

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**KAJIAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK TENTANG BAHAYA  
MEROKOK PADA SISWA DI SDN KEDUNGGALAR 1  
KABUPATEN NGAWI**

Disusun oleh :

**NURUL FATIMAH**

**P07133115029**


telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :


31 Juli 2018

Menyetujui,


Pembimbing utama,

Pembimbing pendamping,

  
Sri Muryani, SKM, M.Kes  
NIP. 196307221986032001

  
Dr. H. Heru Suharis Kasjono, SKM, M.Kes  
NIP. 196606211989021001

Yogyakarta, 1 Agustus 2018

~~M. Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan~~ 



Mohamad Mirza Fauzie, SST, M.Kes  
NIP. 19670719 199103 1 002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**“ Kajian Pengetahuan Dan Sikap Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Di SDN Kedunggalar 1 Kabupaten Ngawi ”**

Disusun oleh

**NURUL FATIMAH**

**P07133115029**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 25 Juli 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Achmad Husein, SKM, MPd

NIP. 19571113 198403 1 002

Anggota,

Dr.H.Heru Subaris Kasjono, SKM,M.Kes

NIP. 19660621 198902 1 001

Anggota,

Sri Muryani, SKM, M.Kes

NIP. 19630722 198603 2 001

Yogyakarta, 1 Agustus 2018

**Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan**



**Mohamad Mirza Fauzie, SST, M.Kes**

NIP. 19670719 199103 1 002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah bukti hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar**

**Nama : NURUL FATIMAH**

**NIM : P07133115029**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 31 Juli 2018**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

---

---

Nama : Nurul Fatimah  
NIM : P07133115029  
Program Studi : DIII Kesehatan Lingkungan  
Jurusan : Kesehatan Lingkungan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :


Kajian Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SDN Kedungalar 1 Kabupaten Ngawi

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 31 Juli 2018

Yang menyetujui  
  
(Nurul Fatimah)

**KARYA TULIS ILMIAH**

**KAJIAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ANAK TENTANG  
BAHAYA MEROKOK PADA SISWA  
DI SDN KEDUNGGALAR 1 KABUPATEN NGAWI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Kesehatan Lingkungan



**NURUL FATIMAH**

**P07133115029**

**PRODI DIII KESEHATAN LINGKUNGAN  
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA**

**2018**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan lancar. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan Lingkungan pada Program Studi Diploma III Kesehatan Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Sri Muryani, SKM,M.Kes selaku pembimbing utama dan Dr.H.Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Mohamad Mirza Fauzie, SST,M.Kes, Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan.
3. Haryono, SKM, M.Kes, Ketua Program Studi Diploma III Kesehatan Lingkungan.
4. Sri Muryani, SKM, M.Kes, Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu, arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dr.H. Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes, Pembimbing Pendamping yang telah memberikan waktu, arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Achmad Husein, SKM, MPd, Penguji yang telah membantu dalam menguji, memberikan waktu, arahan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepala Sekolah SDN Kedunggalar 1 dan para Guru serta siswa kelas IV-V SDN Kedunggalar 1 yang telah membantu dalam proses penelitian.

8. Ibu ku tercinta yang telah mendoakan dan memberikan semangat moril maupun material yang tidak terhingga.
9. Seluruh kakak ku dan sepupu ku yang telah mendoakan dan memberikan semangat, motivasi serta dukungan dan bantuan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman kosan (uus dan adik kos) dan teman-teman kontrakan yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman Regular A Prodi DIII Jurusan Kesehatan Lingkungan angkatan 2015 yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 31 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS...	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTISARI .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
E. Ruang Lingkup .....	4
F. Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Rokok .....	7
B. Pengetahuan .....	18
C. Sikap .....	24
D. Karakteristik Anak Sekolah Dasar .....	26
E. Kerangka Konsep .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	28
E. Hubungan Antar Variabel .....	29
F. Instrument Penelitian .....	30
G. Teknik Pengumpulan Data .....	32
H. Tahapan Penelitian .....	33
I. Pengolahan Data .....	34
J. Analisis Data .....	36

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
B. Hasil Penelitian .....	42
C. Analisis Data .....	44
D. Pembahasan .....	45
E. Faktor Pendukung .....	53
F. Keterbatasan Penelitian.....	53
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	 <b>54</b>
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54
 DAFTAR PUSTAKA .....	 56
LAMPIRAN .....	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Kerangka Konsep Penelitian .....	22
Gambar 2 : Hubungan Antar Variabel Penelitian .....	30
Gambar 3 : Kurva Nilai Pengetahuan Siswa.....	48
Gambar 4 : Kurva Nilai Sikap Siswa .....	49

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	43
Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenjang Kelas	44
Tabel 3: Hasil Nilai <i>Mean</i> , <i>Median</i> , <i>Modus</i> nilai Pengetahuan dan Sikap Siswa .....	44
Tabel 4: Hasil Statistik Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Merokok .....	46
Tabel 5: Distribusi siswa yang memiliki nilai dibawah rata-rata, diatas rata-rata dari pengetahuan dan sikap .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian .....	58
Lampiran 2. Hasil Data Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1 .....	59
Lampiran 3. Hasil Data Sikap Siswa Terhadap Bahaya Merokok Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1 .....	60
Lampiran 4. Hasil Skoring nilai Pengetahuan dan Sikap Siswa .....	61
Lampiran 5. Hasil Statistik Pengetahuan dan Sikap Siswa .....	63
Lampiran 6. Daftar Hadir Siswa .....	64
Lampiran 7. Surat Pernyataan Ketersediaan Responden .....	65
Lampiran 8. Instrument Kuesioner Pengetahuan Siswa .....	66
Lampiran 9. Instrument <i>Check List</i> Sikap Siswa .....	74
Lampiran 10. Kunci Jawaban .....	75
Lampiran 11. Dokumentasi .....	76

# **Study Childrens Of Knowledge and Attitude About The Smoking Danger To Student At Kedunggal 1 Elementary School, Ngawi City**

## **Abstract**

Nurul Fatimah\*, Sri Muryani\*\*, Heru Subaris Kasjono\*\*

Environmental Health Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Tata Bumi Number.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Email : [fnurul75@yahoo.com](mailto:fnurul75@yahoo.com)

Smoking still to be highest problem in Indonesia. Smoker not only adult, teenager or childrens to be smoker right now which called a beginner smoke. Even there start to smoking in earlier age is 5-9 years. Smoking not only losing self, but losing the other. The beginning observation on January 1<sup>st</sup> 2018 shows from 13 students was interviewed, 5 students ever to trying smoking. The giving questionnaire to 13 students shows 8 students not knowing and understand knowledge about smoking danger yet. The purpose from this research is to knowing of description from childrens of knowledge and attitude about the smoking danger to student at Kedunggal 1 Elementary School. This is descriptive research with samples is 30 man students from class grade IV-V at Kedunggal 1 Elementary School. Data collecting using questionnaire and *check list*, data analysis using descriptive (*univariat* analysis).

The result shows students of knowledge on the average of high is 20 students and on the average of low is 10 students. The result shows students of attitude on the average of high is 23 students and on the average of low is 7 students.

Keywords : knowledge, attitude, smoking danger, students

# **Kajian Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Di SDN Kedunggal 1 Kabupaten Ngawi**

## **Intisari**

Nurul Fatimah\*, Sri Muryani\*\*, Heru Subaris Kasjono\*\*

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta

Email : [fnurul75@yahoo.com](mailto:fnurul75@yahoo.com)

Merokok masih menjadi masalah tertinggi di Indonesia. Perokok bukan hanya orang dewasa, sekarang remaja atau anak-anak telah menjadi perokok yang bisa disebut dengan perokok pemula. Bahkan ada yang mulai merokok dengan usia yang sangat dini, yaitu 5-9 tahun. Merokok tidak hanya merugikan diri sendiri, akan tetapi juga merugikan orang lain. Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 Januari 2018 didapatkan hasil bahwa dari 13 siswa yang diwawancarai, 5 siswa diantaranya pernah mencoba untuk merokok. Pembagian kuesioner kepada 13 siswa didapatkan hasil bahwa 8 siswa diantaranya belum mengetahui dan paham tentang pengetahuan dari bahaya merokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok pada siswa sekolah di Sekolah Dasar Negeri Kedunggal 1.

Jenis penelitian deskriptif dengan sampel penelitian sebanyak 30 siswa laki-laki kelas IV-V SDN Kedunggal 1. Teknik pengambilan sampel secara sampling jenuh. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *check list*, analisis data menggunakan deskriptif (analisis *univariat*).

Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan siswa di atas rata-rata adalah 20 siswa dan di bawah rata-rata adalah 10 siswa. Hasil penelitian menyatakan bahwa siswa yang memiliki sikap di atas rata-rata adalah 23 siswa dan di bawah rata-rata adalah 7 siswa.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, bahaya merokok, siswa sekolah dasar

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Merokok merupakan salah satu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian dari segi sosial, ekonomi, maupun kesehatan bahkan dapat menimbulkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sebatang rokok mengandung 4000 jenis zat kimia dimana 60 zat diantaranya bersifat karsinogenik dan adiktif. Banyak orang telah mengetahui secara umum bahwa penggunaan tembakau berbahaya bagi kesehatan, namun banyak aspek dari penggunaan tembakau yang belum cukup dijelaskan, sehingga tidak di mengerti dengan baik oleh kebanyakan pengguna tembakau. Akibatnya, perokok cenderung menyepelekan risiko kesehatan dari penggunaan tembakau terhadap diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitarnya yang terpapar asapnya (Sharon, 2007). Asap rokok mengandung komponen-komponen dan zat-zat yang berbahaya bagi tubuh, seperti nikotin, tar dan karbon monoksida (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Merokok mengakibatkan penurunan kualitas kesehatan anak-anak dan generasi yang baru dilahirkan. Penurunan kualitas generasi penerus bangsa berakibat terjadinya pembodohan dan pemiskinan yang berkelanjutan dari generasi ke generasi sepanjang sejarah. Kebiasaan buruk merokok berdampak lebih buruk lagi jika masyarakat malas bergerak atau kurang olah

## 1

raga, mengkonsumsi makanan tidak sehat dan tidak seimbang, atau meminum alkohol (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, perilaku merokok pada usia 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari tahun 2007 sampai tahun 2013, cenderung meningkat dari 34,2 % tahun 2007 menjadi 36,3 % tahun 2013. Jumlah perokok laki-laki 64,9 % dan perempuan 2,1 % pada tahun 2013. Data perokok pada umur 10-14 tahun sebanyak 1,4 %, perokok pada kelompok tidak bekerja sebanyak 9,9 %. Proporsi jumlah perokok usia  $\geq 15$  tahun meningkat setiap tahunnya pada tahun 2007 (34,2 %), tahun 2010 (34,7 %) dan tahun 2013 (36,3 %) (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Lebih dari 36 % penduduk Indonesia dikategorikan sebagai perokok saat ini. Di antara remaja usia 13-15 tahun, terdapat 20 % perokok, dimana 41 % diantaranya adalah remaja laki – laki dan 3,5 % remaja perempuan. Bahkan ada yang mulai merokok dengan usia yang sangat dini sekali, yakni 5 – 9 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Melalui Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, pemerintah terus berupaya mengurangi jumlah perokok pemula. Peraturan tersebut sebagai awal bagaimana pemerintah Indonesia mengendalikan tembakau terutama pada perokok pemula.

Hasil wawancara sebagai studi pendahuluan yang dilakukan pada siswa SDN Kedunggal 1 tanggal 29 Januari 2018 didapatkan hasil bahwa dari 13 siswa yang diwawancarai, 5 siswa (38 %) diantaranya pernah mencoba untuk merokok. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa sudah ada siswa yang pernah merokok. Pembagian kuesioner terhadap 13 siswa tersebut didapatkan hasil bahwa 8 siswa (61 %) diantaranya belum mengetahui dan paham tentang pengetahuan dan dampak dari merokok dan salah satu anggota keluarga dari mereka sebagian besar di dalam rumah ada yang merokok aktif.

Berdasarkan latar belakang diatas, mendorong penulis untuk meneliti sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok pada siswa sekolah dasar di SDN Kedunggal 1.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok pada siswa sekolah dasar di SDN Kedunggal 1?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui gambaran mengenai pengetahuan anak tentang bahaya merokok pada siswa sekolah dasar di SDN Kedunggal 1.
2. Mengetahui gambaran mengenai sikap anak terhadap bahaya merokok pada siswa sekolah dasar di SDN Kedunggal 1.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Pengetahuan  
Menambah informasi tentang rokok dan bahaya merokok.

2. Bagi Sekolah

Memberi masukan serta informasi yang dapat dijadikan pedoman dalam pencegahan merokok pada pemula, khususnya anak – anak.

3. Bagi Peneliti

Menambah ilmu yang diperoleh mengenai bahaya merokok melalui kajian pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar.

**E. Ruang Lingkup**

1. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan lingkungan khususnya mata kuliah Penyehatan Udara.

2. Materi Penelitian

Materi penelitian ini adalah masalah kesehatan yang difokuskan pada pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah siswa laki-laki kelas IV-V SDN Kedunggal 1.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di SDN Kedunggal 1, Kabupaten Ngawi.

5. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah bulan Desember - Juli 2018.

**F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang kajian pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok pada siswa sekolah dasar di SDN Kedunggal 1 belum pernah dilakukan sebelumnya. Beberapa penelitian yang sejenis antara lain:

1. Afdol Rahmadi dkk (2013) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional stud*. Hasil penelitian tersebut adalah pengetahuan siswa SMP di Kota Padang tentang rokok sebagian besar tinggi, sikap terhadap rokok sebagian besar positif. Hampir sepertiga siswa SMP di Kota Padang adalah perokok,, dimana sebagian besar diantaranya adalah perokok ringan. Pengetahuan tentang rokok tidak berhubungan dengan sikap terhadap rokok. Pengetahuan tentang rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok, dan sikap terhadap rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan.

Perbedaan penelitian ini dengan terdahulu adalah terletak pada jenis penelitian, subyek, dan lokasi penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan analisis *univariat*. Subyek yang digunakan adalah kelas IV-V, berlokasi di SDN Kedunggalar 1, Kabupaten Ngawi.

2. Friska S.Daju (2013) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Tindakan Pencegahannya di SMP Islam Yapim Manado.

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik *cross sectional study* (studi potong lintang). Hasil penelitian tersebut adalah terdapat sebanyak 58,7% siswa berpengetahuan baik dan 41,3% siswa dengan pengetahuan tidak baik. Terdapat sebanyak 63,6% siswa memiliki sikap yang baik dan 36,4% siswa memiliki sikap yang tidak baik. Terdapat sebanyak 72,6% siswa memiliki tindakan pencegahan merokok yang baik dan 27,4% siswa memiliki tindakan pencegahan merokok yang tidak baik.

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan tindakan pencegahannya di siswa SMP Islam Yapim Manado. Tidak terdapat hubungan antara sikap tentang bahaya merokok dengan tindakan pencegahannya di siswa SMP Islam Yapim Manado.

Perbedaan penelitian ini dengan terdahulu adalah terletak pada jenis penelitian, subyek, dan lokasi penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan analisis *univariat*. Subyek yang digunakan adalah kelas IV-V, berlokasi di SDN Kedungalar 1, Kabupaten Ngawi.

3. Ali Ma'aruf (2015) Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SDN Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan tes. Hasil penelitian tersebut adalah sebanyak 12 anak (60 %) mempunyai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kategori tinggi, sisanya sebanyak 5 anak (25 %) kategori cukup tinggi, 3 anak (15 %) kategori rendah, dan tidak ada anak yang termasuk dalam kategori sangat rendah (0 %).

Perbedaan penelitian ini dengan terdahulu adalah terletak pada subyek, lokasi, dan variabel penelitian. Subyek yang akan digunakan adalah kelas IV-V, berlokasi di SDN Kedungalar 1, Kabupaten Ngawi. Variabel yang akan digunakan yaitu pengetahuan dan sikap serta bahaya merokok.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rokok**

##### 1. Pengertian

Rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bermacam macam tergantung negara) dengan diameter berkisar 10 mm berisi daun-daun tembakau yang dicacah, sedangkan merokok dibakar pada salah satu ujungnya dan asapnya dihisap melalui ujung satunya (Bagus and Budi, 2007). Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 300 bahan kimiawi. Unsur-unsur yang penting antara lain : tar, nikotin, benzovrin, *metal-kloride*, aseton, amonia, dan karbon monoksida (Bustan, 2007).

Sebatang rokok mengandung kurang lebih 4000 jenis zat kimia dan 60 jenis diantaranya adalah zat yang bersifat karsinogenik dan adiktif (membuat ketagihan), merokok menjadi faktor risiko utama penyebab penyakit paru obstruktif kronik dan meningkatkan risiko aterosklerosis (Afdol, Yuniar and Yenita, 2013).

##### 2. Kandungan di dalam rokok

Di dalam buku *Kisah Inspiratif Perjuangan Berhenti Merokok* (Kholish, 2011), zat kimia yang terkandung dalam rokok, diantaranya:

###### a. Karbon Monoksida (CO)

Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang/karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai

3% - 6% dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Setelah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi akan dikeluarkan lagi setelah asap tersebut. Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, di samping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen. Sel tubuh yang kekurangan oksigen akan melakukan *spasme*, yaitu menciutkan pembuluh darah. Bila proses ini berlangsung terus – menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di mana – mana (Kholish, 2011).

b. Nikotin

Bahan ini terkandung di dalam rokok sebesar 0,5 – 3 nanogram, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40 – 50 nanogram nikotin setiap 1 *ml* nya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Hasil pembusukan panas dari nikotin seperti *dibensakridin*, *dibensokarbasol*, dan *nitrosamine* yang bersifat karsinogenik. Nikotin memiliki efek adiktif dan psikoaktif. Perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan fisik. Hal ini penyebab mengapa berhenti merokok itu susah.

Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormon *kathelokamin* (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung tidak diberikan kesempatan istirahat dan tekanan darah akan semakin tinggi, yang menyebabkan timbulnya hipertensi. Efek lain adalah merangsang berkelompoknya trombosit. Trombosit akan menggumpal dan akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat CO (Kholish, 2011).

c. Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru – paru. Kadar tar dalam rokok antara 0,5 – 35 mg/batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan napas dan paru – paru (Kholish, 2011).

d. Kadmium

Kadmium adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal (Kholish, 2011).

e. Amoniak

Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada amonia, sehingga jika masuk sedikit pun ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma (Kholish, 2011).

f. HCN/ Asam sianida

HCN merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan (Kholish, 2011).

g. *Nitrous oxide*

*Nitrous oxide* merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terhisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan rasa sakit. *Nitrous oxide* biasanya digunakan sebagai pembius saat melakukan operasi oleh dokter (Kholish, 2011).

h. *Formaldehid*

*Formaldehid* merupakan sejenis gas dengan bau tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun terhadap semua organisme hidup (Kholish, 2011).

i. Fenol

Fenol adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim (Kholish, 2011).

j. Asetol

Asetol adalah hasil pemanasan aldehid dan mudah menguap dengan alkohol (Kholish, 2011).

k. H<sub>2</sub>S (Asam sulfida)

Asam sulfida adalah sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (Kholish, 2011).

l. Piridin

Piridin adalah sejenis cairan tidak berwarna dengan bau tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama (Kholish, 2011).

m. Metil klorida

Metil klorida adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu dengan hidrokarbon sebagai unsur utama. Zat ini adalah senyawa organik yang beracun (Kholish, 2011).

n. Metanol

Metanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Meminum atau menghisap metanol mengakibatkan kebutaan bahkan kematian (Kholish, 2011).

o. *Polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAH)

Senyawa hidrokarbon aromatik yang memiliki cincin dideskripsikan sebagai *fused ring system* atau PAH. Beberapa PAH yang terdapat dalam asap tembakau antara lain *Benzo (a) Pyrene*, *Dibenz (a,h), anthracene*, dan *Benz (a) anthracene*. Senyawa ini merupakan senyawa reaktif yang cenderung membentuk epoksida yang metabolitnya bersifat genotoksik. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor (Kholish, 2011).

p. *N-nitrosamine*

N-nitrosamine dibentuk oleh nirtrasasi amina. Asap tembakau mengandung dua jenis utama N-nirosamina, yaitu *Volatile N-nitrosamina* (VNA) dan *Tobacco N-nitrosamina*. Hampir semua *Volatile N-nitrosamina* ditahan oleh sistem pernafasan pada inhalasi asap tembakau. Jenis asap rokok VNA diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial (Kholish, 2011).

3. Perokok Pasif

Perokok pasif merupakan seorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok atau orang yang terpapar asap rokok dari asap yang dikeluarkan perokok aktif. Akibatnya lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif. Bahkan bahaya yang harus ditanggung oleh perokok pasif tiga sampai lima kali lipat dari bahaya perokok aktif (Kementerian Kesehatan, 2017).

Menurut Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, sekitar 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh pengguna rokok itu sendiri, sedangkan sisanya 75% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok akan tersebar luas di udara yang kemudian dapat masuk ke dalam tubuh orang di sekelilingnya. Ketika dihembuskan oleh perokok, asap rokok tidak hilang begitu saja. Asap rokok dapat bertahan di udara sekitar dua hingga tiga jam. Asap rokok akan tetap ada meski tidak terdeteksi oleh indera penciuman maupun penglihatan. Perokok pasif berpotensi terkena berbagai macam penyakit, seperti:

a. Kanker Paru-paru

Bagi perokok pasif sangat rentan terkena penyakit kanker paru-paru. Hal ini terjadi dikarenakan asap yang terhirup oleh hidung akan masuk ke dalam tubuh manusia melalui paru-paru. Risiko itu kini semakin meningkat hingga 20-30% pada setiap individunya yang masuk dalam kategori sebagai perokok pasif.

b. Gangguan Pernapasan (Asma)

Ternyata bukan hanya perokok aktif saja yang akan mengalami gangguan pernapasan, begitu juga dengan perokok pasif. Risiko ini juga sangat rentan dialami. Misalnya asma, sulit untuk bernafas, batuk yang berkepanjangan dan lain-lain.

c. Serangan Jantung

Darah dari seseorang yang menjadi perokok pasif akan menjadi lengket dan mengalami penyumbatan, sehingga darah tidak dapat mengalir ke dalam tubuh secara normal. Hal ini yang kemudian memicu meningkatkan risiko terkena serangan jantung dan stroke pada seseorang. Risiko ini tidak hanya berdampak pada seseorang yang sudah mengalami lanjut usia, namun pada kalangan muda pun akan berisiko sama ketika intensitas terkena asap rokok terjadi begitu sering. Meskipun secara daya tahan tubuh para lanjut usia yang berisiko sangat besar.

#### d. Kematian Dini

Bagi para perokok, hindari merokok di dekat bayi atau anak-anak berusia 2 minggu – 1 tahun sebab jika bayi atau anak-anak menghirup asap rokok yang dihembuskan bahkan hingga sampai menjadi perokok pasif akibat seringnya menghirup asap rokok, mereka berisiko mengalami SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*) yakni kematian bayi secara mendadak.

#### 4. Dampak Merokok

Di masyarakat, merokok sudah menjadi kebiasaan yang sulit untuk dihilangkan. Kebiasaan merokok pada sebagian orang biasanya dipicu oleh citra dalam diri seseorang dan juga pergaulan dalam lingkungan sosial. Berawal dari ikut – ikutan, lalu menjadi semacam kebutuhan yang tidak bisa dihindarkan, dan karena hal tersebut orang dikatakan ketergantungan (Kholish, 2011).

Hal yang paling memprihatinkan, adalah usia para perokok setiap tahun menjadi semakin muda. Bila dulu orang muda berani merokok mulai SMP, maka sekarang dapat dijumpai anak-anak SD kelas 5 sudah mulai merokok secara diam-diam. Merokok diestimasikan 90% menyebabkan kanker paru-paru pada pria, dan sekitar 70% pada wanita. Di negara-negara industri, sekitar 56% - 80% merokok dapat menyebabkan penyakit pernapasan kronis dan sekitar 22% penyakit kardiovaskular. Beberapa dampak yang diakibatkan karena merokok, diantaranya:

a. Dampak terhadap paru – paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (*hipertrofi*) dan kelenjar *mucus* bertambah banyak (*hiperplasia*). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli (Tandra, 2013). Akibat perubahan anatomi saluran nafas, pada orang yang merokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOM). Merokok merupakan penyebab utama timbulnya kanker dan PPOM, termasuk emfisema bronkitis kronis, dan asma (Tandra, 2013).

b. Dampak terhadap jantung

Nikotin dari rokok dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, serangan jantung tiba-tiba dan mengakibatkan kematian. Karbon monoksida pada rokok menghalangi masuknya oksigen kepada jantung yang dapat mengakibatkan serangan jantung secara tiba-tiba, apalagi kalau urat nadi pembuluh darah yang membekali otot-otot jantung dengan darah telah diendapi oleh penyakit karena nikotin dan karbon monoksida dari rokok tersebut (Nainggolan, 2006).

c. Dampak terhadap terjadinya kanker

Kanker mulut dan kanker bibir lebih banyak diderita perokok dibandingkan mereka yang tidak merokok. Ini disebabkan karena panas dari asap rokok terutama jika orang yang merokok menggunakan pipa (Nainggolan, 2006). Asap rokok akan melukai membran mukosa pada selaput lendir hidung, bibir, lidah, rongga mulut, tekak, pangkal tenggorokan, tenggorokan, dan lain-lain (Akitsu, 2015). Perokok juga dapat menderita penyakit kanker kerongkongan dan kanker usus lima sampai sepuluh kali lebih cenderung dari yang bukan perokok. Faktor utama penyebabnya adalah karena kandungan berbahaya seperti *carsinogen*, *arsenic* dan *bengopyrene* yang terdapat pada rokok (Nainggolan, 2006). Air liur yang keluar pada saat merokok sama dengan air yang masuk ke puntung rokok, yaitu banyak mengandung tar. Jika air liur itu ditelan, tidak diragukan lagi akan meningkatkan kemungkinan terjangkit kanker lambung dan kanker usus besar (Akitsu, 2015)

5. Upaya Pencegahan atau Pengendalian

Merokok tidak hanya membahayakan peokok aktif saja, tetapi juga membahayakan perokok pasif. Mereka yang tidak merokok akan ikut menghirup asap yang dikeluarkan rokok. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% di

antaranya berasal dari Negara berkembang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Semakin muda seseorang mulai merokok, maka dia akan semakin mudah untuk ketagihan dan sulit untuk berhenti merokok. Tidak heran perokok pemula di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Contoh dari perokok pemula adalah anak sekolah dasar. Salah satu upaya yang bisa dilakukan di sekolah yaitu adanya program UKS. Unit Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan wahana belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, sehingga meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang harmonis dan optimal, agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006). UKS memiliki 8 (*goals*) tujuan, yaitu bahaya rokok, anemia, hepatitis, kecacangan, kehamilan pra nikah, kenakalan remaja, HIV/AIDS, dan narkoba.

Kegiatan UKS menitikberatkan pada upaya *promotive-preventif*. Penyuluhan atau sosialisasi diberikan oleh tenaga kesehatan ke sekolah dengan tujuan siswa – siswi bisa mencapai 8 (*goals*) tujuan tersebut. Langkah – langkah yang bisa dilakukan di sekolah diantaranya penyuluhan atau edukasi agar mereka mengerti serta mengetahui tentang rokok dan bahaya rokok, peringatan melalui poster tentang rokok, penempelan tulisan tentang bahaya merokok, pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pengawasan terhadap jajanan makanan berbentuk batang rokok, dan lain-lain.

## B. Pengetahuan

### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014).

### 2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

#### a. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

#### b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan – makanan yang bergizi (Notoatmodjo, 2014).

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain (Notoatmodjo, 2014).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, dimana penilaian berdasarkan pada kriteria yang dibuat sendiri atau pada kriteria yang sudah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa para ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2003) adalah :

a. Usia

Usia merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Usia adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

Klasifikasi usia menurut WHO antara lain :

- 1) Masa bayi dan anak-anak : 0-14 tahun
- 2) Masa remaja dan dewasa : 15-49 tahun
- 3) Masa tua : 50 tahun keatas

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik dan menjadikan hidup yang berkualitas. Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No.20 Tahun 2003, yaitu :

- 1) Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
- 2) Pendidikan menengah (SMA/SMK)
- 3) Pendidikan tinggi (D3/S1)

c. Paparan media masa

Melalui berbagai media masa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media masa akan memperoleh

informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

d. Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

e. Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

f. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.

4. Cara mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita

ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2010).

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa presentasi dengan rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentasi

f = frekuensi dan seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pertanyaan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden

Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : hasil presentasi 76% - 100%
- 2) Cukup : hasil presentasi 56% - 75%
- 3) Kurang : hasil presentasi <56%

## C. Sikap (*attitude*)

### 1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

### 2. Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

### 3. Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan. Menurut Notoatmodjo (2014), tingkatan sikap diantaranya:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang

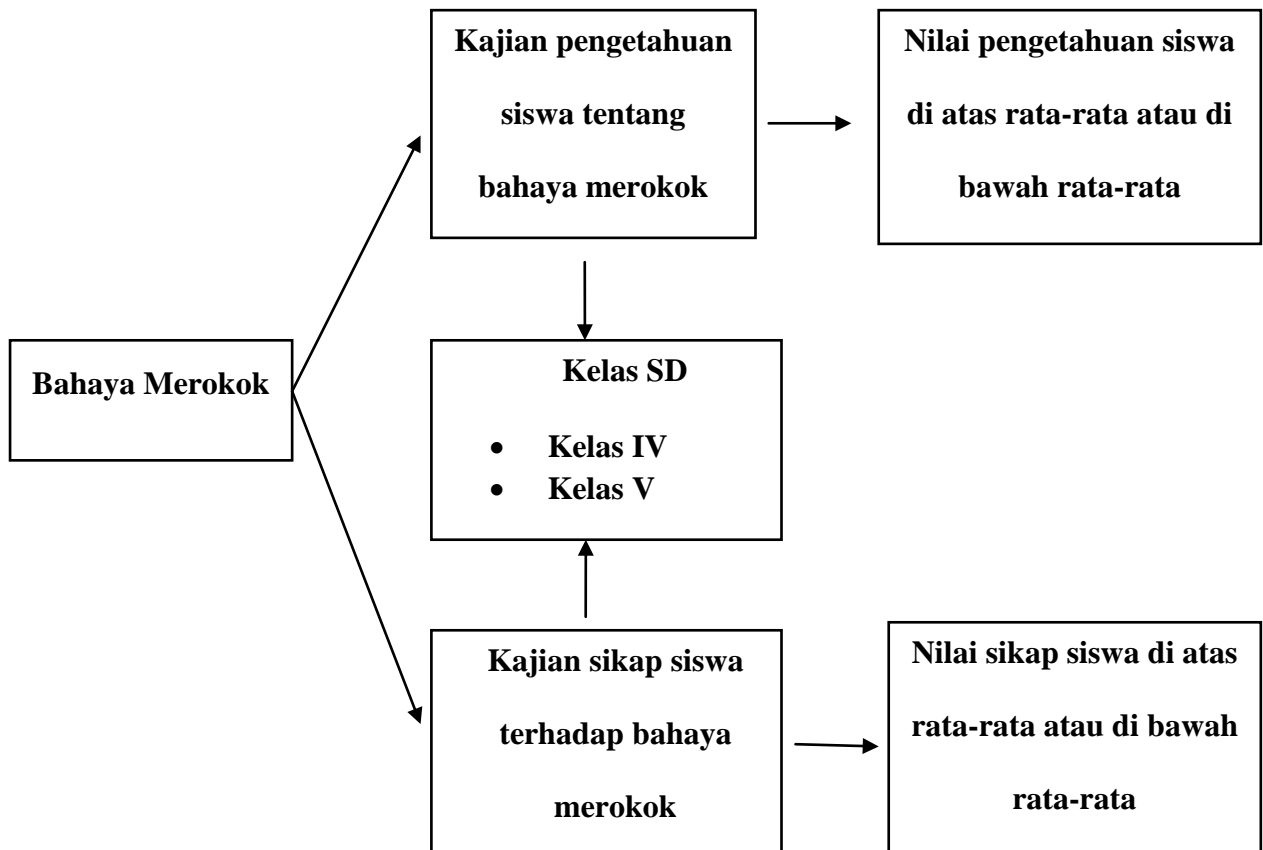
ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

#### **D. Karakteristik Anak Sekolah Dasar**

Menurut Meuman dalam Kartono (2007) pada pengamatan perkembangan anak menerangkan bahwa anak usia 7-12 tahun mulai memahami benda-benda dan peristiwa serta tumbuh wawasan akal budinya atau *insight*. Anak bersifat realisme dan kritis. Anak sudah bisa mengadakan sintesa logis karena munculnya pengertian, wawasan dan akal yang sudah mencapai taraf kematangan. Anak sekolah dasar mulai memandang semua peristiwa dengan objektif. Semua kejadian ingin diselidiki dengan tekun dan penuh minat. Anak pada usia ini sangat aktif dan dinamis.

Banyak keterampilan mulai dikuasai dan kebiasaan-kebiasaan tertentu mulai dikembangkan. Disamping keluarga, sekolah memberikan pengaruh yang sistematis terhadap pembentukan akal budi anak. Ingatan anak pada usia sekolah dasar ini mencapai intensitas paling besar dan paling kuat, anak mampu memuat jumlah materi ingatan paling banyak (Kartono, 2007).

### E. Kerangka Konsep



**Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian**

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010) dengan menggunakan analisis data yaitu analisis *univariate*. Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai dari suatu variabel, penelitian ini hanya menggunakan satu sampel. Pada Penelitian Deskriptif peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis (Misbahuddin and Hasan, 2014).

Penelitian ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab suatu permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoadmodjo, 2010).

##### **B. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi Penelitian**

Menurut Arikunto (2010), populasi penelitian adalah keseluruhan subyek penelitian. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh siswa laki – laki kelas IV-V berjumlah 30 siswa dengan rincian kelas IV sebanyak 15 siswa dan kelas V sebanyak 15 siswa di SDN Kedunggalar 1, Kabupaten Ngawi.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki yang berjumlah 30 orang. Sampel diambil menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Sampling Jenuh*, yaitu penentuan sampel yang apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2012).

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDN Kedunggalar 1, Kecamatan Kedunggalar, Kabupaten Ngawi.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember - Juli 2018.

### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 1. Pengetahuan

Definisi Operasional :

Pemahaman yang dimiliki oleh siswa tentang bahaya merokok, kandungan berbahaya di dalam rokok, dampak merokok, serta penyakit yang ditimbulkan akibat merokok. Cara penilaian pengetahuan diperoleh dari jawaban responden, dengan jumlah soal pertanyaan sebanyak 40 soal. Jawaban benar diberi nilai satu (1), sedangkan jawaban salah diberi nilai nol (0). Nilai maksimal adalah 40 dan nilai minimal adalah 0. Dari hasil nilai yang diperoleh akan diketahui berapa *mean*, *median*, dan *modus*.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

## 2. Sikap

Definisi Operasional :

Respon yang diberikan para siswa terhadap bahaya merokok, yang diukur dengan menggunakan *check list* sikap. Cara penilaian sikap diperoleh dari jawaban siswa, dengan jumlah soal pertanyaan sebanyak 10 soal. Jawaban benar diberi nilai satu (1), sedangkan jawaban salah diberi nilai nol (0). Nilai maksimal setiap siswa adalah 10 dan nilai minimal setiap siswa adalah 0. Untuk hasil nilai yang diperoleh akan didapatkan berapa *mean*, *median* dan *modus*.

Alat ukur : *Check list*

Skala : Ordinal

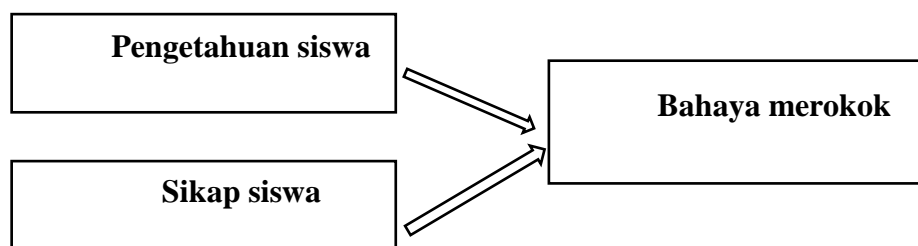
## 3. Bahaya Merokok.

Definisi operasional :

Bahaya merokok meliputi pengertian rokok, kandungan dalam rokok, dampak dari merokok, penyakit yang ditimbulkan akibat merokok. Yang diberikan kepada siswa berupa kuesioner pengetahuan dan *check list* sikap.

### E. Hubungan Antar Variabel

Hubungan variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2. Hubungan Antar Variabel Penelitian**

## F. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini, instrument-instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah :

### 1. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berupa angket dan *check list*. *Check list* adalah sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda *check* ( $\surd$ ) pada kolom yang sesuai (Arikunto, 2006).

Lembar kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan tentang merokok dan bahaya merokok untuk mengukur pengetahuan siswa. Penelitian ini menggunakan kuesioner dari penelitian yang telah ada sebelumnya, dengan judul Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 (Ali Ma'ruf, 2015). Kuesioner tersebut telah di uji validitas dan uji realibilitas.

Di penelitian tersebut dalam uji validitas, Ali Ma'ruf menggunakan *level of signifikan* 95%, maka apabila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $\alpha = 0,05$ ), maka pengukuran adalah valid. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel ( $\alpha = 0,05$ ) maka pengukuran tidak valid. Semua pertanyaan dan pernyataan yang digunakan dalam penelitian tersebut tidak mempunyai korelasi negative dan mempunyai nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Cara pengujian

validitas dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan pengolahan data *SPSS 16.0 for Window*.

Di penelitian tersebut dalam uji realibitas, Ali Ma'ruf menggunakan *level of signifikan* 95%. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $\alpha = 0,05$ ), berarti kuesioner tersebut dinyatakan *reliable*. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel ( $\alpha = 0,05$ ), berarti kuesioner tersebut dinyatakan tidak *reliable*. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan menggunakan rumus teknik *Spearman Brown* dengan bantuan pengolahan data *SPSS 16.0 for Windows*. Kuesioner yang dinyatakan valid kemudian diuji realibitasnya. Hasilnya diperoleh nilai  $\alpha = 0,7107$  sehingga dapat dinyatakan bahwa kesioner tersebut *reliable*.

Instrumen penelitian Ali Ma'ruf tersebut telah diuji validitasnya dengan rumus *Product Moment Corelation (Pearson Correlation)*, dan uji reliabilitas dengan mengacu rumus belah dua (*split half*) dari *Spearman-Brown*. Berdasarkan pengujian tersebut diperoleh koefisien reliabilitasnya atau koefisien Spearman-Brown sebesar 0,984 lebih besar daripada 0,7. Kuesioner tersebut mencakup kisi-kisi yang akan ditanyakan untuk mengukur pengetahuan siswa.

No	Faktor	Indikator	Nomor item	Jumlah item
1.	Pengetahuan tentang kandungan zat kimia yang berbahaya pada rokok	kandungan zat kimia berbahaya pada rokok	1, 2, 3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15	15

2.	Pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru	Dampak bahaya merokok pada paru - paru	16,17,18,19, 20,21,22,23, 24,25,26.	10
3.	Pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung	Dampak bahaya merokok bagi jantung	27,28,29,30, 31,32,33,34 35,36,37,38, 39,40.	15
	Jumlah item			40

Alat tulis

2. Alat dokumentasi

## G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya (Hasan, 2017). Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan *check list*. Kuesioner berisi tentang pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok. Kuesioner yang telah dibagikan diisi oleh siswa dengan memberikan tanda sesuai petunjuk dalam kuesioner.

*Check list* berisi tentang sikap siswa terhadap bahaya merokok. *Check list* yang telah dibagikan diisi oleh siswa dengan memberikan tanda sesuai petunjuk yang tertulis. Pembagian kuesioner dan *check list* dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada siswa dalam proses pengisian.

## 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada (Hasan, 2017). Pengumpulan data dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti buku, jurnal, majalah, artikel, dan lain-lain yang berkaitan erat dengan bahaya merokok. Perolehan data dengan menggunakan internet dan mengambil data lainnya yang relevan dengan tujuan penelitian yang terkait.

## H. Tahapan Penelitian

### 1. Persiapan Penelitian

- a. Melakukan pengurusan perizinan untuk melakukan penelitian di Sekolah Dasar Negeri 1 Kedunggalar, Kabupaten Ngawi
- b. Melakukan survei pendahuluan di Sekolah Dasar Negeri 1 Kedunggalar, Kabupaten Ngawi
- c. Mempersiapkan alat dan bahan penelitian
- d. Menyusun jadwal penelitian
- e. Pemilihan populasi dan sampel yang ada

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan wawancara kepada siswa
- b. Membagikan kuesioner dan ceklist kepada siswa

3. Tahap Pelaporan
  - a. Mengolah data yang diperoleh
  - b. Menyusun laporan penelitian
  - c. Melaporkan hasil penelitian

## I. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, coding, entry,* dan *tabulating data*)

### 1. *Editing*

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Misbahuddin dan Hasan (2014), *Editing* adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Pada kesempatan ini, kekurangan data atau kesalahan data dilengkapi atau diperbaiki baik dengan pengumpulan data ulang ataupun dengan interpolasi (penyisipan) (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

### 2. *Coding*

Adalah pemberian/pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka/huruf-huruf yang memberikan petunjuk atau

identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

### 3. *Entry*

Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

### 4. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Misbahuddin dan Hasan, 2014)

## **J. Analisis Data**

Data yang telah diperoleh dari hasil penelitian dianalisis secara Deskriptif (*Analisis Univariat*). *Analisis Univariat* merupakan penyederhanaan atau peringkasan kumpulan data hasil penelitian (hasil pengukuran) sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel-tabel dan juga grafik (Misbahuddin dan Hasan, 2014). *Analisis Univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Selanjutnya data ditabulasi, kemudian diproses dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P= presentase

F= jumlah data berdasarkan kriteria yang dinilai

n= jumlah keseluruhan data

Menurut Misbahuddin dan Hasan (2014), dalam Analisis Univariat, teknik-teknik analisis yang sering digunakan dibedakan untuk data numerik dan data kategorik. Untuk data numerik, teknik statistik yang sering digunakan antara lain ukuran tengah/ukuran tendensi pemusatan (terpusat), dan ukuran variasi/ukuran dispersi (terpencar).

#### 1. Ukuran Tengah/ Ukuran Tendensi Pemusatan

Ukuran nilai pusat merupakan ukuran yang dapat mewakili data secara keseluruhan. Artinya, jika keseluruhan nilai yang ada dalam data tersebut diurutkan besarnya dan selanjutnya dimasukkan nilai rata-rata ke dalamnya, nilai rata-rata tersebut memiliki kecenderungan (tendensi) terletak di urutan paling tengah atau pusat (Hasan, 2017). Berbagai ukuran dikembangkan untuk mencerminkan ukuran tengah tersebut, dan paling sering digunakan adalah *mean* (rata-rata hitung), *median* (nilai tengah), *modus*.

##### a. *Mean* (rata-rata hitung)

Mean merupakan nilai rata-rata dari data yang ada yang merupakan hasil bagi dari jumlah semua nilai pengukuran (data) dibagi dengan banyaknya pengukuran (data). Rata-rata hitung dari populasi diberi simbol  $\mu$  (baca miu) (Misbahuddin dan Hasan, 2014).

Mencari rata-rata hitung secara umum dapat ditentukan dengan rumus :

$$\text{mean} = \frac{\text{jumlah semua nilai data}}{\text{jumlah data}}$$

b. *Median (Me)*

*Median* merupakan nilai tengah dari data yang ada setelah data diurutkan. *Median* merupakan rata-rata apabila ditinjau dari segi kedudukannya dalam urutan data. *Median* sering disebut rata-rata posisi. *Median* ditulis singkat atau disimbolkan dengan *Me* atau *Md* (Hasan, 2017). Dalam mencari *Median* dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$Me = B + \frac{\frac{1}{2}n - (\sum f_2)0}{f_{Me}} . C$$

c. *Modus*

*Modus* merupakan nilai yang paling sering muncul dalam data. *Modus* sering ditulis singkat atau disimbolkan dengan *Mo*. Sejumlah data bisa tidak mempunyai *modus*, mempunyai satu *modus (Unimodal)*, mempunyai dua *modus (Bimodal)*, atau mempunyai lebih dari dua *modus (Multimodal)* (Hasan, 2017). Untuk mencari *Modus* dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$Mo = L + \frac{d_1}{d_1 + d_2} . C$$

Hubungan antara ketiga ukuran nilai pusat, yaitu *mean*, *median*, dan *modus* akan memberikan gambaran bentuk kurva data yang bersangkutan (Hasan, 2017).

Hubungan antara ketiga ukuran nilai pusat ialah sebagai berikut:

- a. Jika *mean*, *median*, dan *modus* memiliki nilai yang sama maka kurvanya berbentuk simetris. Pada kurva simetris sempurna, nilai *mean*, *median* dan *modus* terletak pada suatu titik di tengah-tengah absis dan ketiga-tiganya berimpit (Hasan, 2017). Jadi distribusi datanya berbentuk normal.
- b. Jika nilai *mean* lebih besar daripada nilai *median* lebih besar daripada nilai *modus* maka kurvanya mencong ke kanan, karena ujungnya memanjang ke arah nilai positif. Jadi, distribusi meruncing ke arah nilai tinggi (Hasan, 2017).
- c. Jika nilai *mean* lebih kecil daripada nilai *median* dan lebih kecil daripada nilai *modus* maka kurvanya mencong ke kiri, karena ujungnya memanjang ke arah nilai negatif. Jadi, distribusi meruncing ke arah nilai yang rendah (Hasan, 2017).

## 2. Ukuran Variasi/ Ukuran Dispersi

Ukuran Variasi atau ukuran Dispersi merupakan ukuran yang menyatakan seberapa jauh penyimpangan nilai-nilai data dari nilai-nilai pusatnya atau ukuran yang menyatakan seberapa banyak nilai-nilai data yang berbeda dengan nilai-nilai pusatnya (Hasan, 2017).

Nilai hasil pengamatan (data) akan cenderung saling berbeda satu sama lain atau hasil pengamatan akan bervariasi (Misbahuddin dan Hasan, 2014). Ukuran Dispersi pada dasarnya adalah pelengkap dari ukuran nilai pusat dalam menggambarkan data. Jadi, dengan adanya ukuran dispersi maka penggambaran sekumpulan data akan menjadi

lebih jelas dan tepat (Hasan, 2017). Beberapa jenis ukuran variasi antara lain :

a. Jangkauan (Range)

Range atau jangkauan adalah selisih antara nilai terbesar dengan nilai terkecil.

b. Jangkauan Antarkuartil dan Jangkauan Semi Interkuartil

Jangkauan antarkuartil adalah selisih antara nilai kuartil atas ( $Q_3$ ) dan kuartil bawah ( $Q_1$ ) dengan rumus sebagai berikut :

$$JK = Q_3 - Q_1$$

Jangkauan semi interkuartil simpangan kuartil adalah setengah dari selisih kuartil atas ( $Q_3$ ) dengan kuartil bawah ( $Q_1$ ) dengan rumus sebagai berikut :

$$Qd = \frac{1}{2}(Q_3 - Q_1)$$

c. Deviasi Rata-Rata (Simpangan Rata-Rata)

Deviasi rata-rata adalah nilai rata-rata hitung dari harga mutlak simpangan-simpangannya. Cara mencari deviasi rata-rata dibedakan antara data tunggal dan data berkelompok.

1) Deviasi rata-rata data tunggal

Untuk data tunggal, deviasi rata-ratanya dapat dihitung menggunakan rumus :

$$DR = \frac{1}{n} \sum |X - \bar{X}| = \frac{\sum |x - \bar{x}|}{n}$$

## 2) Deviasi rata-rata data kelompok

## d. Varians

Varians adalah nilai tengah kuadrat simpangan dari nilai tengah atau simpangan rata-rata kuadrat. Untuk sampel, variansnya (varians sampel) disimbolkan dengan  $s^2$ . Untuk populasi, variansnya (varians populasi) disimbolkan dengan  $\sigma^2$  (baca : sigma)

## e. Simpangan Baku (Standar Deviasi)

Simpangan baku adalah akar dari tengah kuadrat simpangan dari nilai tengah atau akar simpangan rata-rata kuadrat. Untuk sampel, simpangan bakunya (simpangan baku sampel) disimbolkan dengan  $s$ . Untuk populasi, simpangan bakunya (simpangan baku populasi) disimbolkan  $\sigma$ . Untuk menentukan nilai simpangan baku, caranya ialah dengan menarik akar dari varians, jadi rumusnya :

$$s = \sqrt{\text{varians}}$$

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Kedunggalar 1 yang terletak di Jalan Slamet Riyadi No.46 RT 001 RW 006, Dusun Plosorejo, Desa Kedunggalar, Kecamatan Kedunggalar, Kabupaten Ngawi. Sekolah Dasar ini merupakan salah satu SD berprestasi yang ada di Kabupaten Ngawi dan terdapat 13 tenaga pendidik yang mengajar dengan siswa berjumlah 213 siswa yang terbagi menjadi enam kelas, yaitu I A 23 siswa, I B 20 siswa, kelas II 38 siswa, kelas III 38 siswa, kelas IV 35 siswa, kelas V 27 siswa, dan kelas VI 32 siswa.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 dan 4 Juni 2018 dimulai dengan membagikan kuesioner setelah itu memberikan arahan kepada siswa dalam pengisian kuesioner dan terakhir pembagian kenang-kenangan. Penelitian ini dilakukan di ruang kelas masing-masing pada pukul 09.00 sampai 10.00 WIB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada siswa. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner dan tingkat sikap menggunakan *check list*.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik Subyek Penelitian**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 siswa laki-laki kelas IV-V SDN Kedunggalar 1. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan

kuesioner dan *check list* pada siswa diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia

Siswa yang menjadi responden adalah siswa laki-laki berjumlah 30 anak berusia mulai dari 9 hingga 11 tahun. Tabel tentang sebaran usia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1

No.	Kategori Usia	Frekuensi	%
1.	9 Tahun	2	6,7
2.	10 Tahun	13	43,3
3.	11 Tahun	15	50
	<b>Jumlah</b>	30	100

*Sumber : Data primer terolah*

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan mayoritas responden berusia 11 tahun sebanyak 15 siswa (50 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Kelas

Responden dalam penelitian ini adalah siswa laki-laki dan berdasarkan jenjang kelas, yaitu kelas IV hingga V. Tabel tentang sebaran kelas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenjang Kelas

No	Kelas	Frekuensi	%
1.	IV	15	50
2.	V	15	50
<b>Jumlah</b>		30	100

*Sumber : Data primer terolah*

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan jumlah responden sama diantara kedua kelas (kelas IV dan V).

### C. Analisis Data

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka disusunlah hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 3 : Hasil *Mean*, *Median*, dan *Modus* dari nilai Pengetahuan dan Sikap Siswa

Variabel	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Modus</i>
Nilai Pengetahuan Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1	21.77	22	22
Nilai Sikap Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1	8.47	9.00	10

*Sumber : Data primer terolah*

Berdasarkan tabel 3, rata-rata hitung dari nilai pengetahuan siswa tentang bahaya merokok adalah 21.77, rata-rata posisi dari nilai pengetahuan siswa tentang bahaya merokok adalah 22 dan nilai yang sering muncul dalam penelitian adalah 22.

Dari data diatas didapat bahwa *mean* lebih kecil daripada *median* dan lebih kecil daripada *modus* ( $21 < 22 < 22$ ), maka kurvanya menceng/condong ke kiri. Jadi, distribusi meruncing ke arah nilai yang rendah.

Berdasarkan tabel 3 diatas, rata-rata hitung dari nilai sikap siswa terhadap bahaya merokok adalah 8.47, rata-rata posisi dari nilai sikap siswa terhadap bahaya merokok adalah 9.00, dan *modus* dari nilai sikap siswa terhadap bahaya merokok adalah 10. Dari data diatas didapatkan bahwa *mean* lebih kecil daripada *median* dan lebih kecil daripada *modus* ( $8 < 9 < 10$ ), maka kurvanya menceng/condong ke kiri. Jadi distribusi meruncing ke arah nilai yang rendah.

#### **D. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan terhadap siswa laki-laki kelas IV-V SDN Kedunggalar 1 yang berlokasi di Jalan Slamet Riyadi No.46, Kecamatan Kedunggalar, Kabupaten Ngawi. Total populasi dalam penelitian ini adalah 30 siswa laki-laki yang semuanya dijadikan sampel dan terbagi dalam dua kelas yaitu kelas IV dan kelas V dengan rincian sebanyak 15 siswa kelas IV dan sebanyak 15 siswa kelas V dalam rentan usia antara 9 sampai dengan 11 tahun. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner dan *check list* sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap dari siswa tentang bahaya merokok. Penelitian ini dilaksanakan tanggal 2 dan 4 Juni 2018 dengan studi pendahuluan tanggal 29 Januari 2018 melalui wawancara dan pembagian kuesioner kepada siswa.

Melalui analisis *univariat* (statistik deskriptif) dari nilai pengetahuan dan sikap siswa didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4 : Hasil Statistik Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Merokok

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min	Maks
Pengetahuan Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1	21.77	22	22	2.725	16	26
Sikap Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas IV-V SDN Kedunggalar 1	8.47	9.00	10	1.613	5	10

*Sumber : Data Primer Terolah*

Berdasarkan data tabel 4, pengetahuan siswa memiliki nilai *mean* adalah 21.77, nilai *median* adalah 22, nilai *modus* adalah 22, Standar Deviasi adalah 2.725, nilai terkecil adalah 16 dan nilai terbesar adalah 26. Sedangkan untuk sikap siswa memiliki nilai *mean* adalah 8,47, nilai *median* adalah 9.00, nilai *modus* adalah 10, nilai Standar Deviasi adalah 1.613, nilai terkecil adalah 5 dan nilai terbesar adalah 10.

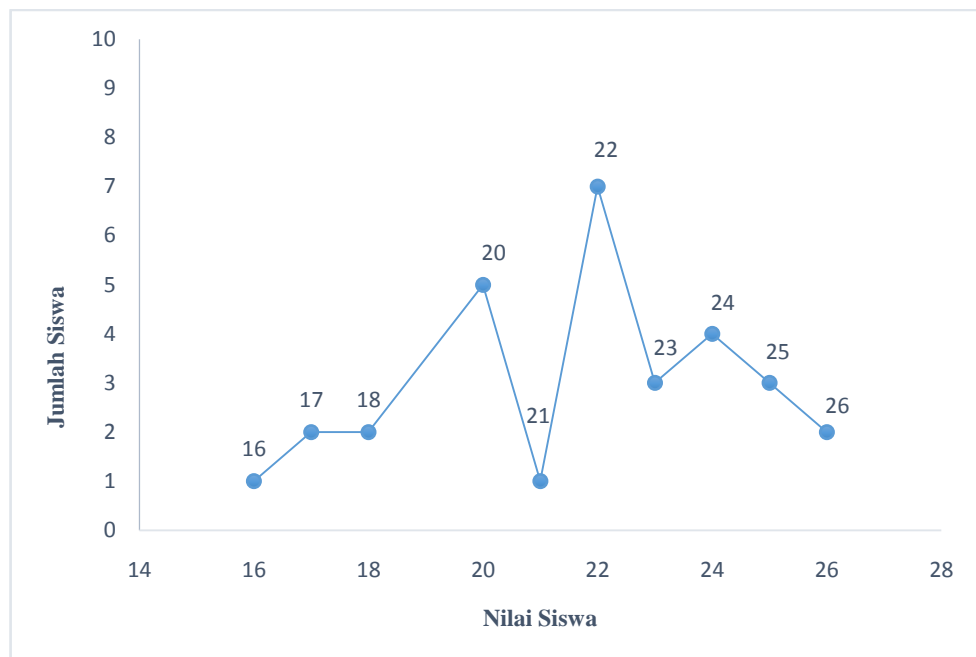
Tabel 5 : Distribusi Siswa Yang Mendapatkan Nilai Diatas Rata-Rata, Dibawah Rata-Rata, Nilai Minimal Dan Maksimal Dari Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok

Variabel	<mean	>mean	Nilai Min	Nilai Maks
Pengetahuan siswa	10 siswa	20 siswa	1 siswa	2 siswa
Sikap siswa	7 siswa	23 siswa	2 siswa	11 siswa

*Sumber : Data Primer Terolah*

Dari tabel 5, dapat diketahui siswa yang mendapatkan nilai pengetahuan di bawah rata-rata (*mean*) adalah 10 anak, sedangkan siswa yang mendapatkan nilai di atas rata-rata (*mean*) adalah 20 anak. Siswa yang mendapatkan nilai paling tinggi adalah 2 anak dan siswa yang mendapatkan nilai paling rendah adalah 1 anak. Berdasarkan data tabel 5 diatas siswa yang mempunyai sikap dibawah rata-rata adalah 7 anak, dan siswa yang mempunyai sikap diatas rata-rata adalah 23 anak. Siswa yang mendapat nilai paling rendah adalah 2 anak dan siswa yang mendapat nilai paling tinggi adalah 11 anak. Sebanyak 50% lebih siswa telah memiliki sikap terhadap bahaya merokok diatas rata-rata.

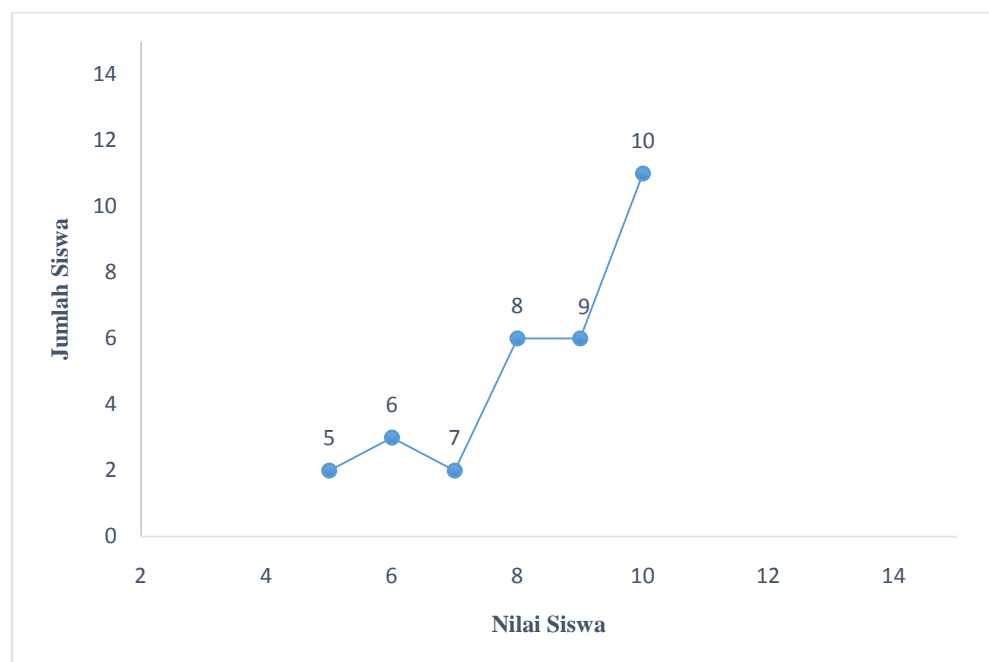
Berdasarkan teori Kemencengan atau Kecondongan (*skewness*) hubungan antara *mean*, *median* dan *modus* adalah  $median < median < modus$  ( $21,77 < 22 < 22$ ), maka distribusinya berbentuk menceng ke kiri (Misbahuddin dan Hasan, 2014). Kemencengan atau Kecondongan (*skewness*) adalah tingkat ketidaksimetrisan atau kejauhan simetri dari sebuah distribusi (Hasan, 2017). Jika distribusi memiliki ekor yang lebih panjang ke kiri daripada yang ke kanan maka distribusinya disebut menceng ke kiri atau memiliki kecenderungan negatif (Hasan, 2017). Kurva digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3. Kurva dari nilai pengetahuan siswa tentang bahaya merokok**

Berdasarkan kurva diatas, dapat diketahui bahwa siswa yang mendapat nilai tertinggi yaitu 22 berjumlah 7 siswa. Jumlah siswa yang mendapat nilai paling rendah (16) adalah 1 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 17 adalah 2 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 18 adalah 2 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 20 adalah 5 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 21 adalah 1 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 23 adalah 3 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 24 adalah 4 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 25 adalah 3 siswa, dan jumlah siswa yang mendapat nilai paling tinggi (26) adalah 2 siswa. Nilai yang mereka peroleh didapat dari mengerjakan kuesioner yang terdiri dari 40 pertanyaan tentang bahaya merokok dengan menjawab 1 pertanyaan benar bernilai 1 dan menjawab 1 pertanyaan salah bernilai 0.

Berdasarkan teori Kemencengan atau Kecondongan (*skewness*) hubungan antara *mean*, *median* dan *modus* adalah  $mean < median < modus$  ( $8 < 9 < 10$ ) maka distribusinya berbentuk menceng ke kiri. Distribusi memiliki ekor yang lebih panjang ke kiri daripada yang ke kanan maka distribusinya disebut menceng ke kiri atau memiliki kecenderungan negatif (Hasan, 2017). Kurva digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 4. Kurva dari nilai sikap siswa terhadap bahaya merokok**

Berdasarkan kurva diatas, dapat diketahui bahwa jumlah siswa yang mendapatkan nilai sikap tertinggi (10) adalah 11 siswa. Sedangkan jumlah siswa yang mendapat nilai sikap paling rendah (5) adalah 2 siswa. Jumlah siswa yang mendapat nilai 6 adalah 3 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 7 adalah 2 siswa, jumlah siswa yang mendapat nilai 8 adalah 6 siswa, dan jumlah siswa yang mendapat nilai 9 adalah 6 siswa. Nilai yang mereka dapatkan diperoleh dari mengerjakan *check list* yang terdiri dari 10 pertanyaan dimana setiap benar 1 pertanyaan bernilai 1 dan salah 1 pertanyaan bernilai 0.

Menurut Notoatmodjo di dalam bukunya Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni (2007), pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut buku Ilmu Perilaku Kesehatan (Notoatmodjo, 2007) sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Allport dalam Notoatmodjo (2010) sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Misalnya, sikap seseorang terhadap bahaya merokok, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap bahaya merokok (Notoatmodjo, 2010)
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek. Seperti contoh 1 berarti bagaimana orang menilai terhadap bahaya merokok, apakah berbahaya atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

3. Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Sikap memiliki beberapa tingkatan diantaranya menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010). Faktor yang memegang peranan penting dalam menentukan sikap seseorang adalah pengetahuan.

Berdasarkan data tabel 5, jumlah siswa yang mendapat nilai pengetahuan tentang bahaya merokok di bawah rata-rata adalah 10 anak sedangkan di atas rata-rata adalah 20 anak. Hal ini berbeda dengan jumlah siswa yang mendapat nilai dalam sikap, yaitu siswa dengan sikap di bawah rata-rata adalah 7 anak dan di atas rata-rata adalah 23 anak. Berdasarkan data di lampiran 2, siswa yang mendapatkan nilai pengetahuan paling rendah (16) berumur 11 tahun dan siswa yang mendapat nilai pengetahuan paling tinggi (26) berumur 10 dan 11 tahun. Sedangkan dalam sikap, siswa yang mendapat nilai paling rendah (5) berumur 10 dan 11 tahun, dan siswa yang mendapat nilai paling tinggi (10) rata-rata berumur 11 tahun.

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah ada sebelumnya dan mencakup kisi-kisi yang ditanyakan untuk mengukur pengetahuan siswa tentang bahaya merokok. Ada beberapa pertanyaan yang sebagian besar siswa tidak bisa menjawab

yaitu pertanyaan yang mencakup indikator kandungan zat kimia berbahaya pada rokok dan dampak bahaya merokok pada paru-paru.

Pengetahuan siswa dalam indikator kandungan zat kimia berbahaya pada rokok dan dampak bahaya merokok pada paru-paru masih kurang.

Pengetahuan siswa tentang bahaya merokok kemungkinan dipengaruhi oleh informasi dan pendidikan. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi, maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas, begitupun sebaliknya.

Sekolah merupakan tempat belajar anak-anak setelah belajar di rumah. Di sekolah terdapat program UKS (Unit Kesehatan Sekolah) yang merupakan wahana belajar mengajar untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang harmonis dan optimal, agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006). UKS mempunyai 8 tujuan, yaitu bahaya rokok, anemia, hepatitis, kecacangan, kehamilan pra nikah, kenakalan remaja, HIV/AIDS, dan narkoba.

Bahaya rokok menjadi tujuan pertama dalam program UKS, hal ini menunjukkan bahwa bahaya rokok menjadi yang paling utama dalam edukasi kesehatan di tempat sekolah. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa yang memiliki tingkat pengetahuan di bawah rata-rata sebanyak 10 anak. Hal ini bisa disebabkan oleh banyak faktor kenapa masih ada siswa yang memiliki pengetahuan di bawah rata-rata, diantaranya informasi tentang bahaya rokok masih minim, tenaga kesehatan yang masih kurang dalam memberikan edukasi kesehatan.

Untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang bahaya merokok bisa dicapai dengan beberapa hal, diantaranya perbanyak edukasi kesehatan yang bisa dilakukan oleh guru atau tenaga kesehatan, sosialisasi atau penyuluhan dalam menambah informasi tentang bahaya merokok, mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dan lain sebagainya.

#### **E. Faktor Pendukung Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat faktor pendukung yang ditemui oleh peneliti, yaitu

- a. Lokasi penelitian yang dekat dengan rumah sehingga dapat menghemat biaya pengeluaran.
- b. Kepala Sekolah SDN Kedunggalar 1 dan para guru yang banyak membantu pada waktu penelitian.
- c. Respon dari para siswa yang sangat positif dan bersedia berkontribusi dalam penelitian.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Kuesioner yang dipakai peneliti terdapat pertanyaan dimana pilihan jawaban tersebut berbahasa asing, yaitu pertanyaan no 2 dan no 26. Hal tersebut sedikit membuat siswa bingung dibuktikan dengan masih adanya siswa yang bertanya saat mengisi kuesioner.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan dan sikap anak tentang bahaya merokok pada siswa di SDN Kedunggalar 1 Kabupaten Ngawi, dapat disimpulkan bahwa :

1. Siswa yang memiliki nilai pengetahuan tentang bahaya merokok di bawah rata-rata adalah 10 siswa.
2. Siswa yang memiliki nilai pengetahuan tentang bahaya merokok di atas rata-rata adalah 20 siswa.
3. Siswa yang memiliki sikap di atas rata-rata tentang bahaya merokok adalah 23 siswa.
4. Siswa yang memiliki sikap di bawah rata-rata tentang bahaya merokok adalah 7 siswa.
5. Tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok berdistribusi cenderung negatif (condong ke kiri)
6. Tingkat sikap siswa tentang bahaya merokok berdistribusi cenderung ke negatif (condong ke kiri)

#### **B. SARAN**

1. Bagi Puskesmas Kedunggalar  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi data bagi Puskesmas Kedunggalar untuk membantu guna menekan angka pengguna rokok, terutama perokok pemula dan mengurangi jumlah kematian akibat dari

rokok, serta memberikan informasi kepada Instansi yang berkaitan untuk melakukan upaya *promotive* dan *preventif* kepada anak-anak atau siswa secara rutin.

2. Bagi Siswa

Bagi siswa SDN Kedungalar 1 diharapkan lebih banyak mendapatkan pengetahuan serta informasi tentang bahaya merokok khususnya kandungan zat kimia berbahaya pada rokok untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang bahaya merokok.

3. Bagi Sekolah SDN Kedungalar 1

Diharapkan melalui hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada kepala sekolah dan para guru dalam meningkatkan edukasi kesehatan kepada siswa supaya pengetahuan siswa tentang bahaya merokok lebih meningkat.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan metode penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan para siswa tentang bahaya merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afdol, R., Yuniar, L. and Yenita (2013) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2, p. 25.
- Akitsu, T. (2015) *Mana Yang Menyebabkan Kanker? Cerdas Mencegah dan Mengobati Kanker*. Edited by K. Puspokusumo. Bandung: Penerbit Qanita.
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Revisi 2010. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. diakses tanggal 9 Desember 2017
- Bagus, W. and Budi, S. (2007) *Strategi Penghentian Perilaku Merokok*. Semarang: Unika Soegijapranata.
- Bustan, MN. (2007) *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Daju, Friska. (2013) 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Tindakan Pencegahannya di SMP Islam Yapim Manado'. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*
- Hasan, I. (2017) *Pokok-Pokok Materi Statistik 1 (Statistik Deskriptif)*. Kedua. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kartono, K. (2007) *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*. Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013) *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2013*.at: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 9 Desember 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017) *Pemerintah Upayakan Pengurangan Jumlah Perokok Pemula*. at: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 9 Desember 2017.

- Kementerian Kesehatan RI. (2017) *Merokok Ancaman Bagi Pembangunan*. at: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 9 Desember 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017) *Merokok, Tak Ada Untung Banyak Sengsarannya*. at: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 9 Desember 2017.
- Kholish, N. (2011) *Kisah Inspiratif Perjuangan Berhenti Merokok*. Pertama. Yogyakarta: Real Books.
- Ma'aruf, Ali. (2015) *Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SDN Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015*'. Skripsi
- Misbahuddin and Hasan, I. (2014) *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Kedua. Edited by Suryani. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Nainggolan, R. (2006) *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Bisa*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Revisi. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2014) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Revisi 2010. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 Tahun 2012. *Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan* diakses tanggal 9 Desember 2017.
- Sharon, G. (2007) *Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Sugiyono (2012) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.
- Tandra, H. (2013) *Merokok dan Kesehatan*. at: [http://www.antirokok.or.id/berita\\_berita\\_rokok\\_kesehatan.htm](http://www.antirokok.or.id/berita_berita_rokok_kesehatan.htm) diakses tanggal 23 Januari 2018.

## Lampiran 2

### HASIL DATA PENGETAHUAN SISWA KELAS IV-V SDN KEDUNGGALAR 1

No	Nama	Umur	Kelas	Nilai Pengetahuan
1	Andre	11	IV	16
2	Revalino	10	IV	17
3	Raihan	10	IV	17
4	Rozzaq	10	IV	18
5	Bima	9	IV	18
6	Aldo	10	IV	20
7	Andika	10	IV	22
8	Fahhaz	10	IV	22
9	Danish	10	IV	22
10	Wahyu	10	IV	22
11	Tegar	10	IV	22
12	Wibi	9	IV	24
13	Panji	10	IV	24
14	Raka	10	IV	23
15	Jazzy	10	IV	26
16	Haidar	11	V	20
17	Abiko	11	V	21
18	Nofanda	11	V	22
19	Tegar	11	V	23
20	Vicky	11	V	20
21	Chevo	11	V	22
22	Dava	11	V	20
23	Alditra	11	V	20
24	Cahyo	11	V	25
25	Rado	11	V	24
26	Zaki	11	V	25
27	Gio	10	V	24
28	Dio	11	V	23
29	Maskida	11	V	25
30	Yusuf	11	V	26

### Lampiran 3

HASIL DATA SIKAP SISWA KELAS IV-V  
SDN KEDUNGGALAR 1

No	Nama	Umur	Kelas	Nilai Sikap
1	Andre	11	IV	7
2	Revalino	10	IV	6
3	Raihan	10	IV	7
4	Rozzaq	10	IV	8
5	Bima	9	IV	10
6	Aldo	10	IV	8
7	Andika	10	IV	10
8	Fahhaz	10	IV	9
9	Danish	10	IV	10
10	Wahyu	10	IV	9
11	Tegar	10	IV	6
12	Wibi	9	IV	6
13	Panji	10	IV	8
14	Raka	10	IV	10
15	Jazzy	10	IV	5
16	Haidar	11	V	5
17	Abiko	11	V	8
18	Nofanda	11	V	10
19	Tegar	11	V	10
20	Vicky	11	V	10
21	Chevo	11	V	8
22	Dava	11	V	9
23	Alditra	11	V	10
24	Cahyo	11	V	9
25	Rado	11	V	9
26	Zaki	11	V	9
27	Gio	10	V	10
28	Dio	11	V	10
29	Maskida	11	V	8
30	Yusuf	11	V	10

No	Nama	Umur	Pertanyaan																			
			Hasil Jawaban Responden																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Bima	9	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
2	Wibi	9	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
3	Andika	10	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
4	Gio	10	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
5	Panji	10	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
6	Raihan	10	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
7	Raka	10	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
8	Revalino	10	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
9	Rozzaq	10	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
10	Tegar	10	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
11	Aldo	10	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
12	Danish	10	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
13	Fahhaz	10	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0
14	Wahyu	10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
15	Jazzy	10	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
16	Abiko	11	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
17	Alditra	11	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
18	Andre	11	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
19	Cahyo	11	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
20	Chevo	11	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
21	Dava	11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
22	Dio	11	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
23	Haidar	11	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
24	Maskida	11	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
25	Nofanda	11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
26	Rado	11	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
27	Tegar	11	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
28	Vicky	11	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
29	Yusuf	11	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
30	Zaki	11	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
		Jumlah	5	5	17	6	14	9	13	30	27	18	17	14	18	3	19	6	22	30	18	16

No	Pertanyaan																			
	Hasil Jawaban Responden																			
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1.	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0
2.	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
3.	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
4.	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
5.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
6.	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
7.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
8.	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
9.	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
10.	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
11.	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
12.	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
13.	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
14.	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
15.	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
16.	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
17.	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
18.	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
19.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
20.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
21.	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
22.	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
23.	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
24.	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
25.	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1
26.	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
27.	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
28.	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
29.	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
30.	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Jumlah	4	22	6	10	28	24	12	29	29	14	27	12	11	8	23	16	24	22	5	16

## Lampiran 5

Data Statistik Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahaya Merokok

### Statistics

	Pengetahuan	Sikap
N Valid	30	30
Missing	0	0
Mean	21.77	8.47
Median	22.00	9.00
Mode	22	10
Std. Deviation	2.725	1.613
Variance	7.426	2.602
Range	10	5
Minimum	16	5
Maximum	26	10
Sum	652	254

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	30	16	26	21.77	2.725
Sikap	30	5	10	8.47	1.613
Valid N (listwise)	30				

## Lampiran 7

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “ **Kajian Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SDN Kedunggalar 1 Kabupaten Ngawi** “ yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:

Nama : Nurul Fatimah

NIM : P07133115029

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan saya berhak menuntut atas kerahasiaan informasi yang saya berikan.

Ngawi,.....2018

Responden

## Lampiran 8

### INSTRUMEN KUESIONER PENGETAHUAN ANAK TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA SISWA KELAS IV-V SDN KEDUNGGALAR 1

#### A. Identitas Responden

1. Nomor Responden :
2. Nama Responden :
3. Kelas :
4. Jenis kelamin :
5. Umur :

#### B. Tingkat Pengetahuan Anak tentang Bahaya Merokok

##### Petunjuk pengisian:

- Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
- Pilih jawaban anda (a, b, c atau d) dengan memberikan tanda silang “X” pada kotak yang telah tersedia
- Pilih hanya satu jawaban

1. Zat berbahaya yang terdapat dalam rokok berjumlah?
  - a. < 10 Zat
  - b. > 1000 Zat
  - c. Puluhan Zat
  - d. Ratusan Zat
2. Berikut ini adalah zat-zat yang terdapat dalam rokok kecuali?
  - a. Nikotin dan tar
  - b. Methanol dan amoniak
  - c. *Volatile N-nitrosamina* dan *Tobacco N-nitrosamina*
  - d. Asam askorbat dan Natrium Klorida (*NaCl*)

3. Zat pada rokok yang menyebabkan ketagihan adalah?
  - a. Tar
  - b. Nikotin
  - c. Tembakau
  - d. Karbon monoksida
4. Zat pada rokok yang menyebabkan kanker adalah?
  - a. Tar
  - b. Nikotin
  - c. Tembakau
  - d. Karbon monoksida
5. Fungsi filter (gabus) pada rokok adalah?
  - a. Mengurangi asap rokok
  - b. Asap yang dihisap tidak panas
  - c. Menambah kenikmatan saat merokok
  - d. Mengurangi zat-zat berbahaya yang terhisap
6. Risiko pada wanita hamil yang merokok adalah?
  - a. Bayi dengan berat badan lahir rendah
  - b. Kematian janin
  - c. Bayi autisme
  - d. Semua benar
7. Kandungan zat kimia pada rokok dapat merusak?
  - a. Lambung
  - b. Otak
  - c. Kulit
  - d. Rambut
8. Nikotin dan tar merupakan kandungan pada?
  - a. Makanan
  - b. Minuman

- c. Rokok
  - d. Es krim
9. Kandungan nikotin dan tar pada rokok sangat berbahaya bagi?
- a. Hewan
  - b. Lingkungan
  - c. Manusia
  - d. Tumbuh-tumbuhan
10. Risiko terkena impotensi pada perokok adalah.....dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (pada umur yang sama).
- a. Lebih rendah
  - b. Sama
  - c. Lebih tinggi
  - d. Tidak tahu
11. Zat Tar pada rokok tidak banyak berbeda dengan kandungan tar jalan raya?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju
12. Karbon monoksida sama seperti asap yang keluar dari knalpot kendaraan, mengurangi kandungan oksigen yang di ambil?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju
13. Bahan karsinogenik adalah lebih dari 30 bahan telah dikenal pasti menyebabkan kanker?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju

14. Semua kandungan zat kimia pada rokok dapat menyebabkan kanker?
- Benar
  - Salah
  - Ragu-ragu
  - Kurang setuju
15. Melemahnya daya ingat dapat disebabkan oleh?
- Kurang gizi
  - Merokok
  - Kurang vitamin
  - Semua jawaban benar
16. Pengaruh rokok pada paru-paru adalah?
- Asma
  - Kanker paru-paru
  - Bronkhitis
  - Semua benar
17. Kanker yang diderita seorang perokok adalah kanker bibir, mulut dan tenggorokan, hal itu disebabkan karena ?
- Panas dari asap rokok
  - Rokok yang tidak memakai filter
  - Rasa manis pada kertas rokok
  - Tidak memakai pipa
18. Kanker paru-paru merupakan akibat dari?
- Obesitas
  - Merokok
  - Gizi kurang
  - Kurang vit C
19. Gejala kanker paru-paru yang timbul akibat merokok terjadi secara?
- Sedang
  - Cepat

- c. Cepat sekali
  - d. Perlahan-lahan
20. Jangka panjang dari merokok bagi paru-paru adalah?
- a. Asma
  - b. Bronchitis
  - c. Kanker paru-paru
  - d. Semua jawaban benar
21. Kanker paru-paru merupakan resiko terbesar kematian pada perokok?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju
22. Pada perokok pasif kemungkinan terkena kanker paru-paru 30% lebih tinggi?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju
23. Gejala terbesar perokok adalah kanker paru-paru?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju
24. Untuk mencegah penyakit kanker paru-paru dan jantung dengan cara menghindari?
- a. Cuaca panas
  - b. Polusi udara
  - c. Jawaban a dan b benar
  - d. Merokok

25. Merokok merupakan penyebab utama timbulnya kanker paru-paru?
- Benar
  - Salah
  - Ragu-ragu
  - Kurang setuju
26. Akibat merokok jangka waktu lama adalah?
- Kanker paru-paru, serangan jantung
  - Tulang Keropos
  - Sakit otot atau persendian
  - Peradangan kulit
27. Zat karbon monoksida yang ada dalam rokok menghalangi masuknya oksigen ke jantung yang dapat mengakibatkan?
- Bronkhitis
  - Hipertensi
  - Detak jantung tidak teratur
  - Serangan jantung secara tiba-tiba
28. Penyakit apa saja yang bisa terjadi jika seseorang merokok?
- Kanker paru-paru dan jantung
  - Panas dan TBC
  - Panu dan gatal-gatal
  - Influenza dan pusing
29. Penyakit jantung merupakan akibat dari?
- Makanan kotor
  - Tidak cuci tangan
  - Merokok
  - Jajan sembarangan
30. Resiko sakit jantung dan stroke pada perokok disebabkan oleh?
- Nikotin
  - Asap rokok

- c. Rasa manis pada rokok
  - d. Semua jawaban benar
31. Salah satu penyebab terkena penyakit jantung karena kebiasaan?
- a. Begadang
  - b. Olah raga
  - c. Merokok
  - d. Rekreasi
32. Merokok berdekatan dengan anak-anak meningkatkan resiko anak-anak mengalami?
- a. Asma
  - b. Bronchitis
  - c. Menjadi perokok
  - d. Semua jawaban benar
33. Akibat merokok pada tubuh dalam jangka waktu pendek adalah?
- a. Noda kuning pada gigi
  - b. Memicu serangan asma
  - c. Nafas yang tidak enak
  - d. Semua jawaban benar
34. Denyut jantung tidak teratur disebabkan oleh zat rokok yang bernama?
- a. Karbondioksida
  - b. Karbonmonoksida
  - c. Nikotin
  - d. Semuanya benar
35. Serangan jantung yang terjadi secara tiba-tiba disebabkan oleh karbon monoksida pada rokok?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju

36. Untuk mencegah penyakit jantung hal yang harus dihindari adalah?
- a. Olah raga
  - b. Diet
  - c. Merokok
  - d. Semua jawaban benar
37. Penyakit jantung yang disebabkan karena merokok sulit untuk disembuhkan?
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju
38. Penyebab terbesar serangan jantung adalah?
- a. Usia
  - b. Keturunan
  - c. Merokok
  - d. Kebersihan
39. Serangan jantung pada perokok aktif tidak mengenal?
- a. Usia
  - b. Strata
  - c. Suku
  - d. Semua jawaban benar
40. Merokok tidak hanya merugikan bagi diri sendiri tetapi juga orang lain
- a. Benar
  - b. Salah
  - c. Ragu-ragu
  - d. Kurang setuju

## Lampiran 9

### INSTRUMEN *CHECK LIST* SIKAP TENTANG MEROKOK PADA SISWA KELAS IV-V SDN KEDUNGALAR 1

Beri tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang akan dipilih

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Terganggu jika ada yang merokok di sekitar kita		
2.	Bebas merokok dimana saja meskipun kawasan bebas rokok		
3.	Menjauhi rokok karena bisa menimbulkan penyakit kanker paru-paru		
4.	Mencoba untuk berhenti merokok jika sudah kecanduan		
5.	Menolak jika teman mengajak untuk mencoba rokok		
6.	Tetap akan merokok meskipun tahu akan berakibat sakit		
7.	Jika di dalam rumah, salah satu anggota keluarga merokok saya akan ikut merokok		
8.	Jika di dalam rumah, salah satu anggota keluarga merokok, maka anggota keluarga yang lain akan menegur		
9.	Diadakan penyuluhan atau edukasi terhadap bahaya merokok di sekolah-sekolah		
10.	Menegur jika ada yang merokok di kawasan bebas rokok		

## Lampiran 10

Kunci jawaban dari kuesioner pengetahuan

1. B	11. B	21. B	31. C
2. C	12. A	22. A	32. D
3. B	13. A	23. B	33. D
4. A	14. B	24. D	34. C
5. B	15. B	25. A	35. A
6. D	16. D	26. A	36. C
7. B	17. A	27. D	37. A
8. C	18. B	28. A	38. C
9. C	19. D	29. C	39. D
10. C	20. C	30. D	40. A

Kunci jawaban dari *check list* sikap

1. Setuju
2. Tidak Setuju
3. Setuju
4. Setuju
5. Setuju
6. Tidak Setuju
7. Tidak Setuju
8. Setuju
9. Setuju
10. Setuju

## Lampiran 11

### DOKUMENTASI

Gambar 1. Lokasi penelitian



Gambar 2. Peneliti memberikan arahan dalam pengisian kuesioner



Gambar 3. Peneliti membagikan kuesioner



Gambar 4. Para siswa mengerjakan kuesioner



Gambar 5. Peneliti beserta siswa berfoto bersama

### DAFTAR ABSENSI RESPONDEN

No.	Nama	Kelas	Tanda tangan
1.	Raihan dwi berambang	IV	Rmm
2.	Panji anggota saputra	IV	MP
3.	Rozzaq alfan Fauzi	IV	Ad
4.	Wibi anto aji saputra	IV	Rm
5.	andre nur o.	IV	Ad
6.	Wahyuni	IV	Ad
7.	Fauza farel daniswara	IV	Ad
8.	Revalina jaha cavelo afib	IV	Ad
9.	M. Fauzan H.	IV	Ad
10.	M. F. Danis Danish Prigatna	IV	Ad
11.	TEGAR dwi saputra	IV	Ad
12.	Chevo	✓	Ad
13.	DAVA	✓	Ad
14.	Abiko	✓	Ad
15.	Gio	✓	Ad
16.	DIVA	✓	Ad
17.	Cahaya Hadi Bangor Horo	✓	Ad
18.	Dia Fajrin R.	✓	Ad
19.	HIZRIDAN	✓	Ad
20.	haidar	✓	Ad
21.	Tegar	✓	Ad
22.	ACITRA	✓	Ad
23.	Alfarado S. H	✓	Ad
24.	Bima wira m.	IV	Bmf
25.	Muhammad. ALDO. F	IV	Ad
26.	Andika Deva P.	IV	Ad
27.	Yusuf p.r.	✓	Ad
28.	Zaki A.P	✓	Ad
29.	Vicky	✓	Ad
30.	JAZZY LEVIOSCA	IV	Ad

# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

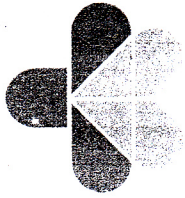
### SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

#### POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : KM.03.01/VI/I/0606 /2018  
Lampiran : - Lembar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

20. Maret 2018

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah SDN I Kedunggalar  
Di  
Jl. Slamet Riyadi No.46 Desa Kedunggalar, Ngawi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai Tugas Akhir bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta TA 2017/2018 dengan topik :


**"Kajian Tingkat Pengetahuan dan sikap Anak Terhadap Bahaya Merokok pada Siswa di SDN I Kedunggalar"**, maka kami mohon dapat diberikan izin penelitian kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nurul Fatimah P07133115029

Kegiatan ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah saja, segala sesuatu yang diperlukan (alat/bahan/biaya) sepenuhnya menjadi tanggung jawab mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan terpenuhinya permohonan ini diucapkan terima kasih.

a.n Direktur  
Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan B

  
Yamtana, SKM, M.Kes  
NIP. 196202051987031002

Tembusan :  
Arsip/Arsiparis