan tentang Kandungan Rokok

##### 1. Nikotin

Zat utama yang terkandung dalam tembakau adalah nikotin.

Nikotin merupakan senyawa kimia organik golongan alkaloid.

Penggunaan nikotin dalam dosis yang sesuai dapat membantu dalam penanganan parkinson dan alzheimer. Meskipun jumlah

nikotin yang terkandung dalam rokok sekitar 1-1,3 mg, dosis

tersebut terbukti berbahaya dan dapat menimbulkan

kecanduan. Pembuluh darah dalam paru-paru dapat menyerap

nikotin secara cepat dan mengedarkan ke peredaran sistemik,

dan diketahui dapat memicu tumbuhnya kanker dalam tubuh.

(Fitria dkk., 2013).

##### 2. Tar

Total residu dari kondensat asap yang dihasilkan setelah pembakaran rokok (tanpa nikotin dan air) adalah tar. Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 (2012) menetapkan tar sebagai zat karsinogenik. Kandungan tar akan ikut tehisap dan akan mengendap dalam saluran nafas di paru dan menyebabkan kerusakan pada silia sehingga pembersihan saluran nafas akan terganggu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

### 3. Karbon monoksida (CO)

Senyawa gas CO diketahui tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak iritatif, namun sangat berbahaya karena bersifat toksik. Pembakaran yang tidak sempurna dapat menghasilkan gas ini, seperti pembakaran yang didapatkan dari kendaraan bermotor, peralatan yang menggunakan bahan bakar yang berasal dari karbon dan lain sebagainya. Afinitas gas CO lebih tinggi dibandingkan dengan oksigen sehingga hemoglobin dalam darah akan lebih banyak berikatan dengan CO daripada oksigen (InfoPOM, 2015).

#### **2.2.6. Pengetahuan Bahaya Rokok**

Dampak negatif yang ditimbulkan oleh merokok cukup banyak dan berbahaya, antara lain penyakit kardiovaskuler, memicu pertumbuhan kanker, gangguan saluran pernafasan, dan penurunan fertilitas (Purwatiningsih, 2015).

Hasil pembakaran dari rokok baik yang dihisap maupun yang dihirup mengandung berbagai bahan kimia beracun seperti tar, CO, nikotin, asam format, dan sebagainya. Akumulasi dan interaksi bahan-bahan tersebut dalam durasi yang lama dapat menimbulkan berbagai penyakit yang sudah disebutkan sebelumnya (Wangolds, 2013).

60 macam zat karsinogenik diketahui terkandung dalam asap rokok. Seorang perokok memiliki risiko 22 kali lebih besar untuk timbulnya penyakit kanker daripada seorang non-perokok (Depkes, 2011).

#### **2.2.7. Penyakit Akibat Rokok**

##### **1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**

*Forced Expiratory Volume in second* (FEV1) diketahui menurun pada individu perokok, dengan insidensi hampir 90% perokok menderita PPOK (Saleh, 2010).

##### **2. Pengaruh Rokok Terhadap Gigi**

Penelitian mengatakan risiko kehilangan gigi meningkat 3 kali lipat pada perokok akibat penurunan proteksi pada gigi yang diberikan oleh saliva (Kusuma, 2011).

##### **3. Pengaruh Rokok Terhadap Mata**

Beberapa penyakit mata diketahui berhubungan dengan meorok, antara lain adalah katarak, namun mekanismenya belum diketahui secara jelas. Diduga terjadi kerusakan protein

lensa oleh kandungan logam dan bahan kimia yang terdapat dalam asap rokok (Muhibah, 2010).

#### 4. Pengaruh Rokok Terhadap Sistem Reproduksi

Merokok dapat menyebabkan gangguan fertilitas baik pada pria maupun wanita. Berdasarkan penelitian, janin yang terkandung pada wanita hamil yang merokok akan mengalami gangguan antara lain perhambatan pertumbuhan, berat bayi lahir rendah, lahir kurang umur, atau bahkan hingga kematian janin dalam rahim (Padmaningtyas, 2014).

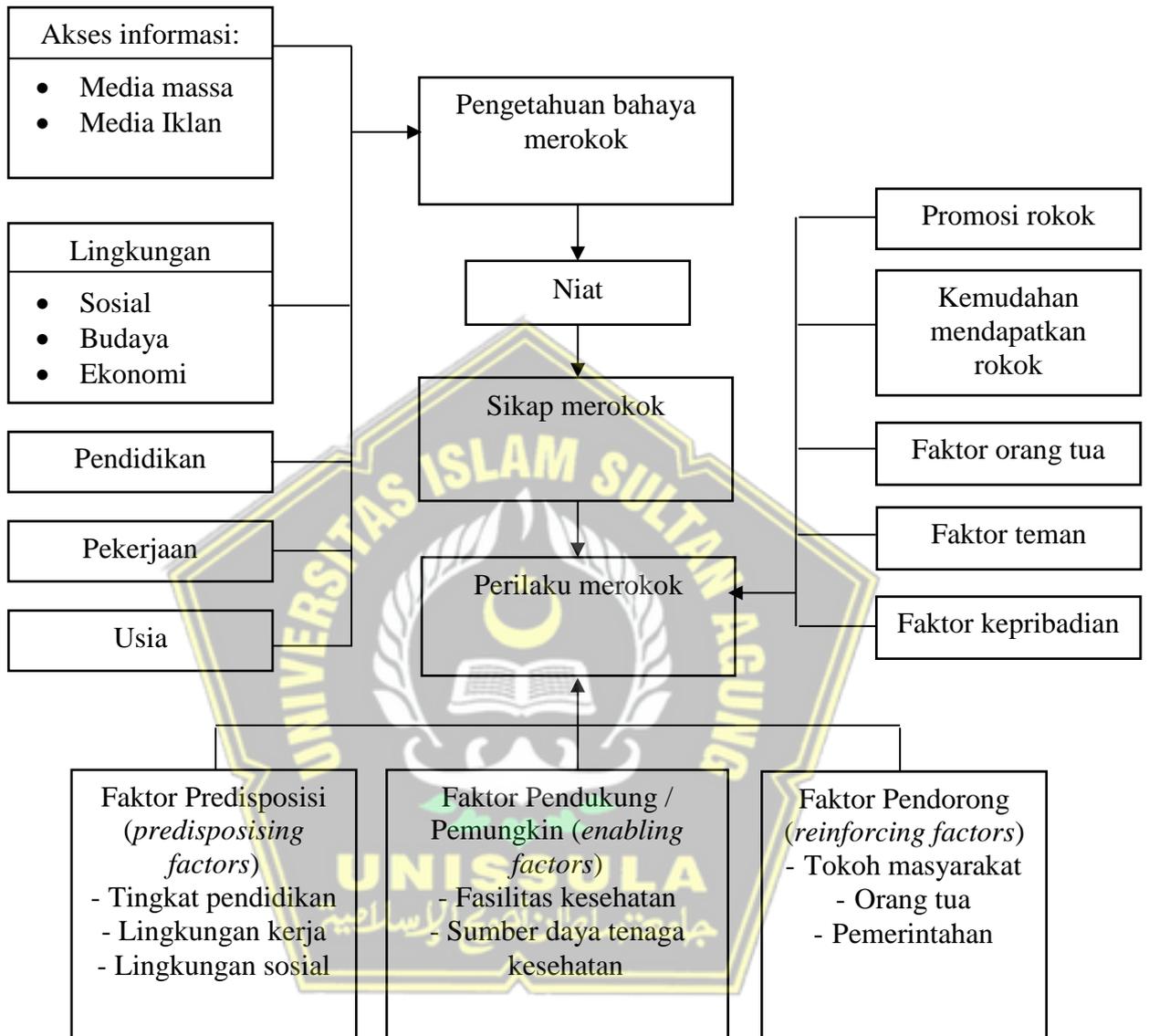
### 2.3. Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok

Tindakan seseorang dibentuk oleh salah satu unsur yang sangat penting yaitu domain kognitif atau pengetahuan. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa dari berbagai pengalaman dan penelitian yang sudah dilakukan, sebuah perilaku yang dibentuk atas dasar pengetahuan yang kokoh akan tertanam dengan baik dibandingkan perilaku yang tidak berdasar dari sebuah pengetahuan. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dan merupakan aspek yang menghubungkan antara pusat kendali kesehatan dan perilaku. Pengetahuan tentang bahaya rokok yang tinggi akan meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan dirinya agar tidak merokok supaya kesehatannya tetap terjaga. Chotidjah (2012) mengungkapkan bahwa seseorang yang mempunyai informasi yang benar tentang bahaya rokok cenderung memiliki pusat kendali kesehatan internal sehingga tidak akan merokok. Orang yang miskin akan

pengetahuan tentang bahaya rokok cenderung memiliki pusat kendali kesehatan eksternal sehingga akan merokok.

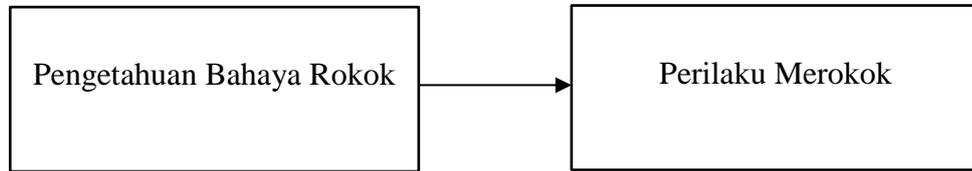


## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel Bebas : Pengetahuan bahaya merokok

Variabel Tergantung : Perilaku merokok

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Pengetahuan Bahaya Merokok**

Merupakan pengetahuan yang di dapat dari proses pembelajaran dan pengalaman yang dimiliki masyarakat Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang, untuk menjawab dengan benar pertanyaan tentang bahaya rokok dalam pengaruhnya terhadap kesehatan serta penyakit yang ditimbulkannya, zat racun yang dihasilkan rokok, dan peraturan tentang larangan merokok. Pengetahuan dinilai menggunakan

kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan penilaian jika jawaban benar nilai skor = 1 dan jika jawaban salah nilai skor = 0. Total skor yang didapatkan dikali dengan 100% untuk mengetahui persentase pengetahuan, dengan rumus:

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \text{Jumlah benar} \times 100\%$$

Rendah = <55%

Sedang = 56-75%

Tinggi = >75%

Skala data: Ordinal

#### 3.2.2.2. Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah perilaku yang dimiliki oleh seorang responden berdasarkan konsumsi rokok. Dinilai menggunakan kuesioner dikelompokkan menjadi perokok aktif dan tidak merokok.

Skala Data: Nominal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

##### 3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Penggaron Lor Kota Semarang.

### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah warga RW 03 Desa Penggaron Lor Kota Semarang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 15-49 tahun yang berjumlah 60 orang.

### 3.3.2. Sampel

Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

#### 3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Laki-laki
2. Berusia 15-49 tahun
3. Telah menetap di Desa Penggaron Lor minimal 1 tahun
4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian pada saat dilakukan penelitian

### 3.3.3. Besar Sampel

Sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada  $\alpha$  tertentu

(biasanya 1,96 dibulatkan menjadi 2)

P = Proporsi sampel berdasarkan penelitian sebelumnya

d = Kesalahan absolut yang dapat ditolerir (0,05)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Putra *et al* (2016), harga P untuk hubungan antara salah satu variabel bebas karakteristik dengan perilaku merokok adalah 0,039, maka

$$n = \frac{(2)^2(0,039)(1-0,039)}{(0,05)^2}$$

$n = 59,96$  dibulatkan menjadi 60

Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden.

#### 3.3.4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cluster Random Sampling*. Setiap warga yang memenuhi kriteria inklusi yang ditemui di Kelurahan Penggaron Lor saat melakukan pengambilan sampel akan diambil data sampel dengan menggunakan kuesioner.

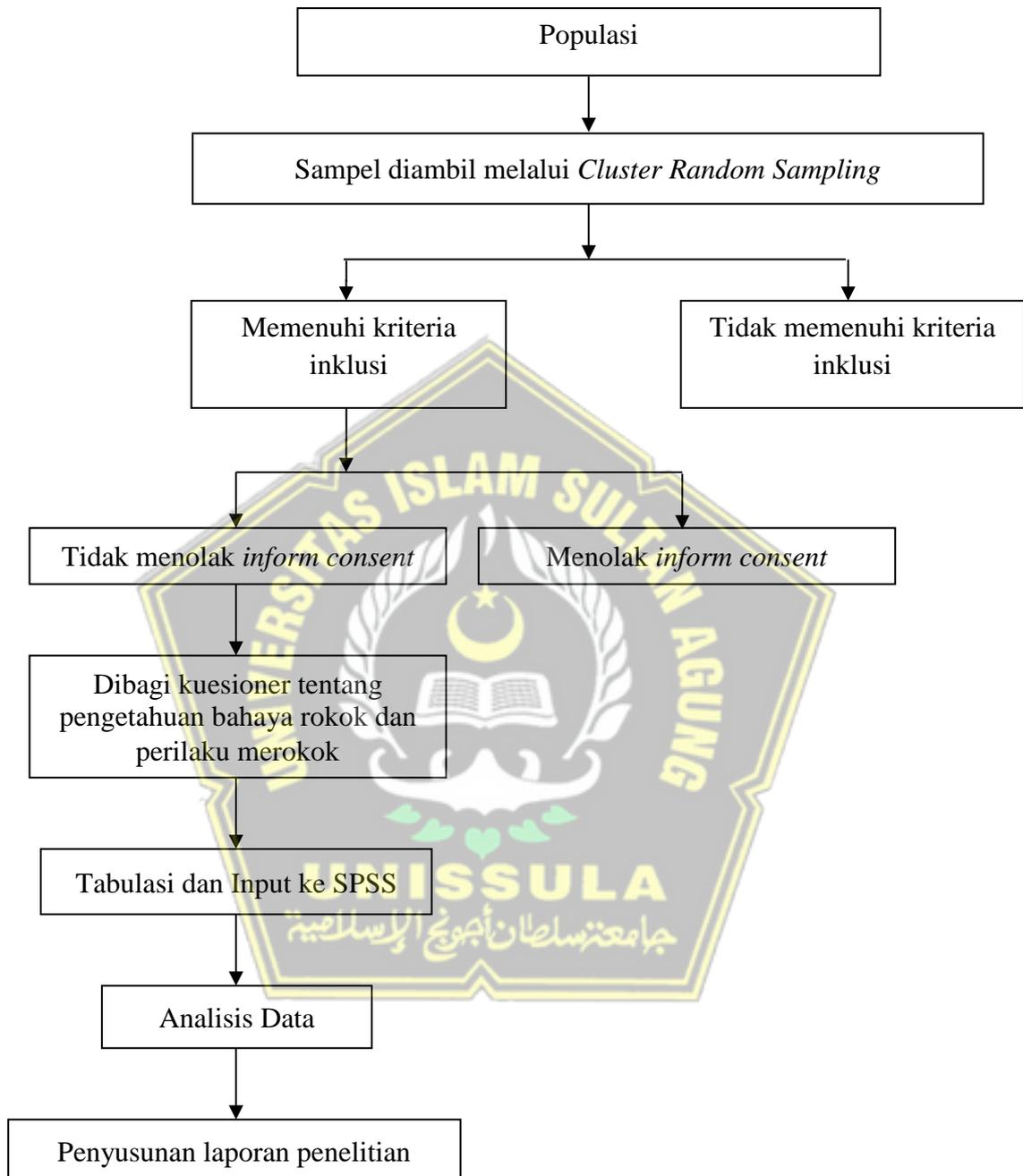
### 3.4. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2010). Penelitian menggunakan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan untuk mengukur

tingkat pengetahuan bahaya rokok dan perilaku merokok. Data diambil dengan *self-administered questionnaire* yaitu responden diminta untuk mengisi kuesioner sendiri secara tertulis.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini terkait penilaian tingkat pengetahuan bahaya rokok menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner yang disusun oleh Syarfa (2015) dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Perilaku Merokok dan Nikotin Dependen Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah". Kuesioner dari penelitian tersebut telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pengetahuan bahaya rokok diperoleh bahwa dari semua variabel pengetahuan yang diukur dengan 19 pertanyaan mempunyai nilai  $r$  pada kolom *corrected itemtotal correlation*  $> 0,361$  ( $r$ -tabel) pada  $\alpha = 0,05$ ,  $dk = 28$  dan pengujian uji reliabilitas menggunakan rumus KR20 dimana hasilnya sebesar  $0,788$ , maka disimpulkan seluruh pertanyaan variabel pengetahuan bahaya rokok valid dan reliabel. Sedangkan untuk kuesioner perilaku merokok diketahui dari semua variabel perilaku merokok yang diukur dengan 15 pertanyaan mempunyai nilai  $r$  pada kolom *corrected item total correlation*  $> 0,361$  ( $r$ -tabel) pada  $\alpha = 0,05$ ,  $dk = 28$  dengan nilai *cronbach alpha*  $0,864$ , maka disimpulkan seluruh pertanyaan variabel sikap valid dan reliable. Menurut Riwidikdo (2009), bila didapatkan nilai *alpha*  $0,7$  kuesioner tersebut dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, peneliti memutuskan untuk mengaplikasikan kuesioner ini.

### 3.5. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

### 3.6. Tempat dan Waktu

#### 3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di masyarakat yang tinggal di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

#### 3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019.

### 3.7. Analisa Hasil

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian, berupa tingkat pengetahuan bahaya rokok. Data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### Analisis Bivariat

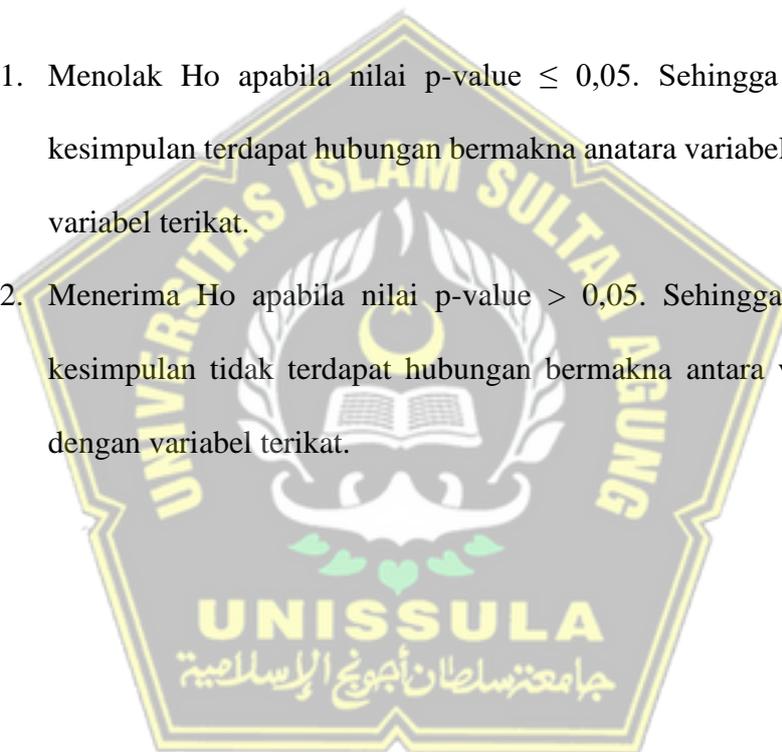
Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat menggunakan *chi square* ( $\chi^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 0,5% atau  $\alpha = 0,05$ , adapun syarat untuk melakukan uji *chi-square* yaitu :

- Sudah dikategorikan
- Skala ukur ordinal atau nominal bentuk data kategorik

- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
- Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.

Dasar yang digunakan dalam penarikan kesimpulan adalah :

1. Menolak  $H_0$  apabila nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ . Sehingga dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Menerima  $H_0$  apabila nilai  $p\text{-value} > 0,05$ . Sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di masyarakat RW 03 Desa Penggaron Lor Kota Semarang pada bulan Juni – Juli 2019. Sebanyak 60 orang warga RW 03 Desa Penggaron Lor Kota Semarang.

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Pada tabel 4.1. mengenai karakteristik data responden penelitian didapatkan mayoritas berusia lebih dari 20 tahun yaitu sebanyak 50 (83,4%) dari total 60 responden.

**Tabel 4.1.** Karakteristik data responden perokok dan non perokok

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
- Laki-laki	60	100,0
- Perempuan	0	0,0
Usia		
- ≤ 20	10	16,6
- > 20	50	83,4

##### 4.1.2 Pengetahuan Responden

Pengetahuan responden tentang bahaya rokok dinilai dengan menggunakan 19 pertanyaan. Data jawaban responden terhadap 19 pertanyaan tersebut disajikan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2.** Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya rokok

Pertanyaan	Jawaban perokok n %		Jawaban non perokok n %	
	Benar	Salah	Benar	Salah
1. Rokok tidak berbahaya bagi kesehatan	93,33	6,67	86,66	13,34
2. Rokok berbahaya bagi perokok itu sendiri	96,66	3,34	100,0	0,00
3. Bila Anda merokok, asap rokok yang Anda hembuskan itu merupakan polusi udara bagi orang yang ada di sekitar Anda	100,0	0,00	96,66	3,34
4. Bila seseorang yang ada di dekatmu bukan seorang perokok tetapi dia ikut menghisap asap rokok yang Anda hembuskan disebut dengan perokok pasif	80,00	20,00	93,33	6,67
5. Di dalam rokok terdapat kandungan zat yang berbahaya	76,66	23,34	96,66	3,34
6. Salah satu kandungan rokok yaitu karbonmonoksida dapat mengikat diri dengan sel darah merah dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah	93,33	6,67	93,33	6,67
7. Bahan-bahan yang terdapat di dalam rokok seperti tar, nikotinda dan lain-lain tidak berbahaya bagi kesehatan	10,00	90,00	16,66	83,34
8. Nikotin dalam rokok tidak menyebabkan ketagihan pada si perokok	86,66	13,34	83,34	16,66
9. Rokok banyak mengandung bahan yang berbahaya bagi kesehatan	93,33	6,67	96,66	3,34
10. Penyakit yang timbul akibat merokok salah satunya kanker paru	96,66	3,34	96,66	3,34
11. Rokok dapat menyebabkan penyakit jantung dan kanker paru	100,0	0,00	96,66	3,34

12. Tidak ada hubungan yang berarti antara merokok dengan kesehatan si perokok	66,66	33,34	96,66	3,34
13. Rokok dapat mempengaruhi penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah	73,33	26,67	96,66	3,34
14. Tidak ada penyakit yang disebabkan oleh rokok	73,33	26,67	90,00	10,00
15. Bahaya rokok terhadap kesehatan salah satunya adalah pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut	73,33	26,67	86,66	13,34
16. Merokok dapat menyebabkan impotensi (lemah syahwat), menurunnya kekebalan individu dan kanker	86,66	13,34	93,33	6,67
17. Rokok tidak berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut	76,66	23,34	76,66	23,34
18. Terdapat peraturan undang-undang yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum	73,33	26,67	80,00	20,00
19. Terdapat sedikit dampak positif yang ditimbulkan oleh rokok	63,33	36,67	73,33	26,67

Tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi.

**Tabel 4.3.** Kategori Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	
	(n)	%
Rendah	18	30%
Tinggi	42	70%

### 4.1.3 Perilaku Merokok

**Tabel 4.4** Perilaku merokok responden

Kelompok	Jumlah responden
Perokok	31
Non-perokok	29

Tabel 4.3 mengenai jumlah responden yang memiliki perilaku merokok didapatkan sebanyak 31 orang (51,66%) adalah perokok. 29 subjek lainnya (48,33%) pada penelitian ini adalah non perokok. Persentase tersebut menunjukkan bahwa persentase perokok dan non perokok adalah sama.

### 4.1.4 Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok

Tingkat pengetahuan pada responden diubah kedalam dua kelompok yakni kelompok pengetahuan rendah dan kelompok pengetahuan tinggi. Hasil perolehan data dari responden dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.5.** Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden				p	PR
	(n) Perokok	%	(n) Non-perokok	%		
Rendah	15	83,33%	3	16,66%	0,001	2,1875
Tinggi	16	38,10%	26	61,90%		

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Pembagian dua kelompok tingkat pengetahuan ditujukan

untuk keperluan transformasi data sehingga dapat dilakukan uji normalitas. Pada tabel 4.5 tentang jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan, didapatkan sebanyak 15 responden berpengetahuan rendah yang merokok dan 3 responden berpengetahuan rendah yang tidak merokok. Sebanyak 16 responden berpengetahuan tinggi yang merokok, sedangkan 26 responden berpengetahuan tinggi yang tidak merokok.

Hasil uji *Chi-Square* mengenai pengetahuan responden tentang bahaya merokok menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara pengetahuan dengan perilaku merokok responden, dengan nilai  $p = 0,001$ , sesuai dengan tabel 4.5. Hasil dari uji tersebut menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan bahaya merokok dengan kecenderungan responden untuk merokok. Responden dengan pengetahuan yang tinggi tentang bahaya merokok memilih untuk tidak merokok, sedangkan responden dengan pengetahuan rendah tentang bahaya merokok cenderung memilih untuk merokok.

## 4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menjelaskan bahwa subjek yang memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok yang rendah maupun subjek yang memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok yang tinggi sama-sama berperilaku merokok. Data karakteristik subjek yang meliputi usia dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat

pengetahuan subjek. Tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bertindak seseorang akan semakin matang seiring dengan bertambahnya usia (Wawan and Dewi, 2010). Orang pada usia remaja cenderung mengalami kebingungan dalam berfikir dan bertindak sehingga mudah dipengaruhi oleh lingkungannya, terutama orang yang kenal dekat dengannya (Juliansyah dan Rizal, 2018). Simpulan yang dapat ditarik adalah teman sebaya subjek yang merokok dan mengajak untuk merokok dapat mempengaruhi subjek untuk ikut merokok.

Jenis kelamin berhubungan dengan perilaku seseorang menurut survei WHO (dalam Lindawati dkk., 2012). Survei tersebut mengatakan bahwa laki-laki cenderung memiliki perilaku yang lebih berani dari pada perempuan dalam mengambil resiko termasuk dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan (Lindawati dkk., 2012). Perilaku merokok bagi laki-laki dianggap sebagai suatu simbol kejantanan sehingga dianggap sebagai hal yang normal dan dapat diterima oleh masyarakat, berbeda dengan perempuan yang berperilaku merokok karena dianggap sebagai suatu penyimpangan oleh masyarakat (Purnomo dkk., 2018).

Penelitian ini mendapatkan 18 responden dengan tingkat pengetahuan rendah tentang bahaya rokok dan 42 responden dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang bahaya rokok. Responden yang merokok sebanyak 31 dan responden yang tidak merokok sebanyak 29. Responden yang berpengetahuan rendah tentang bahaya rokok dan merokok sebanyak 15 orang, sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi tentang bahaya

rokok dan merokok sebanyak 16 orang. Responden yang berpengetahuan rendah dan tidak merokok sebanyak 3 orang, sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi dan tidak merokok sebesar 26 orang.

Hasil pengukuran *Prevalence Ratio* (PR) didapatkan sebesar 2,1875. Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pengetahuan bahaya rokok yang rendah memiliki faktor risiko sebesar 2,1875 kali untuk merokok dibanding orang dengan tingkat pengetahuan bahaya rokok yang tinggi.

Penelitian Wijayanti dkk. (2017) menyatakan bahwa pengetahuan memang berhubungan dengan perilaku merokok. Faktor yang mendorong seseorang untuk merokok adalah pengetahuan. Individu dengan pemahaman mengenai bahaya merokok yang baik cenderung menghindari rokok. Hasil uji *Chi-square* pada penelitian ini memperoleh  $p\text{-value} = 0,001$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) antara tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok. Sejalan dengan penelitian Mukuan (2012), terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok.

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku merokok seseorang, baik faktor internal maupun eksternal (pekerjaan, lingkungan, budaya, undang-undang tentang merokok). Keterbatasan pada penelitian ini adalah belum diteliti pengaruh faktor eksternal tersebut dengan perilaku merokok.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

1. Pengetahuan tentang bahaya rokok pada masyarakat di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang kategori pengetahuan tinggi sebanyak 70% dan pengetahuan rendah sebanyak 30%.
2. Perilaku merokok pada masyarakat di kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang sebesar 51,66%.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan bahaya merokok dengan perilaku merokok. Orang dengan tingkat pengetahuan bahaya rokok yang rendah memiliki faktor risiko sebesar 2,1875 kali untuk merokok dibanding orang dengan tingkat pengetahuan bahaya rokok yang tinggi

#### 5.2 Saran

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan faktor lain (seperti pekerjaan dan budaya) dengan perilaku merokok pada masyarakat kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, H. (2011) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Amalia, D. R. (2014) *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku di Desa Ngumpul*. Universitas Sebelas Maret.
- Anggraeni, N. and Siti, R. (2011) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dan Dukungan Orang Tua dengan Kejadian Merokok pada Remaja Usia 13-15 tahun di SMP Negeri 1 Sampang', *Jurnal Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 4(2).
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BRA, I. R. W. (2016) *Hubungan Ibu Perokok Pasif Selama Kehamilan Dengan Kejadian Infeksi Respiratori Akut Bagian Bawah*. Universitas Sebelas Maret.
- Chotidjah, S. (2012) 'Faktor-Faktor Penting dalam Merancang Program Pendidikan Luar Sekolah untuk Anak Jalanan dan Pekerja Anak', *Makara Seri Sosial Humaniora*, 16(1), pp. 36-48.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Lindungi Generasi Muda dari Bahaya Rokok*. Available at: <http://depkes.go.id/indeks.php/berita/press-release/1528-lindungi-generasi-muda-dari-bahaya-merokok.html>.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2014) *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Kota Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2015) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Eriksen, M., Mackay, J. and Ross, H. (2012) *The Tobacco Atlas*. 4th edn, American Cancer Society. 4th edn. Available at: <http://www.tobaccoatlas.org>.
- Fikriyah, S. and Febrijanto, Y. (2012) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Mahasiswa Laki-Laki di Asrama Putra', *Jurnal STIKES*, 5(1), pp. 99–109.
- Fitria *et al.* (2013) 'Merokok dan Oksidasi DNA', *Sains Medika*, 5(2), pp. 113–120. doi: <http://dx.doi.org/10.26532/sainsmed.v5i2.352>.
- Fuadah, M. (2011) *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki*. Universitas Indonesia.
- InfoPOM (2015) *Keracunan Karbon Monoksida*. Available at: [http://ik.pom.go.id/v2015/artikel/KARACUNAN\\_KARBON\\_MONOKSIDA.pdf](http://ik.pom.go.id/v2015/artikel/KARACUNAN_KARBON_MONOKSIDA.pdf).
- Juliansyah, E. and Rizal, A. (2018) 'Faktor Umur, Pendidikan dan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang', *Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1), pp. 92–107.
- Kadar, J. T., Respati, T. and Irasanti, S. N. (2017) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Laki-Laki di Fakultas Kedokteran', in *Bandung Meeting on Global Medicine & Health*. Bandung,

pp. 60–67.

Kementerian Kesehatan RI (2012) *Buletin Jendela Data dan Informasi 'Penyakit Tidak Menular'*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2013) *InfoDATIN: '31 Mei Hari Tanpa Tembakau Sedunia'*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2017) *Berhenti Merokok - Pasti Bisa!*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <http://www.depkes.go.id/>.

Kusuma, A. R. P. (2011) 'Pengaruh Merokok terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 49(124).

Lindawati, Miradwiyana, B. and Sumiati (2012) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Siswa-Siswi SMP di Daerah Jakarta Selatan Tahun 2011', *Jurnal Health Quality*, 2(4).

Muhibah, F. A. binti (2010) *Tingkat Pengetahuan Pelajar Sekolah Menengah Sains Hulu Selangor Mengenai Efek Rokok terhadap Kesehatan*. Universitas Sumatera Utara.

Mukuan, S. E. (2012) *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap tentang Bahaya Merokok bagi Kesehatan dengan Tindakan Merokok Pelajar SMK Kristen Kawangkoan*. Universitas Sam Ratulangi.

Nasution, H. A. . (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Merokok Kepala Keluarga di Kelurahan Ujung Padang Kota Padang Sidimpunan Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 1(3), pp. 11–25.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT

Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi 2014)*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Oktavia, D. (2011) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Merokok Siswa Laki-Laki di SMA Negeri Kota Padang Tahun 2011*. Universitas Andalas.

Padmaningtyas, D. A. (2014) *Risk Factors of Low Birth Weight (LBW) Incidence A Case Control Study*. Universitas Airlangga.

Pakaya, S., Zees, R. F. and Novarina Kasim, V. (2013) *Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa SMP Negeri 1 Bulawa, Repository UNG*. Universitas Negeri Gorontalo.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 (2012) *Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*. Republik Indonesia.

Priyoto (2014) *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purnomo, B. I., Roesdiyanto and Gayatri, R. W. (2018) 'Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat dengan Perilaku Merokok Pelajar SMKN 2 Kota Probolinggo tahun 2017', *Preventia The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1). doi: 10.17977/um044v3i1p66-84.

Purwatiningsih, E. (2015) *Hubungan antara Kelompok Teman Sebaya, Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja (Kelas 10) di SMK YPT 1 Purbalingga*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Riwidikdo, H. (2009) *Statistik Kesehatan Cetakan 3*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Saleh, K. N. B. (2010) *Prevalensi Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronis dengan Riwayat Merokok di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik (RSUP HAM) Medan Periode Januari 2009 – Desember 2009*. Universitas Sumatera Utara.
- Sulistyawan, A. (2012) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Kota Tangerang Selatan Tahun 2012*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Syarfa, I. (2015) *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Perilaku Merokok dan Nikotin Dependen Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Wangolds (2013) *Kandungan dalam Sebatang Rokok*. Available at: <http://wangolds.com/Thread-Kandungan-Dalam-Sebatang-Rokok>.
- Warma, A., Munir, S. M. and Bebasari, E. (2015) ‘Gambaran Derajat Berat Merokok Berdasarkan Kadar CO pada Perokok di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau’, *JOM FK*, 2(2), pp. 1–7.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayanti, E., Dewi, C. and Rifqatussa’adah (2017) ‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja Kampung Bojong Rawalele, Jatimakmur, Bekasi’, *Global Medicine and Health Communication*, 5(3), pp. 194–198. doi:

<http://dx.doi.org/10.29313/gmhc.v5i3.2298>.

World Health Organization (2012) *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. WHO Regional Office for South-East Asia: WHO SEARO Publications. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205137>.



**Lampiran 1. Kuesioner penelitian dan lembar *informed consent***

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luky Pamuji Indah Putri

NIM : 30101407225

Program Studi : Pendidikan Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok, (Studi Observasional *Cross Sectional* pada Masyarakat Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang)". Partisipasi saudara/saudari dalam penelitian ini sangat dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang baik. Bentuk partisipasi saudara/saudari berupa kesediaan waktu untuk mengisi angket yang terdiri dari beberapa pertanyaan tertutup.

Besar harapan saya untuk saudara/saudari dapat ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi saudara/saudari.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti,

Luky Pamuji Indah Putri

## SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yaitu:

Nama : Luky Pamuji Indah Putri  
NIM : 30101407225  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Judul : Hubungan Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok, (Studi Observasional *Cross Sectional* pada Masyarakat Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang)".

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dan ancaman.

Semarang, .....2019

(.....)

Nama terang dan tandan tangan

**LEMBAR KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA  
ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK,  
(STUDI OBSERVASIONAL *CROSS SECTIONAL* PADA MASYARAKAT  
KELURAHAN PENGGARON LOR KOTA SEMARANG)**

**Petunjuk Pengisian Angket**

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda dan jawab dengan sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya.

**I. Identitas Dan Karakteristik Responden**

No. Responden :  
 Nama (Inisial) :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan

**II. Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok**

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang Anda pilih!

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Rokok tidak berbahaya bagi kesehatan		
2	Rokok berbahaya bagi perokok itu sendiri		
3	Bila Anda merokok, asap rokok yang Anda hembuskan itu merupakan polusi udara bagi orang yang ada di sekitar Anda		
4	Bila seseorang yang ada di dekatmu bukan seorang perokok tetapi dia ikut menghisap asap rokok yang Anda hembuskan disebut dengan perokok pasif		
5	Di dalam rokok terdapat kandungan zat yang berbahaya		

6	Salah satu kandungan rokok yaitu karbon monoksida dapat mengikat diri dengan sel darah merah dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah		
7	Bahan-bahan yang terdapat di dalam rokok seperti tar, nikotin dan lain-lain tidak berbahaya bagi kesehatan		
8	Nikotin dalam rokok tidak menyebabkan ketagihan pada si perokok		
9	Rokok banyak mengandung bahan yang berbahaya bagi kesehatan		
10	Penyakit yang timbul akibat merokok salah satunya kanker paru		
11	Rokok dapat menyebabkan penyakit jantung dan kanker paru		
12	Tidak ada hubungan yang berarti antara merokok dengan kesehatan si perokok		
13	Rokok dapat mempengaruhi penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah		
14	Tidak ada penyakit yang disebabkan oleh rokok		
15	Bahaya rokok terhadap kesehatan salah satunya adalah pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut		
16	Merokok dapat menyebabkan impotensi (lemah syahwat), menurunnya kekebalan individu dan kanker		
17	Rokok tidak berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut		
18	Terdapat peraturan undang-undang yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum		
19	Terdapat sedikit dampak positif yang ditimbulkan oleh rokok		

### III. Perilaku Merokok

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan diri Anda!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah bapak merokok?		



## Lampiran 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Bahaya Rokok

Correlations												
	p1	p2	p3	p4s	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	
p1	Pearson Correlation	1	,263	,408	,284	,408	,117	,257	,309	,408	,284	
	Sig. (2-tailed)		,160	,025	,129	,025	,539	,171	,097	,025	,129	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p2	Pearson Correlation	,263	1	,141	,308	,443	,443	,167	,213	,443	,308	
	Sig. (2-tailed)	,160		,457	,098	,014	,014	,378	,258	,014	,098	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p3	Pearson Correlation	,408	,141	1	-,050	,464	,464	,074	,094	,464	,695	
	Sig. (2-tailed)	,025	,457		,795	,010	,010	,698	,619	,010	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p4	Pearson Correlation	,284	,308	-,050	1	-,050	-,050	,244	,263	,695	-,034	
	Sig. (2-tailed)	,129	,098	,795		,795	,795	,194	,161	,000	,856	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p5	Pearson Correlation	,408	,443	,464	-,050	1	,464	,351	,378	,464	,695	
	Sig. (2-tailed)	,025	,014	,010	,795		,010	,057	,039	,010	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p6	Pearson Correlation	,117	,443	,464	-,050	,464	1	,074	,094	,464	,695	
	Sig. (2-tailed)	,539	,014	,010	,795	,010		,698	,619	,010	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
p7	Pearson Correlation	,257	,167	,074	,244	,351	,074	1	,196	,351	,244	
	Sig. (2-tailed)	,171	,378	,698	,194	,057	,698		,300	,057	,194	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	total	
p1	Pearson Correlation	,293	,267	,284	,408	,385	-,015	-,238	,327	,208	-,196	,516
	Sig. (2-tailed)	,116	,154	,129	,025	,036	,939	,206	,078	,270	,299	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,135	,302	,308	,443	,429	,223	,123	,380	,123	-,146	,596
	Sig. (2-tailed)	,477	,105	,098	,014	,018	,236	,517	,038	,517	,441	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,239	,356	,695	,464	,288	-,036	,055	,169	,055	-,203	,504
	Sig. (2-tailed)	,203	,053	,000	,010	,122	,850	,775	,373	,775	,281	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,415	-,062	-,034	,695	,473	,162	-,152	,337	,227	-,141	,406
	Sig. (2-tailed)	,023	,745	,856	,000	,008	,391	,424	,069	,227	,456	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,239	,356	,695	,464	,288	-,036	,327	,484	-,218	-,203	,705
	Sig. (2-tailed)	,203	,053	,000	,010	,122	,850	,077	,007	,247	,281	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,239	,356	,695	,464	,681	-,036	,327	,484	-,218	-,203	,624
	Sig. (2-tailed)	,203	,053	,000	,010	,000	,850	,077	,007	,247	,281	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	,031	,208	,244	,351	,312	-,033	,085	,562	-,056	-,005	,504
	Sig. (2-tailed)	,871	,271	,194	,057	,093	,864	,656	,001	,767	,980	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	,253	,236	,263	,378	,139	-,095	-,144	,279	-,144	-,245	,424

Correlations												
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
p8	Sig. (2-tailed)	,097	,258	,619	,161	,039	,619	,300		,039	,161	,161
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,408	,443	,464	,695	,464	,464	,351	,378	1	,695	,695
p9	Sig. (2-tailed)	,025	,014	,010	,000	,010	,010	,057	,039		,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,284	,308	,695	-.034	,695	,695	,244	,263	,695	1	1,000
p10	Sig. (2-tailed)	,129	,098	,000	,856	,000	,000	,194	,161	,000		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,284	,308	,695	-.034	,695	,695	,244	,263	,695	1,000	1
p11	Sig. (2-tailed)	,129	,098	,000	,856	,000	,000	,194	,161	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,293	,135	,239	,415	,239	,239	,031	,253	,598	,415	,415
p12	Sig. (2-tailed)	,116	,477	,203	,023	,203	,203	,871	,177	,000	,023	,023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,267	,302	,356	-.062	,356	,356	,208	,236	,356	,557	,557
p13	Sig. (2-tailed)	,154	,105	,053	,745	,053	,053	,271	,210	,053	,001	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,284	,308	,695	-.034	,695	,695	,244	,263	,695	1,000	1,000
p14	Sig. (2-tailed)	,129	,098	,000	,856	,000	,000	,194	,161	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,408	,443	,464	,695	,464	,464	,351	,378	1,000	,695	,695
p15	Sig. (2-tailed)	,025	,014	,010	,000	,010		,057	,039	,000		,000

Correlations												
		p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	total
p8	Sig. (2-tailed)	,177	,210	,161	,039	,465	,617	,447	,136	,447	,193	,020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,598	,356	,695	1,000	,681	,234	,055	,484	,055	-.203	,865
p9	Sig. (2-tailed)	,000	,053	,000	,000	,000	,214	,775	,007	,775	,281	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,415	,557	1,000	,695	,473	,162	,227	,337	-.152	-.141	,795
p10	Sig. (2-tailed)	,023	,001	,000	,000	,008	,391	,227	,069	,424	,456	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,415	,557	1,000	,695	,473	,162	,227	,337	-.152	-.141	,795
p11	Sig. (2-tailed)	,023	,001	,000	,000	,008	,391	,227	,069	,424	,456	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	1	,447	,415	,598	,351	,030	,000	,176	-.183	-.340	,496
p12	Sig. (2-tailed)		,013	,023	,000	,057	,875	1,000	,352	,334	,066	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,447	1	,557	,356	,196	,067	,181	,079	-.045	-.023	,563
p13	Sig. (2-tailed)	,013	,001	,053	,299	,724	,337	,679	,812	,904	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,415	,557	1	,695	,473	,162	,227	,337	-.152	-.141	,795
p14	Sig. (2-tailed)	,023	,001	,000	,008	,391	,227	,069	,424	,456	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,598	,356	,695	1	,681	,234	,055	,484	,055	-.203	,865
p15	Sig. (2-tailed)	,000	,053	,000		,000	,214	,775	,007	,775	,281	,000

Correlations												
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
p15	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	,385	,429	,288	,473	,288	,681	,312	,139	,681	,473	,473

	Sig. (2-tailed)	,036	,018	,122	,008	,122	,000	,093	,465	,000	,008	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	-,015	,223	-,036	,162	-,036	-,036	-,033	-,095	,234	,162	,162
	Sig. (2-tailed)	,939	,236	,850	,391	,850	,850	,864	,617	,214	,391	,391
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p18	Pearson Correlation	-,238	,123	,055	-,152	,327	,327	,085	-,144	,055	,227	,227
	Sig. (2-tailed)	,206	,517	,775	,424	,077	,077	,656	,447	,775	,227	,227
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p19	Pearson Correlation	,327	,380	,169	,337	,484	,484	,562	,279	,484	,337	,337
	Sig. (2-tailed)	,078	,038	,373	,069	,007	,007	,001	,136	,007	,069	,069
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p20	Pearson Correlation	,208	,123	,055	,227	-,218	-,218	-,056	-,144	,055	-,152	-,152
	Sig. (2-tailed)	,270	,517	,775	,227	,247	,247	,767	,447	,775	,424	,424
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p21	Pearson Correlation	-,196	-,146	-,203	-,141	-,203	-,203	-,005	-,245	-,203	-,141	-,141
	Sig. (2-tailed)	,299	,441	,281	,456	,281	,281	,980	,193	,281	,456	,456
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,516	,596	,504	,406	,705	,624	,504	,424	,865	,795	,795
	Sig. (2-tailed)	,003	,001	,004	,025	,000	,000	,005	,020	,000	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	total
p15	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,351	,196	,473	,681	1	,145	,080	,479	,080	-,095	,711
p16	Sig. (2-tailed)	,057	,299	,008	,000		,444	,674	,007	,674	,618	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	,030	,067	,162	,234	,145	1	-,110	,005	,165	-,033	,224
p18	Sig. (2-tailed)	,875	,724	,391	,214	,444		,563	,978	,384	,864	,235
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,000	,181	,227	,055	,080	-,110	1	,354	,028	-,198	,236
p18	Sig. (2-tailed)	1,000	,337	,227	,775	,674	,563		,055	,884	,295	,208
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,176	,079	,337	,484	,479	,005	,354	1	-,129	-,420	,640
p19	Sig. (2-tailed)	,352	,679	,069	,007	,007	,978	,055		,498	,021	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,183	-,045	-,152	,055	,080	,165	,028	-,129	1	,085	-,008
p20	Sig. (2-tailed)	,334	,812	,424	,775	,674	,384	,884	,498		,656	,966
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,340	-,023	-,141	-,203	-,095	-,033	-,198	-,420	,085	1	-,180
p21	Sig. (2-tailed)	,066	,904	,456	,281	,618	,864	,295	,021	,656		,340
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,496	,563	,795	,865	,711	,224	,236	,640	-,008	-,180	1
total	Sig. (2-tailed)	,005	,001	,000	,000	,000	,235	,208	,000	,966	,340	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

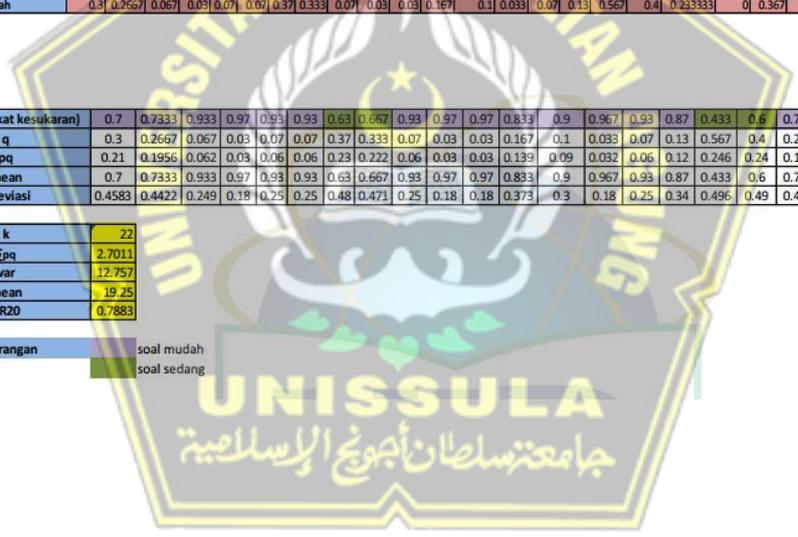
Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan menggunakan KR-20

No.Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	Jumlah	% individu	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	20	0.909090909	
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	0.909090909
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	0.909090909
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	20	0.909090909
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	19	0.863636364
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20	0.909090909
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	0.863636364
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	0.909090909
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	20	0.909090909
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	0.909090909
11	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	0.818181818
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	0.909090909
13	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	16	0.727272727
14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	17	0.772727273	
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	18	0.818181818
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	19	0.863636364	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	0.909090909	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	20	0.909090909
19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	0.863636364	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	0.909090909
21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0.772727273
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	20	0.909090909
23	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0.136363636	
24	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	10	0.454545455
25	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	14	0.636363636	
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	17	0.772727273	
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	19	0.863636364	
28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0.909090909	
29	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17	0.772727273
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0.954545455	
total benar	21	22	24	25	26	28	28	29	29	29	25	27	29	28	26	13	18	23	30	19	24		548		
total salah	9	8	7	1	2	2	11	10	2	1	1	5	3	1	2	4	17	12	7	0	11	6			
%benar	0.7	0.7333	0.933	0.97	0.93	0.93	0.63	0.667	0.93	0.97	0.97	0.833	0.9	0.967	0.93	0.87	0.433	0.6	0.76667	1	0.633	0.8			
%salah	0.3	0.2667	0.067	0.03	0.07	0.07	0.37	0.333	0.07	0.03	0.03	0.167	0.1	0.033	0.07	0.13	0.567	0.4	0.23333	0	0.367	0.2			

p(hasil tingkat kesukaran)	0.7	0.7333	0.933	0.97	0.93	0.93	0.63	0.667	0.93	0.97	0.97	0.833	0.9	0.967	0.93	0.87	0.433	0.6	0.76667	1	0.633	0.8
q	0.3	0.2667	0.067	0.03	0.07	0.07	0.37	0.333	0.07	0.03	0.03	0.167	0.1	0.033	0.07	0.13	0.567	0.4	0.23333	0	0.367	0.2
pq	0.21	0.1956	0.062	0.03	0.06	0.06	0.23	0.222	0.06	0.03	0.03	0.139	0.09	0.032	0.06	0.12	0.246	0.24	0.17889	0	0.232	0.16
mean	0.7	0.7333	0.933	0.97	0.93	0.93	0.63	0.667	0.93	0.97	0.97	0.833	0.9	0.967	0.93	0.87	0.433	0.6	0.76667	1	0.633	0.8
s.deviasi	0.4583	0.4422	0.249	0.18	0.25	0.25	0.48	0.471	0.25	0.18	0.18	0.373	0.3	0.18	0.25	0.34	0.496	0.49	0.422953	0	0.482	0.4

k	22
Σpq	2.7011
var	12.757
mean	19.25
KR20	0.7883

keterangan soal mudah  
soal sedang



### Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Perilaku Merokok

#### Correlations

[DataSet1] D:\document\semester 7\spss valid.sav

		Correlations										
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
p1	Pearson Correlation	1	.580 <sup>**</sup>	.219	.266	.495 <sup>**</sup>	.586 <sup>**</sup>	.341	.525 <sup>**</sup>	.377 <sup>*</sup>	.335	.395 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.001	.246	.155	.005	.001	.066	.003	.040	.070	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.580 <sup>**</sup>	1	.379 <sup>*</sup>	.436 <sup>**</sup>	.277	.620 <sup>**</sup>	.536 <sup>**</sup>	.386 <sup>**</sup>	.054	.443 <sup>*</sup>	.383 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.001		.039	.016	.138	.000	.002	.035	.778	.014	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	.219	.379 <sup>*</sup>	1	.474 <sup>**</sup>	.274	.485 <sup>**</sup>	.822 <sup>**</sup>	.528 <sup>**</sup>	-.026	.405 <sup>*</sup>	.132
	Sig. (2-tailed)	.246	.039		.008	.143	.007	.000	.003	.891	.026	.486
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	.266	.436 <sup>**</sup>	.474 <sup>**</sup>	1	.214	.478 <sup>**</sup>	.474 <sup>**</sup>	.331	.249	.379 <sup>*</sup>	.180
	Sig. (2-tailed)	.155	.016	.008		.256	.007	.008	.074	.184	.039	.341
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	.495 <sup>**</sup>	.277	.274	.214	1	.655 <sup>**</sup>	.390 <sup>**</sup>	.516 <sup>**</sup>	.328	.188	.411 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.005	.138	.143	.256	.000	.000	.033	.004	.077	.320	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.586 <sup>**</sup>	.620 <sup>**</sup>	.485 <sup>**</sup>	.478 <sup>**</sup>	.655 <sup>**</sup>	1	.606 <sup>**</sup>	.716 <sup>**</sup>	.366 <sup>**</sup>	.535 <sup>**</sup>	.337
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.007	.007	.000	.000	.000	.000	.047	.002	.068
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.341	.536 <sup>**</sup>	.822 <sup>**</sup>	.474 <sup>**</sup>	.390 <sup>**</sup>	.606 <sup>**</sup>	1	.619 <sup>**</sup>	.113	.390 <sup>*</sup>	.327
	Sig. (2-tailed)	.066	.002	.000	.008	.033	.000		.000	.551	.033	.078
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.525 <sup>**</sup>	.386 <sup>**</sup>	.528 <sup>**</sup>	.331	.516 <sup>**</sup>	.716 <sup>**</sup>	.619 <sup>**</sup>	1	.386 <sup>**</sup>	.539 <sup>**</sup>	.350

		Correlations							jumlah
		p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	
p1	Pearson Correlation	.499	.053 <sup>*</sup>	.046	-.097	.170 <sup>**</sup>	.330 <sup>**</sup>	.091	.502 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.005	.779	.810	.612	.370	.075	.667	.011
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p2	Pearson Correlation	.513 <sup>**</sup>	.165	.158 <sup>*</sup>	.107 <sup>*</sup>	.259	.127 <sup>**</sup>	.295 <sup>**</sup>	.605 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.004	.384	.406	.572	.167	.504	.152	.001
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p3	Pearson Correlation	.178	-.089 <sup>*</sup>	.364	.622 <sup>**</sup>	.448	.473 <sup>**</sup>	.028 <sup>**</sup>	.466 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.346	.640	.048	.000	.013	.008	.896	.019
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p4	Pearson Correlation	.368	.042 <sup>*</sup>	.365 <sup>**</sup>	.394	.452	.392 <sup>**</sup>	.340 <sup>**</sup>	.639 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.045	.824	.047	.031	.012	.032	.096	.001
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p5	Pearson Correlation	.372 <sup>**</sup>	.172	.209	-.122 <sup>**</sup>	.130	.503 <sup>**</sup>	-.483 <sup>*</sup>	.211 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.043	.364	.267	.522	.494	.005	.014	.311
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p6	Pearson Correlation	.488 <sup>**</sup>	.203 <sup>*</sup>	.355 <sup>**</sup>	.194 <sup>**</sup>	.189 <sup>**</sup>	.532	-.025 <sup>**</sup>	.579 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.006	.282	.054	.304	.317	.002	.906	.002
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p7	Pearson Correlation	.416	-.045 <sup>**</sup>	.434 <sup>**</sup>	.433 <sup>**</sup>	.336 <sup>**</sup>	.388 <sup>**</sup>	-.038	.581 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.022	.815	.017	.017	.070	.034	.857	.002
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
p8	Pearson Correlation	.390 <sup>**</sup>	.195 <sup>*</sup>	.440 <sup>**</sup>	.164	.156 <sup>**</sup>	.586 <sup>**</sup>	-.062 <sup>**</sup>	.612

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
p8	Sig. (2-tailed)	,003	,035 <sup>**</sup>	,003	,074	,004 <sup>**</sup>	,000 <sup>**</sup>	,000		,035 <sup>*</sup>	,002	,058 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,377	,054	-,026	,249	,328	,366	,113	,386	1	-,021	,684
p9	Sig. (2-tailed)	,040 <sup>**</sup>	,778	,891 <sup>**</sup>	,184 <sup>*</sup>	,077	,047 <sup>**</sup>	,551 <sup>**</sup>	,035 <sup>*</sup>		,912 <sup>*</sup>	,000 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,335	,443	,405	,379	,188	,535	,390	,539	-,021	1	,036
p10	Sig. (2-tailed)	,070	,014 <sup>**</sup>	,026	,039 <sup>**</sup>	,320	,002 <sup>**</sup>	,033 <sup>**</sup>	,002 <sup>**</sup>	,912		,850
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,395	,383	,132	,180	,411	,337	,327	,350	,684	,036	1
p11	Sig. (2-tailed)	,031	,037 <sup>*</sup>	,486 <sup>**</sup>	,341	,024	,068 <sup>**</sup>	,078 <sup>**</sup>	,058	,000	,850 <sup>*</sup>	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,499	,513	,178	,368	,372	,488	,416	,390	,122	,360	,151
p12	Sig. (2-tailed)	,005 <sup>**</sup>	,004 <sup>**</sup>	,346	,045	,043	,006 <sup>**</sup>	,022 <sup>*</sup>	,033 <sup>**</sup>	,520	,051	,424 <sup>*</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,053	,165	-,089	,042	,172	,203	-,045	,195	,000	,270	,114
p13	Sig. (2-tailed)	,779 <sup>**</sup>	,384 <sup>**</sup>	,640 <sup>**</sup>	,824 <sup>**</sup>	,364 <sup>**</sup>	,282	,815 <sup>**</sup>	,302 <sup>**</sup>	1,000 <sup>**</sup>	,149 <sup>**</sup>	,550
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,046	,158	,364	,365	,209	,355	,434	,440	,403	-,054	,521
p14	Sig. (2-tailed)	,810	,406 <sup>**</sup>	,048 <sup>**</sup>	,047 <sup>**</sup>	,267 <sup>*</sup>	,054 <sup>**</sup>	,017	,015 <sup>**</sup>	,027	,776 <sup>*</sup>	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,097	,107	,622	,394	-,122	,194	,433	,164	,009	,155	-,064
p15	Sig. (2-tailed)	,612 <sup>**</sup>	,572 <sup>**</sup>	,000 <sup>**</sup>	,031	,522 <sup>**</sup>	,304 <sup>**</sup>	,017 <sup>**</sup>	,386	,963 <sup>**</sup>	,412 <sup>**</sup>	,738

Correlations

		p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	jumlah
p8	Sig. (2-tailed)	,033	,302 <sup>**</sup>	,015	,398	,411 <sup>**</sup>	,001 <sup>**</sup>	,770	,001 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,122	,000	,403	,009	,186	,492	,024	,381
p9	Sig. (2-tailed)	,520 <sup>**</sup>	1,000 <sup>**</sup>	,027 <sup>*</sup>	,963 <sup>**</sup>	,324	,006 <sup>**</sup>	,908 <sup>**</sup>	,060 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,390	,270	-,054	,155	,340	,361	,430	,555
p10	Sig. (2-tailed)	,051	,149 <sup>*</sup>	,776	,412 <sup>**</sup>	,068	,050 <sup>**</sup>	,032 <sup>**</sup>	,004 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,151	,114	,521	-,064	,094	,264	-,023	,490
p11	Sig. (2-tailed)	,424	,550 <sup>**</sup>	,003 <sup>**</sup>	,738	,620	,159 <sup>**</sup>	,915 <sup>**</sup>	,013
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	1	-,083	,000	,061	,124	,216	,227	,496
p12	Sig. (2-tailed)		,662	1,000	,749	,514	,251 <sup>**</sup>	,275 <sup>*</sup>	,012 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	-,083	1	,090	,046	,139	,162	-,236	-,173
p13	Sig. (2-tailed)	,662 <sup>**</sup>		,638 <sup>**</sup>	,810 <sup>**</sup>	,463 <sup>**</sup>	,392	,257 <sup>**</sup>	,409 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,000	,090	1	,432	,086	,225	-,214	,362
p14	Sig. (2-tailed)	1,000	,638 <sup>**</sup>		,017 <sup>**</sup>	,650 <sup>**</sup>	,233 <sup>**</sup>	,305	,076 <sup>**</sup>
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,061	,046	,432	1	,440	,494	,201	,252
p15	Sig. (2-tailed)	,749	,810 <sup>**</sup>	,017 <sup>**</sup>		,015 <sup>**</sup>	,006 <sup>**</sup>	,335 <sup>**</sup>	,225

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
p15	N	30	30 <sup>**</sup>	30	30	30 <sup>**</sup>	30 <sup>**</sup>	30	30 <sup>**</sup>	30 <sup>*</sup>	30	30 <sup>*</sup>
p16	Pearson Correlation	,170	,259	,448	,452	,130	,189	,336	,156	,186	,340	,094

	Sig. (2-tailed)	,370	,167	,013	,012	,494	,317	,070	,411	,324	,066	,620
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,330	,127	,473	,392	,503	,532	,388	,586	,492	,361	,264
p17	Sig. (2-tailed)	,075	,504	,008	,032	,005	,002	,034	,001	,006	,050	,159
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,091	,295	,028	,340	-.483	-.025	-.038	-.062	,024	,430	-.023
p18	Sig. (2-tailed)	,667	,152	,896	,096	,014	,906	,857	,770	,908	,032	,915
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Pearson Correlation	,502	,605	,466	,639	,211	,579	,581	,612	,381	,555	,490
jumlah	Sig. (2-tailed)	,011	,001	,019	,001	,311	,002	,002	,001	,060	,004	,013
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

		Correlations							
		p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	jumlah
p15	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,124	,139	,086	,440	1	,452	,102	,292
p16	Sig. (2-tailed)	,514	,463	,650	,015		,012	,628	,157
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,216	,162	,225	,494	,452	1	,000	,488
p17	Sig. (2-tailed)	,251	,392	,233	,006	,012		1,000	,013
	N	30	30	30	30	30	30	25	25
	Pearson Correlation	,227	-.236	-.214	,201	,102	,000	1	,494
p18	Sig. (2-tailed)	,275	,257	,305	,335	,628	1,000		,012
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
	Pearson Correlation	,496	-.173	,362	,252	,292	,488	,494	1
jumlah	Sig. (2-tailed)	,012	,409	,076	,225	,157	,013	,012	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	83,3
	Excluded <sup>a</sup>	5	16,7
	Total	30	100,0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,864	18

#### Lampiran 4. Hasil Uji SPSS

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Pengetahuan * Merokok/Tidak Merokok	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Skor Pengetahuan * Merokok/Tidak Merokok Crosstabulation					
			Merokok/Tidak Merokok		Total
			Merokok	Tidak Merokok	
Skor Pengetahuan	Rendah (<55%)	Count	15	3	18
		Expected Count	9.3	8.7	18.0
		% within Skor Pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Merokok/Tidak Merokok	48.4%	10.3%	30.0%
		% of Total	25.0%	5.0%	30.0%
	Tinggi (>75%)	Count	16	26	42
		Expected Count	21.7	20.3	42.0
		% within Skor Pengetahuan	38.1%	61.9%	100.0%
		% within Merokok/Tidak Merokok	51.6%	89.7%	70.0%
		% of Total	26.7%	43.3%	70.0%
Total		Count	31	29	60
		Expected Count	31.0	29.0	60.0
		% within Skor Pengetahuan	51.7%	48.3%	100.0%
		% within Merokok/Tidak Merokok	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	51.7%	48.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.326 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.594	1	.003		
Likelihood Ratio	11.070	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.154	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 5. Ethical Clearence**

**KOMISI BIOETIKA PENELITIAN KEDOKTERAN/KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Sekretariat : Gedung C Lantai I Fakultas Kedokteran Unissula  
Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang, Telp. 024-6583584, Fax 024-6594366

## Ethical Clearance

**No. 072/III/2020/Komisi Bioetik**

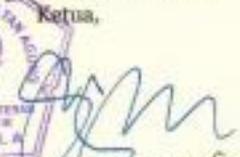
Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, setelah melakukan pengkajian atas usulan penelitian yang berjudul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK  
(Studi Observasional Cross Sectional di Kelurahan Penggaron Lor Kota Semarang)**

Peneliti Utama : Luky Purnuji Indah Putri  
Pembimbing : Dr. Siti Thomas Zilalishah, SKM., M.Kes  
dr. Ratnawati, M.Kes  
Tempat Penelitian : Kelurahan Penggaron Lor kota Semarang

dengan ini menyatakan bahwa usulan penelitian diatas telah memenuhi prasyarat etik penelitian. Oleh karena itu Komisi Bioetika merekomendasikan agar penelitian ini dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki dan panduan yang tertuang dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI tahun 2004.

Semarang, 10 Maret 2020  
Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Unissula  
Ketua,

  
(dr. Sofwan Dahlan, Sp.F(K))

## Lampiran 6. Surat izin penelitian


**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**  
 Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584 (8 Sal) Fax. (024) 6582455  
 email : informasi@unissula.ac.id web : www.unissula.ac.id

**FAKULTAS KEDOKTERAN** Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

**FORM-SA-K-PPSK-078**

No : 150/ SKRIPSI/SA-K/V/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Surat Ijin Penelitian  
 Kepada : Yth. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KOTA SEMARANG  
 JALAN PEMUDA NO.175  
 SEMARANG

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung ( Unissula ) Semarang,

Nama : **LUKY PAMUJI INDAH PUTRI**  
 NIM : **30101407225**  
 Semester : **X (sepuluh)**

Mohon diijinkan untuk melakukan Penelitian / Pengambilan Data di Bagian sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK**

Pembimbing I : Dr. Siti Thomas Zulaikhah,SKM,M.Kes.  
 Pembimbing II : dr. Ratnawati, M.Kes

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Semarang, 03 Mei 2019  
 Dekan ,

  
  
**Dr. dr. H. Setyo Frisnadi, Sp.KF, SH**

**Lampiran 7. Surat telah melakukan penelitian**



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**KECAMATAN GENUK**  
**KELURAHAN PENGGARON LOR**  
 Alamat : Jl. Raya Kudu No. 2 Tlp. 024 – 6590955 Semarang 50113

---

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 070/Ag/XI/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Penggaron Lor, menerangkan bahwa :

Nama : LUKY PAMUJI INDAH PUTRI  
 N I M : 30101407225  
 Pendidikan : Fakultas Kedokteran UNISSULA Semarang

Telah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian tentang **“Hubungan Pengetahuan Bahaya Rokok Dengan Perilaku Merokok”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 26 September 2019  
 Lurah Penggaron Lor  
**SUDAR, SE**  
 NIP. 19620627 199203 1 001



**Lampiran 8. Foto bukti penelitian**

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-018
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	<b>Form Pengantar Ujian Hasil</b> <b>Penelitian Skripsi</b>	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No : 014/Skripsi-UH/FK/II/2021

Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi

Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. dr. Mochammad Sofan, MH.Kes. (Ketua)  
 2. dr. Mohamad Riza, M.Si (Anggota)  
 3. Dr. Siti Thomas Zulfalah, SKM, M.Kes. (Anggota)  
 4. dr. Ratnawati, M.Kes (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA di  
 Semarang

Assalamu/alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : LUKY PAMUJI INDAH PUTRI

NIM : 30101407225

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu/alaikum Wr. Wb.

Semarang, 18 Februari 2021  
 Ka. Unit Skripsi,



dr. Mohamad Riza, M.Si

	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG</b> Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-019
		Tgl Bertaku	01 Oktober 2013
	Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 0813-5934-0494

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	:	LUKY PAMUJI INDAH PUTRI
NIM	:	30101407225
Judul Skripsi	:	HUBUNGAN PENGETAHUAN BAHAYA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	:	Jumat, 09 Februari 2021
Pukul	:	Shift M (15.15 - 16.40)
		Shift I (06.30 - 08.10) Shift II (08.10 - 09.50) Shift III (09.50 - 11.30) Shift IV (13.00 - 14.40) Shift V (14.40 - 16.40)
Tempat	:	Zoom Meeting

TIM PENGUJI

1	dr. Mochammad Sofan, MH.Kes
2	dr. Mohamad Riza, M.Si
3	Dr. Siti Thomas Zulakhah,SKM,M.Kes..
4	dr. Ratnawati, M.Kes.

Catatan : 1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs tidak akan dipersiapkan.