

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK
PADA SISWA KELAS V SD NEGERI PUCUNG LOR 02
KECAMATAN KROYA KABUPATEN CILACAP
TAHUN PELAJARAN 2014/2015**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Jasmani**



Oleh :

**Ali ma'ruf
12604227062**

**PRODI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENJAS
JURUSAN PENDIDIKAN OLAH RAGA FAKULTAS
ILMU KEOLAHRAGAAN UNIVERSITAS
NEGERI YOGYAKARTA
2015**

PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul **“Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”** yang disusun oleh **ALI MA'RUF** NIM 12604227062 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.

Yogyakarta, Oktober 2015

Dosen Pembimbing



Jaka Sunardi, M.Kes

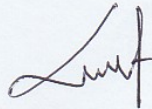
NIP. 19610731199001 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Tanda tangan dosen penguji yang tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.

Yogyakarta, Oktober 2015
Yang menyatakan,



Ali Ma'ruf
NIM. 12604227062

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015” yang disusun oleh Ali Ma’ruf NIM 12604227062. ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 12 November 2015 dan dinyatakan lulus.

DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Jaka Sunardi, M.Kes.	Ketua Penguji		30/11 2015
Yuyun Ari W., M.Or.	Sekretaris Penguji		30/11 2015
Sri Mawarti, M.Pd	Penguji I (Utama)		23/11 2015
Sriawan, M.Kes.	Penguji II (Pendamping)		23/11 2015

Yogyakarta, Desember 2015

Fakultas Ilmu Keolahragaan

Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan



Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed.

NIP. 19640707 198812 1 001 *ju*

MOTTO

*Orang yang tak pernah jatuh itu biasa, tetapi orang yang jatuh bangun
kembali itu luar biasa*

(Mirabeau)

Para pemenang berpikir tentang apa yang dapat dan akan mereka lakukan.

*Orang-orang yang gagal berpikir terus tentang apa yang tidak dapat dan
seharusnya mereka lakukan.*

(Trustco, p81)

Carilah ilmu sampai kapanpun juga

Semakin kita mempelajari sesuatu semakin kita merasa kekurangannya

Janganlah kita merasa sudah cukup ilmu atau pandai

Sebelum dapat mengamalkan dan menikmati ilmu itu sendiri.

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang tiada terhingga aku ucapkan Alhamdulillah robill ‘alamin kepada ALLAH SWT. Karea dengan ridhoNya akhirnya aku dapat menyelesaikan sebuah karya kecil ini yang aku persembahkan untuk orang-orang yang aku sayangi.....

1. Ayah Sutarno dan Ibu Khikmah orang tua tercinta, untaian kata terima kasih tak kan pernah cukup untuk membalas segala apa yang telah kalian berikan kepadaku selama ini baik berupa materiil, dukungan, dan doa restu. Hanya doa dan baktiku kepada kalian yang bisa aku lakukan.
2. Buat istriku Eni Ruswati dan anakku Hafiz Afiqia Zharfan tersayang terima kasih atas segala do’a dan semangatnya,
3. Kaka Nur Laela dan adikku Rizki Nur Layli terima kasih atas segala do’a dan dukungannya.

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK
PADA SISWA KELAS V SD NEGERI PUCUNG LOR 02
KECAMATAN KROYA KABUPATEN CILACAP
TAHUN PELAJARAN 2014/2015**

Oleh :
Ali Ma'ruf
12604227062

ABSTRAK

Merokok adalah salah satu bagian dari kegiatan sehari-hari dari mayoritas masyarakat Indonesia. Sebagian besar perokok tahu bahaya merokok tetapi tidak pernah mencoba untuk berhenti merokok. Karena itu, kita sebagai generasi muda harus diyakinkan bahwa merokok adalah kebiasaan buruk dalam hidup. Ada beberapa dari jumlah siswa kelas V sudah memiliki kebiasaan merokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan tes kuesioner yang memiliki koefisien reliabilitas atau koefisien *Spearman-Brown* sebesar 0,984 lebih besar dari 0,7. Subyek penelitian ini adalah siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 yang berjumlah 20 anak. Teknik analisis data menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2 Tahun Pelajaran 2014/2015, yaitu 12 siswa (60%) dalam kategori sangat tinggi, 5 siswa (25%) kategori tinggi, 3 siswa (15%) kategori rendah, dan 0 siswa (0%) kategori sangat rendah.

Kata kunci : *pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”

Penyusunan skripsi ini dapat terwujud berkat bantuan dari berbagai pihak, terutama pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof.Dr Rochmat Wahab, M.Pd., M.A, selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan studi di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Bapak Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin pelaksanaan penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Amat Komari, M.Si selaku Ketua Jurusan Pendidikan Olahraga (POR) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan penelitian.
4. Bapak Drs. Sriawan, M.Kes. selaku Ketua Program Studi PGSD Penjas yang telah menyetujui dan mengizinkan pelaksanaan penelitian ini.
5. Ibu Indah Prasetyawati Tri Purnama Sari, S.Or.,M.Or. selaku dosen Penasehat Akademik yang telah memberikan bimbingan selama menempuh kuliah.

6. Bapak Jaka Sunardi, M.Kes. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan skripsi.
 7. Bapak Jatun AS,S.Pd.M.Pd selaku Kepala UPT Dinas Dikpora Unit Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap.
 8. Bapak Muh. Haibi, S.Pd.I selaku Kepala Sekolah di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap yang selalu memberikan semangat dan dukungan, serta telah memberikan izin untuk pengambilan data.
 9. Guru dan karyawan di SD Negeri Pucung Lor 02 yang telah memberikan dukungan berupa do'a dan bantuan selama pengambilan data.
 10. Siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 02 yang telah berpartisipasi aktif dalam pengisian instrument penelitian.
 11. Teman-teman mahasiswa PKS kelas angkatan di kampus Wates yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
 12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan serta dukungan demi terselesaikannya penelitian ini, yang tidak dapat saya sebut satu persatu.
- Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Desember 2015

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Pembatasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A. Deskripsi Teori	8
1. Tinjauan tentang Pengetahuan	8
a. Pengertian Pengetahuan	8
b. Tingkatan Pengetahuan	9

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	12
d. Pengukuran Pengetahuan	14
2. Merokok	16
a. Kandungan Zat Kimia Berbahaya pada Rokok	17
b. Dampak Merokok pada Paru-Paru.....	18
c. Dampak Merokok pada Jantung.....	20
3. Bahaya Merokok	33
B. Hasil Penelitian yang Relevan	36
C. Kerangka Berpikir	37
 BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
C. Populasi Penelitian	39
D. Waktu dan Tempat Penelitian	39
1. Waktu Penelitian	39
2. Tempat Penelitian	39
E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	40
1. Instrumen Penelitian	40
2. Teknik Pengumpulan Data	44
3. Teknik Analisis Data	44
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
1. Karakteristik Responden	46
a. Jenis Kelamin Responden	47
b. Umur Responden	47
2. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok (Konstrak)	47
3. Tingkat Pengetahuan tentang Kandungan Zat Kimia Berbahaya pada Rokok (Faktor 1)	50
4. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Merokok pada Paru-Paru (Faktor 2)	52
5. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Merokok pada jantung (Faktor 3)	54
B. Pembahasan	57
1. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok (Konstrak)	57
2. Tingkat Pengetahuan tentang Kandungan Zat Kimia Berbahaya pada Rokok (Faktor 1)	57
3. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Merokok pada paru-Paru (Faktor 2)	58
4. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Merokok pada Jantung (Faktor 3)	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Implikasi Hasil Penelitian	62
C. Keterbatasan Hasil Penelitian	63
D. Saran-saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Populasi Penelitian	39
Tabel 2. Hasil Uji Validitas instrument.....	42
Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan	45
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenjang Kelas.....	46
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin	47
Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur.....	47
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.	48
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.....	49
Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Kandungan Zat kimia Berbahaya pada Rokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015	52
Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Merokok pada Paru-Paru Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.....	54
Gambar 4. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok pada Jantung Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. 1 Angket Penelitian.....	68
Lampiran 2. Data Uji Validitas dan Realibilitas	80
Lampiran 3. Data Hasil Penelitian	82
Lampiran 4. Data Uji Kategorisasi	85
Lampiran 5. Surat Permohonan Expert judgement.....	87
Lampiran 6. Proposal Ijin Penelitian.....	88
Lampiran 7. Surat Persetujuan Expert judgement.....	89
Lampiran 8. Surat Persetujuan Expert judgement.....	90
Lampiran 9. Surat Persetujuan Expert judgement.....	91
Lampiran 10. Surat Persetujuan Expert judgement.....	92
Lampiran 11. Surat Ijin Permohonan Penelitian.....	93
Lampiran 12. Surat Rekomendasi UPT DISDIKPORA Kec.Kroya...	94
Lampiran 13. Surat Keterangan UPT DISDIKPORA Kec.Kroya....	95
Lampiran 14. Surat Keterangan Kepala Sekolah SD N Pucung lor 02.....	96
Lampiran 15. Dekumentasi engambilan Data.....	97

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu kebiasaan masyarakat Indonesia saat ini yang dapat ditemui hampir di setiap kalangan masyarakat adalah perilaku merokok. Rokok tidaklah menjadi hal baru dan asing lagi di masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan, tua maupun muda. Orang merokok sudah mudah ditemui, seperti di rumah, kantor, cafe, tempat-tempat umum, di angkutan umum, dan bahkan hingga di sekolah-sekolahan.

Menurut Effendi, M (2007 : 136), Kebiasaan merokok telah menyebabkan 1 dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia dan telah mengakibatkan 5,4 juta kematian. Fakta memperlihatkan, bahwa 1 kematian untuk setiap 6,5 detik fakta tersebut tentu sangat mengejutkan. Tingginya angka kematian akibat merokok mungkin akan semakin meningkat lagi dalam setiap tahunnya, mengingat kebiasaan merokok kini telah merambah hingga ke kalangan anak-anak dan remaja (Effendi, 2008: 144).

Kurangnya tingkat pengetahuan terhadap bahaya merokok di kalangan masyarakat Desa Pucung Lor, kecamatan Kroya kabupaten Cilacap. Merokok merupakan kegiatan sehari-hari yang berbahaya tapi banyak dilakukan orang-orang hampir di setiap daerah atau tempat pasti kita jumpai seseorang sedang merokok, padahal bahaya merokok sangat buruk bagi kesehatan tubuh. Bahaya merokok bukan saja berdampak bagi sang perokok tapi juga bisa menyerang mereka yang tidak merokok dalam lingkungan tersebut. Mungkin

sudah bukan hal yang biasa lagi jika kita mendengar bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan manusia, karena sebenarnya sudah banyak peringatan dan pesan yang sering kita dengar dari berbagai media mengenai bahaya rokok tersebut bahkan sebenarnya sudah ada peringatan mengenai bahaya rokok tersebut di kemasan rokok itu sendiri. Tapi anehnya tetap saja masih banyak orang yang merokok, entah hanya sekedar pengen di anggap sebagai anak gaul atau mungkin sudah menjadi kebutuhan bagi dirinya. Yang jelas apapun alasannya, kita harus sejak dini menghindari rokok tersebut, sebab efek dari asap rokok tersebut dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan mulai dari yang ringan hingga yang berat yang bisa membawa kita kepada kematian. Bukan hal yang terlalu berlebihan. Jika saya mengatakan hal tersebut, namun memang seperti itulah efek negatif dari merokok. Mungkin kita tidak akan merasakan efeknya secara langsung akan tetapi efeknya akan terasa dalam jangka waktu yang lama.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional, segala upaya dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi. Sehat merupakan kondisi dinamis yang meliputi sehat jasmani, rohani, dan sosial, bukan hanya sekedar bebas dari penyakit, cacat atau kelemahan, melainkan juga dapat hidup secara produktif (Depkes RI, 2007: 12).

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan yang lebih tinggi. Hal ini dapat dilakukan melalui pendekatan

peningkatan pengetahuan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Depkes RI, 2007: 16).

Pendekatan peningkatan pengetahuan (*promotif*) sebagai salah satu upaya pembangunan kesehatan masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang lebih tinggi di sekolah dilakukan melalui materi budaya hidup sehat merupakan salah satu kompetensi dari mata pelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan yang diajarkan di Sekolah Dasar. Namun demikian, materi budaya hidup sehat yang diajarkan tersebut hanya bersifat materi umum, sehingga banyak materi kesehatan yang penting bagi siswa sekolah dasar yang tidak dibahas, diantaranya adalah materi bahaya merokok, sehingga banyak siswa yang tidak tahu dampak dari bahaya merokok. Kebanyakan anak SD Negeri Pucung Lor 02 kelas V khususnya anak laki sudah mulai merokok diluar jam belajar setelah pulang sekolah.

Rokok juga sudah menjadi makanan sehari-hari oleh para kalangan anak usia dini. Dikarenakan rokok sudah seperti sumber ketenangan pada dirinya, padahal rokok sangat berbahaya sekali untuk kesehatannya. Dari rokok pun juga bisa mempengaruhi untuk mengonsumsi obat-obatan yang terlarang. Di sinilah peran orangtua harus lebih aktif mengawasi anak-anaknya dalam setiap pergaulan. Jika tidak, sudah pasti pergaulan yang tidak jelas akan mengakibatkan anak melakukan atau mencoba-coba dengan hal-hal yang berunsur negatif.

SD Negeri Pucung lor 02 merupakan salah satu sekolah dasar yang berada diwilayah Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap. Sekolah ini berada di daerah pedesaan dan terletak di daerah pinggiran yang sebagian besar masyarakat di daerah tersebut masih kurang memperhatikan tentang budaya hidup sehat. Kebiasaan merokok telah menjadi budaya di desa Pucung Lor Kec.Kroya. Mayoritas perokok di desa Pucung Lor Kec.Kroya, Kab. Cilacap, 47 persen adalah populasi pria sedangkan 12 persen adalah populasi wanita dengan berbagai kategori umur. Latar belakang merokok beraneka ragam, di kalangan remaja dan dewasa pria adalah faktor gengsi dan agar disebut jagoan, malahan ada salah satu pepatah menarik yang digunakan sebagai pembenar atas kebiasaan merokok yaitu `ada ayam jago diatas genteng, ngga merokok ngga ganteng`. Sedangkan kalangan orang tua, stres dan karena ketagihan adalah faktor penyebab keinginan untuk merokok. Bagi anak-anak yang orang tuanya merokok kemungkinan lebih besar anaknya ikut merokok. Pada akhirnya anak itu beresikountuk merokok seperti orang tuanya. Kurangnya pengetahuan siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap, siswa kurang memperhatikan pola hidup sehat inilah yang berpengaruh pada anak SD merokok diluar jam pelajaran. Banyaknya siswa yang tidak tahu bahaya dari rokok. Merokok adalah kebiasaan orang dewasa dahulu, tetapi sekarang anak-anak sekolah dasar(SD)sudah mulai banyak yang merokok. Merokok sangat berbahaya bagi kesehatan, karena di dalamnya mengandung zat-zat yang sangat berbahaya, seperti nikotin, sianida, cadium, methanol, amnonia, karbondioksida, dan lain-

lain. Banyak siswa yang tidak tahu kandungan zat kimia berbahaya pada rokok, dampak bahaya merokok pada paru-paru dan dampak bahaya merokok terhadap jantung manusia. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, antara lain pengetahuan dan pendidikan, kebiasaan orang tua merokok, pola hidup yang kurang sehat, serta lingkungan. Berdasarkan permasalahan tersebut dirasa penting diadakan penelitian tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, dapat diidentifikasi masalahnya sebagai berikut:

1. Masih adanya siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 yang tidak tahu kandungan zat kimia berbahaya pada rokok.
2. Beberapa siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 banyak yang meniru dan mencoba-coba, kebiasaan orang tua yang merokok dikarenakan tidak tahu dampak bahaya merokok pada paru-paru dan jantung manusia.
3. Karena kurangnya pengawasan orang tua terhadap siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 sehingga anak tidak tahu dampak bahaya merokok pada jantung.

4. Belum diketahuinya tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan dan keterbatasan peneliti, dalam penelitian ini penulis membuat batasan masalah hanya pada masalah tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada identifikasi masalah dan pembatasan masalah, maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti, yaitu: seberapa tinggi tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015?

E. Tujuan Penelitian

Selaras dengan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat dipetik dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Bagi pembaca, penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang pentingnya bahaya merokok bagi tubuh manusia dan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan dan segenap Manajemen Pendidikan di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang kompetensi budaya hidup sehat, khususnya tentang bahaya merokok.
- b. Bagi siswa di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap, hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya budaya hidup sehat khususnya bahaya merokok, agar terhindar dari berbagai penyakit jantung, paru-paru dan infeksi pada tenggorokan, hidung, paru-paru.
- c. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pembanding penelitian selanjutnya.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 139-140).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 140) sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (Kesadaran)
Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*
Yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang)
Pada tahap ini subjek sudah mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut pada dirinya. Hal ini berarti sikap subjek sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*
Orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) *Adoption*

Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). (Tim Penyusun Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1999).

Berdasarkan pendapat ahli dan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang telah dijelaskan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran) yang terjadi setelah orang melakukan suatu penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 140-142) pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh beban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi-kan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan.

Menurut Beccary (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Mencakup keterampilan mengingat kembali faktor-faktor yang pernah dipelajari.

2) Pemahaman (*comprehension*)

Meliputi pemahaman terhadap informasi yang ada

3) Penerapan (*application*)

Mencakup keterampilan menerapkan informasi dan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi yang baru.

4) Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Mencakup menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang sudah ada untuk menggabungkan elemen-elemen menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Meliputi pengambilan keputusan atau menyimpulkan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada biasanya memakai kata : pertimbangkanlah, bagaimana, kesimpulannya.

1.) Berdasarkan pendapat dari para ahli diatas, disimpulkan bahwa tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*).Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi-kan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau pengetahuan yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d) Analisis (*Analysis*)

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

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan menjadi suatu pola yang tidak ada sebelumnya atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria

yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut Abdul Rosid (2011: 174) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

- 1) Pengalaman
Diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.
- 2) Keyakinan
Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang sifatnya positif maupun negatif.
- 3) Fasilitas
Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, TV, majalah, buku, dan lain-lain.
- 4) Sosial Budaya
Kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut Putra Fadlil (2011: 15) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah, sebagai berikut :

- 1) Faktor internal
 - a) Usia
Semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Akan tetapi, pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun
 - b) Pengalaman
Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.
 - c) Intelegensia
Intelegensia diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensia merupakan salah satu faktor

yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensia bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah, sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

d) Jenis Kelamin

Beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. Dan hal ini sudah tertanam sejak zaman penjajahan. Namun, hal itu di zaman sekarang ini sudah terbantah karena apapun jenis kelamin seseorang, bila dia masih produktif, berpendidikan, atau berpengalaman maka ia akan cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

2) Faktor eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

b) Pekerjaan

Memang secara tidak langsung pekerjaan turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi sosial dan budaya berhubungan erat dengan proses pertukaran informasi. Dan hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang

memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

e) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misal TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

d. Pengukuran 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 diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan yang ada (Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 142).

Seseorang dikatakan mengerti suatu bidang tertentu apabila orang tersebut dapat menjawab secara lisan atau tulisan. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (*knowledge*). Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang yang bersangkutan mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban, baik secara lisan maupun tulisan. Pertanyaan atau tes dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Secara umum pertanyaan dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif, misal jenis pertanyaan lisan.
- 2) Pertanyaan objektif, misal pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pernyataan menjodohkan.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pilihan ganda dan betul-salah lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat pengukuran karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan lebih cepat.

Menurut Putra Fadlil (2011:26) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah, dan pertanyaan menjodohkan.

Menurut Ircham Machfoedz yang dikutip oleh Inong Kusumawati (2010: 14) hasil pengukuran pengetahuan dapat dibagi menjadi 4 (empat) kategori, yaitu:

- 1) Kategori sangat rendah, apabila memiliki nilai benar < 40 %.
- 2) Kategorirendah, apabila memiliki nilai benar 40% - 55%.
- 3) Kategori cukup tinggi, apabila memiliki nilai benar 56%-75 %.
- 4) Kategoritinggi, apabila memiliki nilai benar 76%-100 %.

Menurut Suharsimi Arikunto (1993: 196), penilaian dengan skala empat sebagai berikut:

- 1) Kategori sangat rendah, apabila memiliki nilai benar < 40 %.
- 2) Kategori rendah, apabila memiliki nilai benar 40% - 55%.
- 3) Kategori cukup tinggi, apabila memiliki nilai benar 56%-75 %.
- 4) Kategori tinggi, apabila memiliki nilai benar 76%-100 %.

Berdasarkan pendapat dari para ahli dapat disimpulkan bahwa dalam pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket tentang materi yang ingin diukur. Dalam penentuan kriterianya adalah dengan empat kriteria, yaitu :

- 1) Kategori sangat rendah, apabila memiliki nilai benar < 40 %.
- 2) Kategori rendah, apabila memiliki nilai benar 40% - 55%.
- 3) Kategori cukup tinggi, apabila memiliki nilai benar 56%-75 %.
- 4) Kategori tinggi, apabila memiliki nilai benar 76%-100 %.

2. Merokok

Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk indonesia menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Hari tanpa tembakau sedunia yang diperingati setiap tanggal 31Mei tidak menyurutkan perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Sebagai perokok di Indonesia telah menganggap bahwa merokok adalah suatu kebutuhan yang tidak bisa dielakan, sehingga merokok adalah hal biasa bagi kaum muda. Penampilan bagi kaum muda menjadi modal utama dalam bergaul tidak saja dengan sesama jenis, tetapi juga dengan lawan jenis. Merokok

merupakan cara untuk bisa diterima secara sosial. Jadi, sebagian dari mereka yang merokok disebabkan tekanan teman-teman sebayanya. Walaupun ada juga yang merokok disebabkan melihat orang tuanya yang merokok. Pada dasarnya, perokok pemula biasanya diawali dengan rasamual, batuk, dan perasaan tidak enak lainnya, tetapi tetap saja mereka merokok meskipun sebenarnya mereka cukup *well-informed* terhadap bahaya merokok (Fawazani dan Triratnawati, 2005).

1. Kandungan Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lain yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lain atau sintesisnya yang mengandung nikotin, Codan tar dengan atau bahan tambahan (PP RI No. 19 Tahun 2003).

Menurut jenisnya, rokok di Indonesia dibedakan menjadi beberapa macam. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok. Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya yaitu nikotin, tar dan karbonmonoksida (Gondodiputro, 2007).

a. Nikotin

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa pirolidin yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies

lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif saraf sehingga dapat mengakibatkan meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya (PP RI No. 19 Tahun 2003). Nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5-3 nanogram, dan semuanya diserap sehingga didalam cairan darah ada sekitar 40-50 nanogram nikotin setiap 1 mlnya. Nikotin yang dikandung rokok melepaskan hormon yang mengaktifkan beberapa reseptor di otak. Nikotin di otak merangsang jalur hypothalamic-pituitary, dan sebagai hasilnya merangsang system endokrin tubuh. Penggunaan nikotin mengakibatkan konsentrasi yang meningkat dan ketahanan tubuh untuk tidak lelah lebih lama . Selain itu, nikotin juga memiliki efek adiktif dan psikoaktif. Para paru-paru merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas 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. Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya (Gondodiputro, 2007).

Menurut Gondodiputro (2007) efek yang ditimbulkan dari nikotin adalah sebagai berikut:

1) Hipertensi

Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap *hormone katekolamin* (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung tidak diberikan kesempatan istirahat dan tekanan darah akan semakin tinggi, yang mengakibatkan timbulnya hipertensi (Gondodiputro, 2007).

Menurut WHO dikutip Bustan (2007) hipertensi untuk orang dewasa adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih besar dari 160 mmHg dan atau diastolik sama dengan atau lebih besar dari 95 mmHg. Tekanan darah normal orang dewasa adalah tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan diastolik kurang dari 90 mmHg.

a) Patofisiologis

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion

melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi (Maliando, 2009).

b) Patogenesis

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah seperti asupan garam yang tinggi, faktor genetik, stress, obesitas, faktor endotel. Selain curah jantung dan tekanan perifer sebenarnya tekanan darah dipengaruhi juga juga oleh tebalnya atrium kanan, tetapi tidak mempunyai banyak pengaruh.

Dalam tubuh terdapat sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem yang bereaksi dengan cepat misalnya reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflek kemoreseptor, respon iskemik, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis otot polos. Dari sistem pengendalian yang bereaksi sangat cepat diikuti oleh sistem pengendalian yang bereaksi kurang cepat, misalnya perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem yang poten dan berlangsung dalam jangka panjang misalnya kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang dipertahankan

oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai oragan (Maliando, 2009).

b. Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen pada asap rokok, dan bersifat karsinogen. kadar tar dalam tembakau antara 0,5-35 mg/batang. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang berifat lengket dan menempel pada paru-paru sehingga dapat mengganggu saluran pernafasan dan endapan berwarna coklat pada permukaan gigi. Tar ini berguna untuk menyalakan tembakau sehingga dapat mengakibatkan penyumbatan pada saluran pernafasan (Gondodiputro, 2007).

Menurut Gondodiputro (2007: 23) efek yang disebabkan dari tar adalah sebagai berikut :

1) Kanker paru-paru

Kanker paru adalah tumor berbahaya yang tumbuh di paru-paru. sebagian besar kanker paru-paru berasal dari sel-sel di dalam paru-paru, tetapi kanker paru bisa juga berasal dari kanker bagian tubuh lainnya yang menyebar ke paru-paru (Price, 1995).

a) Patofisiologis

Dari etiologi yang menyerang pencabangan segmen/sub bronkus menyebabkan cilia hilang dan deskuamasi sehingga terjadi pengendapan karsinogen. Dengan adanya pengendapan karsinogen maka menyebabkan metaplasia, hiperplasia, dan displasia. Bila lesi perifer yang disebabkan oleh metaplasia, hiperplasia dan displasia menembus ruang pleura, biasa timbul efusi pleura, dan biasa diikuti invasi langsung pada kosta dan korpus vertebra. Lesi yang letaknya sentral berasal dari salah satu cabang bronkus yang terbesar. Lesi ini menyebabkan obstruksi dan ulserasi bronkus dengan diikuti surpurasi dibagian distal. Gejala-gejala yang timbul dapat berupa batuk, hemoptysis, dispneu, demam, dan dingin. *Wheezing unilateral* dapat terdengar pada auskultasi. Pada stadium lanjut, penurunan berat badan biasanya menunjukkan adanya metastase, khususnya pada hati. Kanker paru dapat bermetastase ke struktur-struktur terdekat seperti kelenjar limfe, dinding esofagus, pericardium, otak, tulang rangka (Price, 1995).

b) Patogenesis

Karsinoma bronkogenetik yang selama ini sering kali ditemukan pada pria usia tua, tapi saat ini ada

kecenderungan mengenai usia muda. Bila di telisik lebih jauh, ada dua faktor patogenesis kanker paru, yaitu faktor endogen/genetik dan faktor eksogen. Faktor eksogen memegang peranan yang lebih besar. Faktor eksogen yang utama adalah rokok. Namun bila dicermati lebih lanjut, hanya sebagian kecil perokok akan menderita kanker paru. *Second primary cancers* adalah suatu keadaan timbulnya kanker primer lainnya pada tubuh. Hal ini harus dibedakan antara metastasis (penjalaran kanker dari sumber utamanya) dengan *Second primary cancers* (timbulnya kanker “original” pada lokasi yang berbeda).

Kaitan second primary cancer dengan kanker paru adalah pada pasien kanker paru dapat terjadi proses *Second primary cancers* disebabkan fenomena yang dikenal “*field cancerization*” yaitu suatu kondisi kelainan yang sama pada beberapa organ yang berbeda karena diperkirakan mempunyai paparan carcinogen yang sama. Pasien dengan *upper aerodigestive tract (head, neck, esophagus dan lung)* mempunyai resiko tinggi terjadinya proses *Second primary cancers*. Hal ini diperkirakan karena terjadinya paparan penyebab *carcinogenesis* yang sama pada organ-organ tersebut. Pada kanker paru, kondisi “*Second primary cancers*” dapat terjadi pada pasien yang mempunyai masa

tahan hidupnya lebih lama dan biasanya tipe histologinya pada kasus seperti ini adalah *squamous cell carcinoma*. Tetapi untuk memastikan agen penyebab pasti dari kondisi ini belum dapat dilakukan karena kesulitan dalam penelitiannya (Simposia, 2006: 44).

c) Karbon Monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu untuk mengikat oksigen. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang / karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3%-6%, dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaituarus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada diluar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia semburkan lagi keluar. gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat pada sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga setiap ada asap tembakau, disamping 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 (Gondodiputro, 2007).

Menurut Gondodiputro (2007: 25) efek yang ditimbulkan dari karbon monoksida (CO) adalah sebagai berikut:

1) Ateriosklerosis

Merokok merupakan penyebab utama timbulnya penyakit ini, yaitu menebal dan mengerasnya pembuluh darah. Ateriosklerosis menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Ateriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah (Gondodiputro, 2007: 27).

a) Patofisiologi

Ateriosklerosis dimulai ketika kolesterol berlemak tertimbun di intima arteri besar. Timbunan ini, dinamakan ateroma atau plak akan mengganggu absorpsi nutrient oleh sel-sel endotel yang menyusun lapisan dinding dalam pembuluh darah dan menyumbat aliran darah karena timbunan ini menonjol ke lumen pembuluh darah. Endotel pembuluh darah yang terkena akan mengalami nekrotik dan menjadi jaringan parut, selanjutnya

lumen menjadi semakin sempit dan aliran darah terhambat.

Pada lumen yang menyempit dan berdinding kasar, akan cenderung terjadi pembentukan bekuan darah. Hal ini menjelaskan bagaimana terjadinya koagulasi intravaskuler, diikuti oleh penyakit tromboemboli, yang merupakan komplikasi tersering aterosklerosis terjadi telah diajukan, tetapi tidak satupun yang terbukti secara menyakinkan. Mekanisme yang mungkin adalah pembentukan thrombus pada permukaan plak dan penimbunan lipid terus menerus. Bila fibrosa pembungkus plak pecah, maka debris lipid akan terhanyut dalam aliran darah dan menyumbat arteri dan kapiler disebelah distal plak yang pecah. Struktur anatomi arteri koroner membuatnya rentan terhadap mekanisme aterosklerosis. Arteri tersebut terpilin dan berkelok-kelok saat memasuki jantung, menimbulkan kondisi yang rentan untuk terbentuknya arteroma (Pranatu, 2009: 56).

b) Patogenesis

Proses terjadinya gangguan/penyakit jantung berkaitan dengan proses aterosklerosis. Konsekuensinya adanya aterosklerosis adalah penyempitan liang pembuluh darah yang akan menimbulkan kekurangan aliran darah yang selanjutnya menyebabkan insufisiensi (kekurangan) oksigen dan makanan yang dialirkan pembuluh darah tersebut. Riwayat alamiah aterosklerosis dapat dimulai sejak masa kanak-kanak dengan terbentuknya garis lemak (*fatty streaks*), lalu *plak fibrosa*, dan menyusul klasifikasi. kekakuan pembuluh darah ini pada gilirannya dapat menyebabkan gangguan lanjut sesuai organ yang ada di sekitarnya (Bustam, 2007: 77).

Menurut Gondodiputro (2007: 65) dampak yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok atau tembakau adalah sebagai berikut:

1) Efek terhadap susunan saraf pusat

Nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan tremor tangan kenaikan berbagai *hormone* dan *neurohormon* dopamine di dalam plasma. Berdasarkan rangsanganya terhadap “*chemoreceptors trigger zone*” dari sumsum tulang belakang dan stimulasinya dari reflek vagal, nikotin menyebabkan mual dan muntah. Di lain pihak, nikotin itu diterima oleh reseptor

asetilkolin nikotini yang kemudian membagiannya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. pada jalur imbalan, perokok akan merasakan rasa nikmat, memacu sistem *dopaminergik*. Hasilnya, perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sementara di jalur adrenergik, zat ini akan mengaktifkan sistem adrenergik pada bagian otak lokus seruleus yang mengeluarkan *serotonin*. Meningkatnya *serotonin* menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulus depresi ringan, gangguan daya rangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.

2) Tukak lambung dan tukak usus 12 jari

Di dalam perut dan usus 12 jari terjadi keseimbangan antara pengeluaran asam yang dapat mengganggu lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus 12 jari. perokok menderita gangguan 4 kali lebih tinggi dari bukan perokok.

3) Efek terhadap bayi

Ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan prematur. jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun bronchitis 2x lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap

infeksi lain meningkat 30%. Terdapat bukti bahwa anak yang orang tuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.

4) Efek terhadap otak dan daya ingat

Akibat proses aterosklerosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Kelainan tersebut dibagi menjadi 4 bentuk:

- a. Tingkat I : penyempitan kurang dari 75% tanpa disertai keluhan.
- b. Tingkat II : defisit neurologis sementara
- c. Tingkat III : defisit neurologis yang menghilang disekitar 3 hari atau frekuensinya meningkat.
- d. Tingkat VI : terjadi infark otak yang lengkap dan menyebabkan defisit neurologis yang menetap.

5) Impotensi

Pada laki-laki berusia 30-40 tahunan, merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, nikotin menyempitkan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat

bersamaan dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

6) Chronic obstructive pulmonary diseases (COPD)

Kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran nafas dan fungsi pembersih menghilang, saluran membesar dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang 3 bulan pada setiap tahun berjalan selama 2 tahun, dinyatakan mengidap bronchitis kronik. Hal tersebut terjadi pada separuh perokok diatas umur 40 tahun. Bronkus yang melemah kolaps sehingga udara tidak bisa disalurkan dan alveoli melebar menimbulkan emfisema paru-paru.

7) Interaksi dengan obat-obat

Perokok memetabolisme berbagai jenis obat lebih cepat dari pada non perokok yang disebabkan enzim-enzim di mukosa, usus, atau hati oleh komponen dalam asap tembakau. Dengan demikian, efek obat-obat tersebut berkurang, sehingga perokok membutuhkan obat dengan dosis lebih tinggi dari pada non perokok (analgetik, ansiolitik, dan obat anti angina).

2. Bahaya rokok

Rokok merugikan kesehatan tidak hanya bagi perokok tetapi juga bagi orang yang menghirup asap rokok. Dalam asap rokok terdapat zat-zat diantaranya gas karbon monoksida (CO), nitrogen oksida, amonia, benzene, metanol, perilen, hidrogen sianida, akrolein, asetilen, benzaldehyd, arsenikum, benzopiren, uretan, koumarin, ortokresol, dan lain-lain (Nainggolan 2006). Berbahaya yang dapat berakibat buruk pada kesehatan.

a. Dampak pada 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 mukus 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, 2003).

Akibat perubahan anatomi saluran nafas, pada perokok 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, 2003).

b. Dampak pada jantung

Nikotin dari rokok itu dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur, serangan jantung karena akibat merokok ini, dapat terjadi karena tiba-tiba yang mengakibatkan kematian. Juga karbon monoksida pada rokok tersebut 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 yang dapat diderita seorang perokok. Kanker mulut dan kanker bibir lebih banyak diderita perokok dibanding mereka yang tidak merokok. Ini adalah disebabkan panas dari asap rokok itu terutama kalau perokok itu menggunakan pipa. Perokok juga dapat menderita penyakit kanker kerongkongan dan usus lima sampai sepuluh kali lebih cenderung dari yang bukan perokok. Faktor utama penyebab ini adalah karena unsur kimia seperti carsinogen, arsenic dan bengopyrene yang terdapat pada rokok tersebut, yang merupakan zat-zat penyebab kanker (Nainggolan, 2006).

3. Kategori perokok

a. Perokok pasif

Perokok pasif dalam asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*Passive smoker*) . Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif dari pada perokok aktif. Asap rokok sigaret berkemungkinan besar berbahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama ditempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Wardoyo, 1996).

b. Perokok aktif

Menuru Bustam (2007) rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar.

4. Jumlah Rokok Yang Dihisap

Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satu batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu (Bustam, 2007):

- a. Perokok Ringan yaitu apabila merokok kurang dari 10 batang perhari.

- b. Perokok sedang yaitu apabila merokok 10-20 batang perhari.
- c. Perokok Berat yaitu apabila merokok lebih dari 20 batang

Bila sebatang rokok dihabiskan dalam 10x hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun), suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang yang ditimbulkan (Sitepoe, 1997).

B. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Ratna Mujiati (2003) yang meneliti tentang hubungan antara perokok dengan paru-paru pada siswa kelas VI di SD Negeri 02 Banjareja Kecamatan Sidareja Kabupaten Cilacap, menyatakan bahwa merokok berhubungan erat dengan terjadinya penyakit paru-paru, para perokok. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa tidak merokok lebih baik, dari pada merokok akan menimbulkan berbagai macam penyakit berbahaya.
2. Amir Munawar (2005) yang meneliti tentang hubungan antara perbedaan perokok aktif dan pasif dengan bahaya merokok pada penyakit jantung pada siswa kelas V dan VI di SD Negeri 1 Perja Kecamatan Klampok Kabupaten Banjarnegara, menyatakan bahwa perokok aktif maupun pasif berhubungan erat dengan pengaruh penyakit jantung. Dalam penelitiannya dinyatakan bahwa perokok aktif maupun pasif sangat berpengaruh dalam kesehatan sehingga lebih baik untuk tidak merokok

atau menghirup asap rokok yang akan menimbulkan berbagai macam penyakit berbahaya.

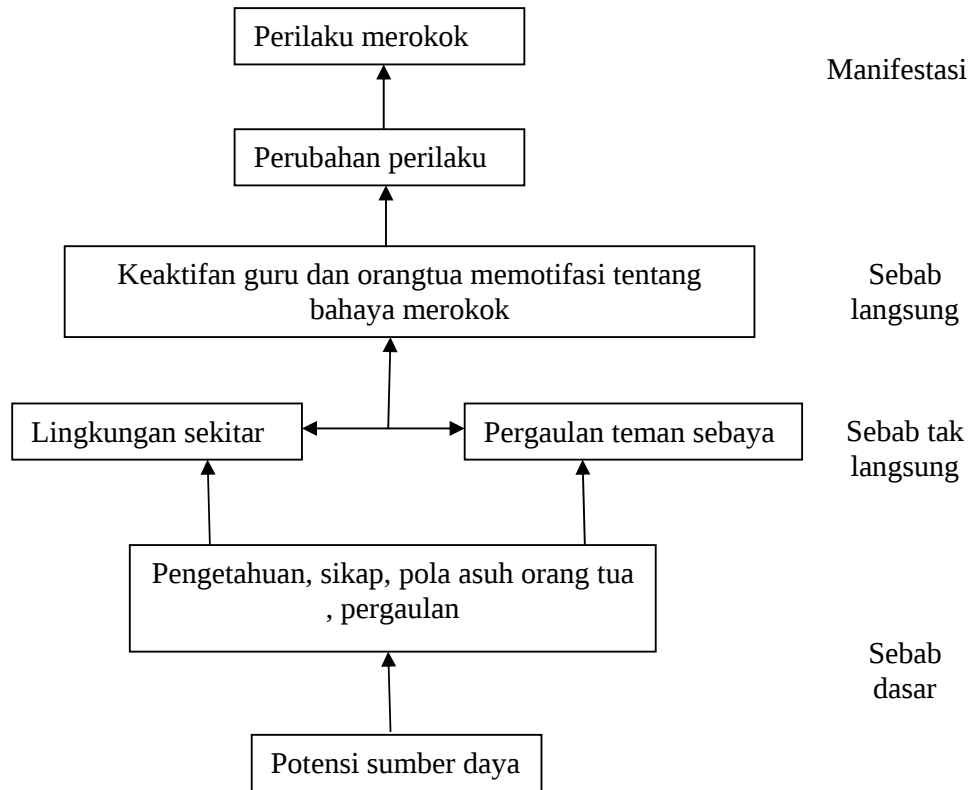
C. Teori Berpikir

Berdasarkan kajian teoritik, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Kaitannya dengan masalah bahaya merokok, maka pengetahuan tentang bahaya merokok merupakan sesuatu yang diketahui oleh siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 tentang cara menghindari rokok di setiap kalangan.

Pengetahuan tentang bahaya merokok sangat penting bagi anak sebagai salah satu pendekatan *promotif* untuk menghindari masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan tubuh. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi tentang bahaya merokok, anak akan termotivasi untuk tidak merokok sesuai petunjuk-petunjuk kesehatan yang telah dimilikinya. Hal ini menyebabkan dirinya akan cenderung tetap menjaga dan merawat kesehatan dengan baik terhindar dari rokok. Uraian ini menunjukkan pentingnya pengetahuan tentang bahaya merokok bagi anak.

D. Kerangka Berpikir



Bagan 2. Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence. L. Gren (1980)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode tes. Menurut Arikunto (2010: 3) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Sedangkan, tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur ketrampilan, pengetahuan inteligensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Arikunto, 2006: 150). Teknik pengumpulan datanya dengan tes, yang nantinya akan dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif dan dituangkan dalam bentuk persentase.

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok. Tingkat pengetahuan yang dimaksud disini adalah sesuatu yang diketahui oleh siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 tentang cara menghindari rokok agar mereka mempunyai tubuh yang sehat, meliputi pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya didalam rokok, pengetahuan tentang dampak rokok terhadap paru-paru, serta pengetahuan tentang pentingnya dampak rokok terhadap jantung.

C. Subyek Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto (2010: 173), yang dimaksud populasi penelitian adalah keseluruhan subyek penelitian. Subjek penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian. Berdasarkan pengertian di atas maka subyek dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 yang berjumlah 20 siswa. Adapun dalam bentuk tabelnya sebagai berikut:

Tabel 1. Populasi Penelitian

No	Kelas	Populasi		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	V	11	9	20
Jumlah		11	9	20

Sumber : Guru kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada hari Senin tanggal 13 April 2015. Pelaksanaan pengisian kuesioner ini disesuaikan dengan jadwal pelajaran pendidikan jasmani dan kesehatan kelas V mengambil jam kosong pada hari tersebut

2. Tempat Penelitian

Tempat pengambilan data dilaksanakan di ruang kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan kroya, Kabupaten Cilacap.

E. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan tes, sedangkan tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur ketrampilan, pengetahuan inteligensi, kemampuan atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok (Arikunto, 2006: 150).

Teknik pengumpulan data menggunakan tes, yang nantinya akan dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif dan dituangkan dalam bentuk persentase.

Tabel 2. Kisi-Kisi Instrumen Tes Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok

Konstrak	Faktor	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
Tingkat pengetahuan Tentang Bahaya Merokok	1. Pengetahuan tentang kandungan zat kimia yang berbahaya pada rokok.	a. 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 .	a. 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.	a. Dampak bahaya merokok pada jantung.	27,28,29,30, 31,32,33,34, 35,36,37,38, 39,40.	15
Jumlah item				40

Menurut Arikunto (2010: 203), instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

1. Uji Validitas

Pengujian validitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh melalui kuesioner sudah valid atau belum. Pengujian validitas dilakukan dengan teknik korelasi *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2011). Cara pengujian validitas :

- a. Melakukan uji coba tes kepada 10 siswa di SD N Pucung Lor 01 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.
- b. Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban
- c. Menganalisis korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = Taraf signifikan

xy = Skor pertanyaan dikali skor total

n = Jumlah

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

Dengan 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 ini tidak mempunyai korelasi negative dan mempunyai nilai r hitung lebih besar dari r tabel.

- d. Cara pengujian validitas ini dengan melakukan uji korelasi antar nilai tiap item pertanyaan terhadap skor total tiap kelompok. Peneliti melakukan uji coba pada 10 responden kemudian hasilnya dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak computer dan menggunakan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan pengolahan data SPSS 16.0 *for window*. Uji validitas ini dilakukan di SD Negeri Pucung Lor 01 Kecamatan kroya Kabupaten Cilacap.

2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). untuk mengetahui bahwa kuesioner tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data, maka dilakukan uji reliabilitas dengan *Spearman Brown* sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{2r_{12}}{(1 + r_{12})}$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas Intrument

r_{12} = Indeks korelasi antar dua belahan instrumen

dengan menggunakan level of signifikan 95%. Jika r hitung $> r$ tabel ($\alpha = 0,05$), berarti kuesioner tersebut dinyatakan reliable. 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*. Tes yang dinyatakan valid kemudian diuji reliabilitasnya. Hasilnya diperoleh nilai $\alpha = 0,7107$ sehingga dapat dinyatakan bahwa tes tersebut reliable.

Instrumen Penelitian tersebut telah diuji validitasnya dengan rumus *Product Moment Corelation (Pearson Correlation)*, dan uji reliabilitas dengan mengacu rumus belah dua (*split half*) dari *Spearmen-Brown*. Berdasarkan pengujian tersebut diperoleh koefisien reliabilitasnya atau koefisien *Spearman-Brown* sebesar 0,984 lebih besar daripada 0,7.

2. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode tes, sedangkan teknik pengumpulan data menggunakan tes pengetahuan. Peneliti datang langsung ke ruang kelas V yaitu siswanya dijadikan sebagai subyek penelitian. Tes pengetahuan tersebut dikerjakan oleh seluruh siswa kelas V

SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

3. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase, untuk menggambarkan kondisi tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 02, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015. Data tingkat pengetahuan anak tentang bahaya merokok yang telah terkumpul dideskripsikan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan histogram, dilengkapi perolehan skor terendah, skor tertinggi, mean, median, modus, dan standar deviasi. Begitu juga untuk data faktor-faktor pengkonstrak tingkat pengetahuan anak tentang bahaya merokok yang meliputi pengetahuan anak tentang kandungan zat kimia berbahaya di dalam rokok, pengetahuan anak tentang dampak bahaya merokok terhadap paru-paru, serta pengetahuan anak tentang dampak bahaya merokok terhadap jantung, juga dideskripsikan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan histogram, dilengkapi perolehan skor terendah, skor tertinggi, mean, median, modus, dan standar deviasi.

Selanjutnya data-data penelitian yang diperoleh tersebut diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif (pengetahuan tinggi, pengetahuan cukup tinggi, pengetahuan rendah, pengetahuan sangat rendah). yang diperoleh tersebut diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif

(pengetahuan sangat tinggi, pengetahuan tinggi, pengetahuan cukup tinggi, pengetahuan rendah). Penilaiannya menggunakan skala empat, dengan kriteria dari Arikunto (1993: 196) sebagai berikut:

Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori Tingkat Pengetahuan	Nilai Benar	Presentasi Nilai Benar
Tinggi	31-40	76%-100%
Cukup Tinggi	21-30	56%-75%
Rendah	11-20	40%-55%
Sangat Rendah	<10	<40%

Sumber. Arikunto (1993).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan terhadap 20 siswa, bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015. Deskripsi karakteristik responden dipaparkan berikut ini.

a. Jenjang Kelas Responden

Pengelompokan responden berdasarkan jenjang kelasnya, dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenjang Kelas

No	Kelas	Frekuensi	Persentase
1.	V	20	100%
Jumlah		20	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa responden duduk di kelas V sebanyak 20 siswa (100%).

b. Jenis Kelamin Responden

Pengelompokan responden berdasarkan jenis kelaminnya, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	11	60%
2.	Perempuan	9	40%
3.	Jumlah	20	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 anak (60%). Sisanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 anak (40%).

c. Umur Responden

Pengelompokan responden berdasarkan umurnya, dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	9 tahun	2	10 %
2.	10 tahun	13	65 %
3.	11 tahun	5	25 %
Jumlah		20	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 10 tahun sebanyak 13 anak (65%), dan 11 tahun sebanyak 5 anak (25%). Sisanya responden yang berusia 9 tahun sebanyak 2 anak (10%).

2. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok

Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas VSD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun

Pelajaran 2014/2015 diaring melalui kemampuan responden dalam menjawab benar 30 item pertanyaan yang terdapat dalam angket pengetahuan tentang bahaya merokok. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor maksimal 30. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam 4 (empat) kategori untuk menentukan tingkat pengetahuannya tentang bahaya merokok, dengan kategori: tingkat pengetahuan tinggi (jawaban benar 76%-100%), tingkat pengetahuan cukup tinggi (jawaban benar 56%-75%), tingkat pengetahuan rendah (jawaban benar 40%-55%), dan tingkat pengetahuan sangat rendah (jawaban benar kurang dari 40%).

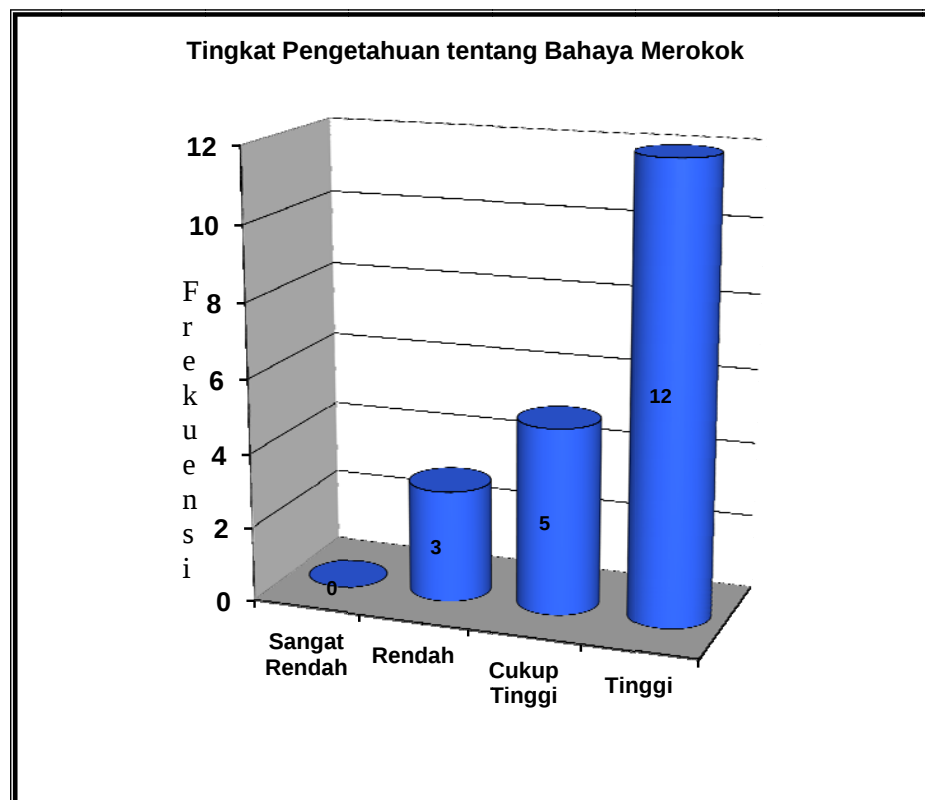
Berdasarkan output perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan bantuan program statistik *SPSS for Windows Versi 16*, deskripsi data tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat dilihat dalam tabel distribusi frekuensi berikut ini.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

No	Kategori Tingkat Pengetahuan	Persentase Jawaban Benar	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	76%-100%	12	60%
2.	Cukup Tinggi	56 %-75%	5	25%
3.	Rendah	40%-55%	3	15%
4.	Sangat Rendah	<40%	0	0%
Jumlah			20	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden 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 0 anak (0%) kategori sangat rendah.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat digambarkan dalam diagram batang berikut ini.



Gambar 1. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

3. Tingkat Pengetahuantentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok (Faktor 1)

Tingkat pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok siswa kelasV SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015dijaring melalui kemampuan responden dalammenjawab benar 10 item pertanyaan yang terdapat di dalam angket nomor 1-10. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor maksimal 10. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam 4 (empat) kategori untuk menentukan tingkat pengetahuannya tentang bahaya merokok, dengan kategori: tingkat pengetahuan tinggi (jawaban benar 76%-100%), tingkat pengetahuan cukup tinggi (jawaban benar 56%-75%), tingkat pengetahuan sangat rendah (jawaban benar 40%-55%), dan tingkat pengetahuan sangatrendah (jawaban benar kurang dari 40%).

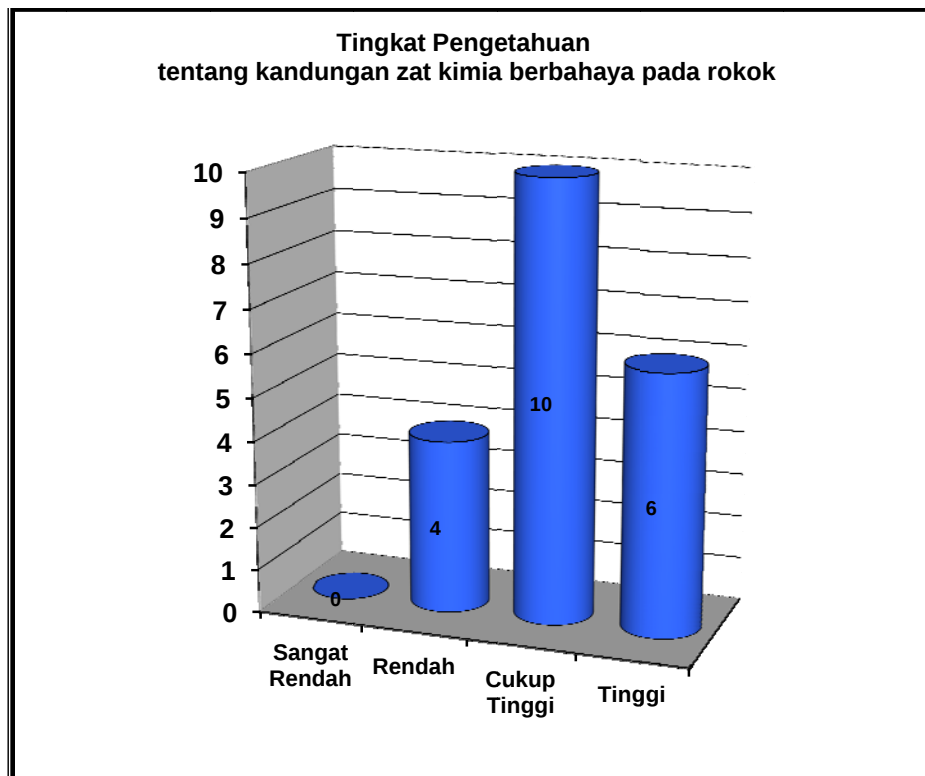
Berdasarkan output perhitungan yang dilakukan menggunakan program *SPSS for Windows Versi 16*, deskripsi data tingkat pengetahuantentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok Siswa KelasV SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

No	Kategori Tingkat Pengetahuan	Persentase Jawaban Benar	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	76%-100%	6	30%
2.	Cukup Tinggi	56 %-75%	10	50%
3.	Rendah	40%-55%	4	20%
4.	Sangat Rendah	<40%	0	0%
Jumlah			20	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 10 anak (50%) mempunyai pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok dengan kategori cukup tinggi. Sisanya sebanyak 6 anak (30%) kategori tinggi, 4 anak (20%) kategori rendah, dan 0 anak (0%) kategori sangat rendah.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok siswa kelasV SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat digambarkan dalam diagram batang berikut ini.



Gambar 2. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang kandugan zat kimia berbahaya pada rokok Siswa KelasV SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Banyumas Tahun Pelajaran 2014/2015.

4. Tingkat Pengetahuantentang Dampak Bahaya Merokok pada Paru-Paru (Faktor 2)

Tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru siswa kelasV di SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dijaring melalui kemampuan responden dalam menjawab benar 10 item pertanyaan yang terdapat di dalam angket nomor 11-20. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor

maksimal 10. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam 4 (empat) kategori untuk menentukan tingkat pengetahuannya tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru, dengan kategori: tingkat pengetahuan tinggi (jawaban benar 76%-100%), tingkat pengetahuan cukup tinggi (jawaban benar 56%-75%), tingkat pengetahuan rendah (jawaban benar 40%-55%), dan tingkat pengetahuan sangat rendah (jawaban benar kurang dari 40%).

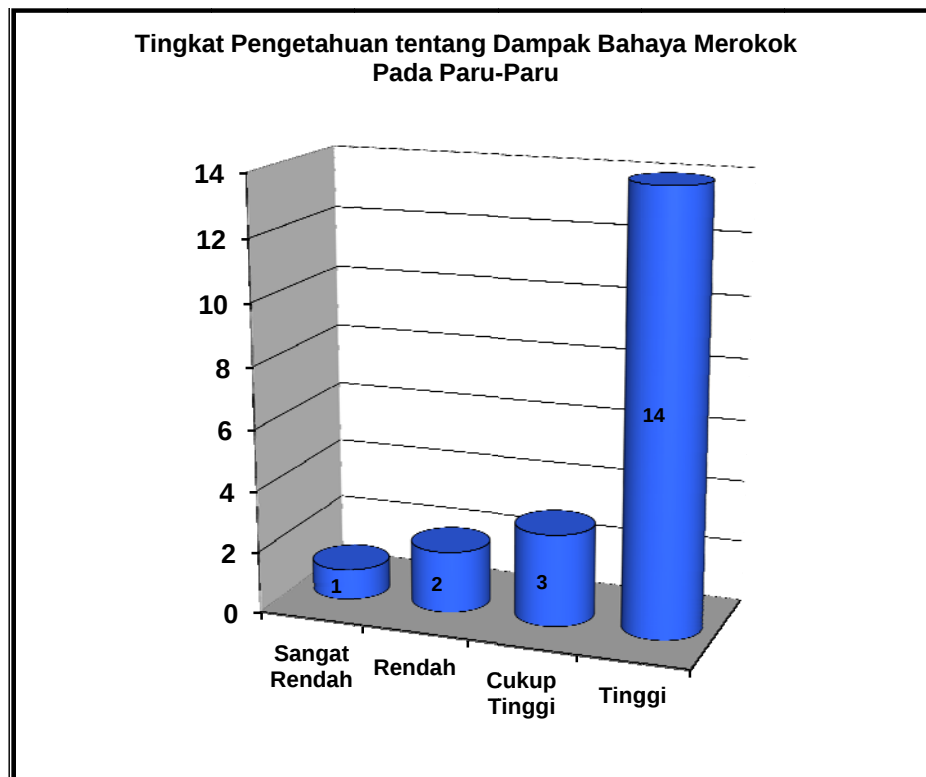
Berdasarkan output perhitungan menggunakan program *SPSS for Windows Versi 16*, deskripsi data tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok Pada Paru-Paru Siswa Kelas V SD Negeri Pung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

No	Kategori Tingkat Pengetahuan	Persentase Jawaban Benar	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	76%-100%	14	70%
2.	Cukup Tinggi	56 %-75%	3	15%
3.	Rendah	40%-55%	2	10%
4.	Sangat Rendah	<40%	1	5%
Jumlah			20	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 14 anak (70%) mempunyai pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru dengan kategori tinggi. Sisanya sebanyak 3 anak (15%) kategori cukup tinggi, 2 anak (10%) kategori rendah, dan 1 anak (5%) kategori sangat rendah.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru siswa kelasV SD Negeri Pucung lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat digambarkan dalam diagram batang berikut ini.



Gambar 3. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok Pada Paru-Paru Siswa KelasV SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

5. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok Pada Jantung (Faktor 3)

Tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor2 , Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015dijaring melalui kemampuan responden dalam

menjawab benar 10 item pertanyaan yang terdapat di dalam angket nomor 21-40. Setiap jawaban item pertanyaan memiliki peluang skor 0 (jawaban salah) dan skor 1 (jawaban benar), sehingga setiap responden memungkinkan memiliki skor minimal 0 dan skor maksimal 10. Selanjutnya persentase jawaban benar yang diperoleh masing-masing responden dihitung dan diklasifikasikan ke dalam 4 (empat) kategori untuk menentukan tingkat pengetahuannya tentang dampak bahaya merokok pada jantung, dengan kategori: tingkat pengetahuan tinggi (jawaban benar 76%-100%), tingkat pengetahuan cukup tinggi (jawaban benar 56%-75%), tingkat pengetahuan kurang rendah (jawaban benar 40%-55%), dan tingkat pengetahuan sangat rendah (jawaban benar kurang dari 40%).

Berdasarkan output perhitungan menggunakan program *SPSS for Windows Versi 16*, deskripsi data tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

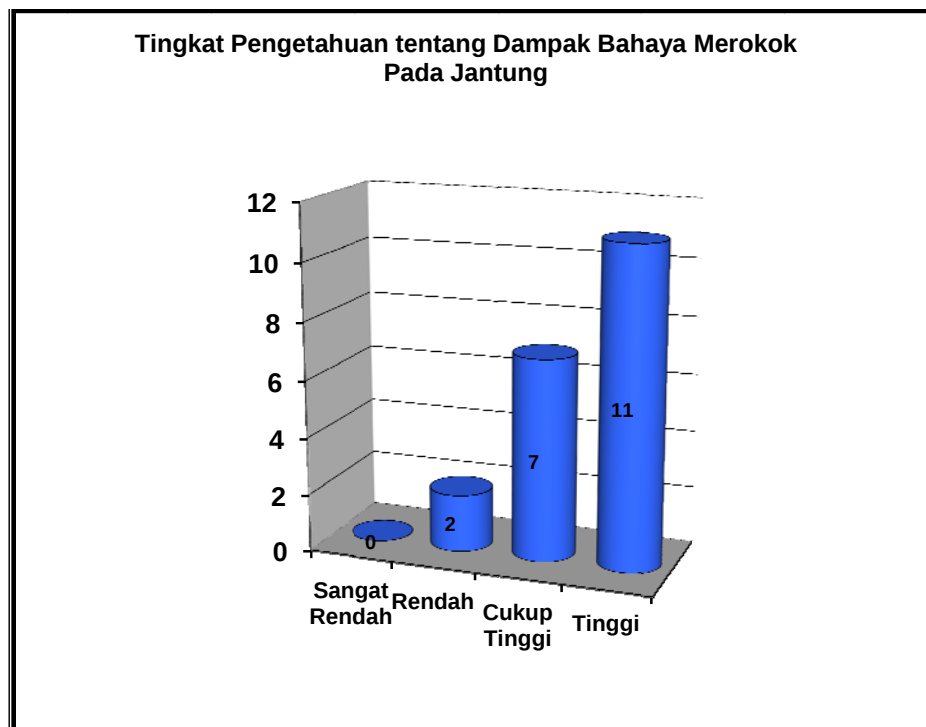
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok Pada Jantung Siswa Kelas VSD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

No	Kategori Tingkat Pengetahuan	Persentase Jawaban Benar	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	76%-100%	11	55%
2.	Cukup Tinggi	56 %-75%	7	35%
3.	Rendah	40%-55%	2	10%
4.	Sangat Rendah	<40%	0	0%
Jumlah			20	100%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 11 anak (55%) mempunyai pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung dengan kategori tinggi. Sisanya sebanyak 7 anak (35%)

kategori cukup tinggi, 2 anak (10%) kategori rendah, dan 0 anak (0%) kategori sangat rendah.

Selanjutnya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung siswa kelas V SD Negeri Pucung lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat digambarkan dalam diagram batang berikut ini.



Gambar 4. Diagram Batang Tingkat Pengetahuan tentang Dampak bahaya Merokok Pada Jantung Siswa Kelas V SD Negeri Pucung lor 2, Kecamatan Kroya , Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Anak tentang Bahaya Merokok (Konstrak)

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok secara keseluruhan (konstrak) siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat diketahui bahwa mayoritas siswa sebanyak 12 anak (60%) mempunyai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kategori tinggi. Sisanya sebanyak 5 anak (25%) kategori cukup tinggi, 3 anak (13%) kategori rendah, dan 0 anak (0%) kategori sangat rendah. Kategori pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok yang mayoritas berkategori baik tersebut, pada dasarnya merupakan hasil penggabungan dari tiga faktor pengkonstraknya, yaitu faktor kandungan zat kimia berbahaya pada rokok (faktor 1) yang mayoritas berkategori rendah (50%), faktor tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok pada paru-paru yang mayoritas berkategori tinggi (70%), dan faktor tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok pada jantung (faktor 3) yang mayoritas berkategori cukup tinggi (55%).

2. Tingkat Pengetahuan tentang Kandungan Zat Kimia Berbahaya Pada Rokok (Faktor 1)

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok (faktor 1) siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat diketahui bahwa mayoritas siswa sebanyak

10 anak (50%) mempunyai pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok dengan kategori tinggi. Sisanya sebanyak 6 anak (30%) kategori cukup tinggi, 4 anak (20%) kategori rendah, dan 0 anak (0%) kategori sangat rendah.

Dengan melihat tabulasi skoring dan pengkategorian tingkat pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok, dapat diketahui bahwa banyak siswa yang merasa kesulitan sehingga tidak menjawab dengan benar pertanyaan nomor 3 tentang kandungan zat kimia pada rokok yang bisa membuat ketagihan dan pertanyaan nomor 7 tentang kandungan zat kimia pada rokok dapat merusak organ tubuh penting. Untuk pertanyaan nomor 2 terdapat 11 siswa yang menjawab salah, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 terdapat 9 siswa yang menjawab salah.

3. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok pada Paru-Paru (Faktor 2)

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru (faktor 2) siswa kelas V di SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat diketahui bahwa mayoritas siswa sebanyak 14 anak (70%) mempunyai pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru dengan kategori tinggi. Sisanya sebanyak 3 anak (15%) kategori cukup tinggi, 2 anak (10%) kategori rendah, dan 1 anak (5%) kategori sangat rendah.

Dengan melihat tabulasi skor dan pengkategorian tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru, dapat diketahui bahwa banyak siswa yang merasa kesulitan sehingga tidak menjawab dengan benar pertanyaan nomor 16 tentang pengaruh rokok pada paru-paru, pertanyaan nomor 20 tentang jangka panjang dari merokok bagi paru-paru. Untuk pertanyaan nomor 16 terdapat 9 siswa yang menjawab salah, sedangkan untuk pertanyaan nomor 20 terdapat 6 siswa yang menjawab salah.

4. Tingkat Pengetahuan tentang Dampak Bahaya Merokok pada Jantung (Faktor 3)

Berdasarkan data pada tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung (faktor 3) siswa kelas VSD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 dapat diketahui bahwa mayoritas siswa sebanyak 11 anak (55%) mempunyai pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung dengan kategori tinggi. Sisanya sebanyak 7 anak (35%) kategori cukup tinggi dan 2 anak (10%) kategori rendah.

Dengan melihat tabulasi skor dan pengkategorian tingkat pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung, dapat diketahui bahwa banyak siswa yang merasa kesulitan sehingga tidak menjawab dengan benar pertanyaan nomor 27 tentang zat karbon monoksida yang ada dalam rokok menghalangi masuknya oksigen ke jantung, dan nomor 30 tentang resiko sakit jantung dan stroke disebabkan

oleh. Untuk pertanyaan nomor 27 dan 30 terdapat 12 siswa yang menjawab salah.

Dari berbagai uraian pembahasan tersebut di atas, bahwa mayoritas siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 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 atau 0 anak (0%). Untuk responden berdasarkan jenis kelamin, siswa laki-laki memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kategori tinggi sebanyak 7 anak (80%), kategori cukup tinggi sebanyak 2 anak (20%), kategori rendah sebanyak 0 anak (0%), dan kategori sangat rendah sebanyak 0 anak (0%). Sedangkan, untuk siswa perempuan memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan kategori tinggi sebanyak 6 anak (60%), kategori cukup tinggi sebanyak 4 anak (30%), kategori rendah sebanyak 1 anak (10%), dan kategori sangat rendah sebanyak 0 anak (0%). Meskipun mayoritas siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 berkategori tinggi dalam tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, tetapi itu hanya pengetahuan siswanya saja yaitu sesuatu yang diketahui siswa, tetapi dalam kenyataannya masih ada beberapa siswa yang tidak mengetahui tentang bahaya merokok. Hal itu dimungkinkan siswa hanya mengetahui saja dan belum mampu

mengaplikasikan. Selain itu, dimungkinkan juga siswa dalam mengerjakan instrumen penelitian itu masih bertanya-tanya atau berdiskusi pada teman di sekelilingnya, meskipun sebelumnya sudah dijelaskan untuk mengerjakan sendiri. Pengetahuan siswa juga perlu ditingkatkan khususnya untuk hal-hal yang berkaitan dengan bahaya merokok dan kandungan zat kimia berbahaya yang ada dalam rokok (Faktor 1) yang rata-rata berkategori cukup tinggi.

Peningkatan pengetahuan siswa ini harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan semua pihak yang terkait, dari manajemen kependidikan di sekolah, guru khususnya guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan, tenaga kesehatan di Puskesmas Kroya I, maupun siswa itu sendiri. Hal ini sangat penting dilakukan agar budaya hidup sehat siswa khususnya dalam bahaya merokok dapat terlaksana dengan baik, sehingga para siswa tidak merokok, bahkan terhindar dari berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh rokok.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa bahwa mayoritas siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015 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 atau 0 anak (0%).

B. Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan kesimpulan di atas, hasil penelitian ini mempunyai implikasi, antara lain :

1. Bagi siswa yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang bahaya merokok, diharapkan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari, bukan hanya mampu menguasai pengetahuannya saja. Akan tetapi, mampu melaksanakan praktiknya
2. Bagi siswa yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik atau tidak baik, diharapkan mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, dan setelah itu mampu melaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Menanamkan kepada peserta didik tentang pentingnya perilaku hidup sehat, khususnya tentang bahaya merokok agar terhindar dari berbagai masalah akibat merokok, seperti penyakit paru-paru dan jantung.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih memiliki keterbatasan atau kekurangan, antara lain :

1. Siswa dalam mengerjakan angket, masih ada yang ragu dengan pemikirannya sendiri atau pengetahuannya. Itu terbukti dengan masih adanya siswa yang mengganti jawaban pada angketnya.
2. Pada saat mengerjakan angket, siswa masih agak bingung dengan istilah-istilah asing yang ada pada angket, terbukti dengan masih adanya siswa yang menanyakan tentang istilah yang ada di dalam angket
3. Pernyataan-pernyataan yang ada di dalam angket penelitian belum sepenuhnya dapat menggambarkan lebih mendalam apa yang mau diteliti dalam hal pengetahuan tentang bahaya merokok, meskipun instrumen ini sudah diujicobakan dalam sebelumnya dengan uji validitas.

D. Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, peneliti menyampaikan beberapa saran, yaitu :

1. Bagi siswa, hendaknya berusaha agar memiliki pengetahuan dalam bidang kesehatan, yaitu tentang perilaku hidup sehat khususnya tentang bahaya merokok. Selain itu, setelah siswa mempunyai pengetahuan tentang

bahaya merokok, diharapkan siswa dapat mengerti dan menghindari apa yang diketahuinya.

2. Bagi guru pendidikan jasmani agar mengoptimalkan jam pelajaran yang ada dengan memberikan materi tentang perilaku hidup sehat, khususnya tentang bahaya merokok.
3. Bagi tenaga kesehatan Puskesmas Kroya I, diharapkan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok.
4. Bagi orang tua siswa dan lingkungan masyarakat, diharapkan untuk membiasakan pola hidup sehat khususnya tentang bahaya merokok, dan mampu memberi contoh kepada anaknya sewaktu di lingkungan keluarga atau masyarakat.
5. Bagi peneliti lain, disarankan untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini, dengan mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat pengetahuan anak tentang bahaya merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Salam M. Sofro. (1986). *Etika, Islam, dan Kesehatan: Sumbangan Islam dalam Menghadapi Problema Kesehatan Indonesia Tahun 2000-an*. Jakarta: Rajawali.
- Abdul Rosid. (2011). *Tingkatan Pengetahuan*. Diakses dari <http://abdulrosidsmk1cipu.blogspot.com/2011/02/tingkatan-tingkatan.html> pada tanggal 10 September 2014, Jam 04.21 WIB.
- Adiwena gani indra. 2009. *Kenali paru-paru anda*. Jakarta : Albama
- Bambang Trim. 2010. *Merokok itu konyol*. Jakarta : Ganeca exact
- Budiarto eko. 2001. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat* . Jakarta : EGC
- Bustan, MN. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dadan heryana. 2010. *Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan*. Jakarta : Pusat perbukuan, kementerian pendidikan nasional.
- Effendi, I. (2008). *Menilai Fatwa MUI Tantang Merokok*. http://www.analisadaily.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6638:menilai-fatwa-mui-tentang-larangan-merokok-&catid=205:13-September-2014&Item=207
- Fawzani, N dan Triratnawati, A. 2005. *Terapi Berhenti Merokok (Studi Khusus 3 Perokok Berat)*. Yogyakarta. <http://www.google.co.id/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3AenUS%2FAfficial&channel=s&hl=id&source=hp&q=terapi+berhenti+merokok> .Diakses 8 Maret 2010.
- Gondodiputro, S. 2007. *Bahaya Tembakau Dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau*. Bandung. <http://www.google.co.id/search?q=bahaya+tembakau>. Diakses 8 September 2014

<http://ceoenes.wordpress.com/2012/03/13/6-tingkatan-pengetahuan/>. pada tanggal 12 Maret 2012, Jam 03.04 WIB.

Juari. 2010. *Pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan*. Jakarta : Pusat perbukuan, kementerian pendidikan nasional

Maliando, A. 2009. *Patofisiologi Hipertensi*. <http://alin-maliando.blogspot.com>. Diakses 8 September 2014

Mohamad Adib. (2012). *Pengetahuan, Ilmu, Filsafat Ilmu, dan Agama*. Diakses dari <http://madib.blog.unair.ac.id/philosophy/pengetahuan-ilmu-filsafat-ilmu-dan-agama/>. Pada tanggal 07 Oktober 2012, Jam 10.41 pm

Nainggilan, R, A. (2006). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Bisa*. Bandung: Indonesia Publishing House

Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Partodiharjo subagyo. 2000. *Kenali narkoba dan musuihi penyalahgunaanya*. Jakarta : Erlangga

Peraturan Pemerintah RI, No. 19. 2003. *Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan RI*. <http://www.google.co.id/search?hl=id&client=PP+No.19+tahun+2003+tentang+rokok&meta=&cts>. Diakses 10 September 2014

Pranatu, S. 2009. *Regresi Aterosklerosis*. <http://www.kalbe.co.id/file/cdk>. Diakses 7 September 2014

Price. 1995. *Patofisiologi Kanker Paru*. <http://keperawatan-gun.blogspot.com>. Diakses 7 September 2014

Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (1999). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Putra Fadlil. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Diakses dari <http://satriodamarpanuluh.blogspot.com/2011/06/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>. pada tanggal 15 juni 2011, Jam 03.09 WIB

- R. Sadatoen Soerjohardjo. (2004). *Ilmu Kesehatan*. Bandung: CV. LUBUK AGUNG.
- Simposia, 2006. *Karsinoma bronkogenik. An Evidence Based Approach*.<http://www.majalah-farmacia.com>.Diakses 6 September2014
- Sitepoe M. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarata: Grasindo
- Soekidjo Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto. (1993). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- (2006). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- (2010). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Tandra, H. (2003). *Merokok dan Kesehatan*. Diakses 12 September 2014 dari http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm
- Team BCH. 2013. *Pendidikan praktikum biostatistik (spss)*. Purwokerto : Team BCH
- Tim Abdi Guru. 2006. *Pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan*. Jakarta : Erlangga
- Walpole, Ronald E. (1988). *Pengantar Statistika*. (Alih bahasa: Ir. Bambang Sumantri). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wardoyo. 1996. *Pencegahan Penyakit Jantung koroner*. Solo: Toko Buku Agency

Hal : Permohonan Expert Judgement

Lampiran : 1 bendel angket

Kepada

Yth. Bpk **Sriawan, M.Kes**

Ditempat

Dengan Hormat

Segala puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan petunjuk, bimbingan dan kekuatan lahir batin.

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan, maka dengan ini saya memohon kepada Bpk/Ibu berkenan ikut serta memberikan masukan terhadap instrument penelitian ini sebagai *Expert Judgement*. masukan tersebut sangat menambah tingkat kepercayaan dan keterbacaan hasil penelitian yang akan dilaksanakan.

Demikian permohonan ini. Besar harapan saya agar Bpk/Ibu berkenan untuk menjadi *Expert Judgement* bagi instrument yang saya susun.

Atas perhatian dan kesediaan Bpk/Ibu di sampaikan terima kasih.

Yogyakarta, 25 Maret 2015

Mengetahui

Dosen Pembimbing



Drs. Jaka Sunardi, M.Kes
Nip. 19610731199001 1 001

Mahasiswa



Ali Ma'ruf
Nim. 12604227062

Lamp : 1 bendel Proposal penelitian
Hal : Permohonan Ijin Penelitian
Kepada :
Yth. Dekan FIK-Universitas Negeri Yogyakarta
Jalan Kolombo No.1
Yogyakarta

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan pengambilan data dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak Dekan berkenan membuat surat ijin penelitian bagi:

Nama Mahasiswa : Ali Ma'ruf
Nomor Mahasiswa : 12604227062
Program Studi : S1 PGSD Penjaskes
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015.

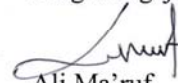
Pelaksanaan pengambilan data :

Waktu : Maret-April 2014-2015
Tempat / objek : SD Negeri Pucung Lor 02 / Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kec. Kroya, Kab. Cilacap.

Atas perhatian, bantuan dan terkabulnya permohonan ini, diucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 25 Maret 2015

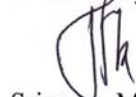
Yang mengajukan,



Ali Ma'ruf
NIM : 12604227062

Mengetahui :

Ketua Jurusan
PGSD Penjaskes



Sriawan, M.Kes.
NIP 19580803 198703 1 003

Dosen Pembimbing,



Drs. Jaka Sunardi, M.Kes.
NIP 19610731199001 1 001

SURAT PERSETUJUAN EXPERT JUDGEMENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Jaka Sunardi, M.Kes.

Nip : 19610731199001 1 001

Dengan menerangkan bahwa angket tugas akhir skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”.yang ditulis oleh mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ali Ma'ruf

Nim : 12604227062

Prodi : PGSD Penjas

Telah dinyatakan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada saat penelitian tugas akhir tersebut.

Demikian surat keterangan ini untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 25 Maret 2015

Dosen Pembimbing



Drs. Jaka Sunardi, M.kes

Nip. 19610731199001 1 001

SURAT PERSETUJUAN EXPERT JUDGEMENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuksin Nurul Hidayat, S.Kep.,Ns

Nip : -

Pangkat/Gol : Perawat Pelaksana

Status : Puskesmas Kroya I

Dengan menerangkan bahwa angket tugas akhir skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”.yang ditulis oleh mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ali Ma'ruf

Nim : 12604227062

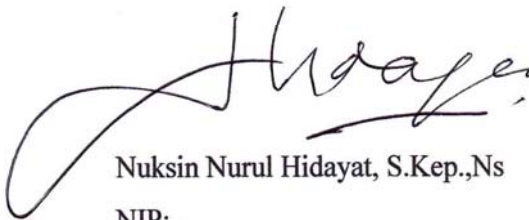
Prodi : PGSD Penjas

Telah dinyatakan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada saat penelitian tugas akhir tersebut.

Demikian surat keterangan ini untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 25 Maret 2015

Yang Memvalidasi



Nuksin Nurul Hidayat, S.Kep.,Ns
NIP: -

SURAT PERSETUJUAN EXPERT JUDGEMENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rumiya, S.Pd
Nip : 19630522 198405 2 005
Pangkat/Gol : Pembina/IVa
Status : Guru Penjaskes SD Negeri Pucung Lor 01

Dengan menerangkan bahwa angket tugas akhir skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”.yang ditulis oleh mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ali Ma'ruf
Nim : 12604227062
Prodi : PGSD Penjas

Telah dinyatakan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada saat penelitian tugas akhir tersebut.

Demikian surat keterangan ini untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 25 Maret 2015

Yang Memvalidasi



Rumiya, S.Pd

Nip. 19630522 198405 2 005

SURAT PERSETUJUAN EXPERT JUDGEMENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Mujahid, S.Pd
Nip : 19730614 200012 1 001
Pangkat/Gol : Penata/ IIIc
Status : Guru SD Negeri Pucung Lor 02

Dengan menerangkan bahwa angket tugas akhir skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”.yang ditulis oleh mahasiswa tersebut dibawah ini :

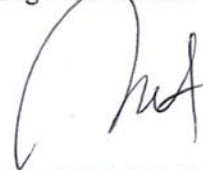
Nama : Ali Ma'ruf
Nim : 12604227062
Prodi : PGSD Penjas

Telah dinyatakan layak untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada saat penelitian tugas akhir tersebut.

Demikian surat keterangan ini untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Yogyakarta, 25 Maret 2015

Yang Memvalidasi



Ahmad Mujahid, S.Pd

Nip. 19730614 200012 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta, Telp.(0274) 513092 psw 255

Nomor : 262/UN.34.16/PP/2015
Lamp. : 1 Eks.
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

1 April 2015

Yth. : Ka. UPT Disdikpora Kec. Kroya
Kab. Cilacap

Dengan hormat, disampaikan bahwa untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi, kami mohon berkenan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : Ali Ma'ruf
NIM : 12604227062
Program Studi : S1 PGSD Penjas

Penelitian akan dilaksanakan pada :

Waktu : Maret s.d April 2015
Tempat/obyek : SD Negeri Pucung Lor 02
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Ajaran 2014 - 2015

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dekan,



Drs. Rumpis Agus Sudarko, M.S.
NIP. 19600824 198601 1 001

Tembusan :

1. Kepala Sekolah SD N Pucung Lor 02
2. Kaprodi. PGSD Penjas
3. Pembimbing TAS
4. Mahasiswa ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAGA
UPT DISDIKPORA KECAMATAN KROYA
Alamat : Jl. Yos Sudarso No. 06 Karangmangu Kroya
Telp, (0282) 492304 Kode Pos 53282

SURAT REKOMENDASI

NO:422.2/ 85- /09/2015

Dasar surat dari Universitas Negeri Yogyakarta nomor : 262/UN.34.16/PP/2015 tanggal 1 April 2015 perihal Permohonan ijin penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta :

Nama : ALI MA'RUF

NIM : 12604227062

Program Studi : S.1 PGSD Penjas

Waktu : Bulan April 2015.

Tempat/Obyek : SDN PucungLor 02

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Ajaran 2014 -2015.

Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini kami memberikan ijin / rekomendasi untuk kegiatan tersebut dengan catatan :

1. Tidak mengganggu proses belajar mengajar .
2. Menjaga Ketertiban ,Keamanan dan Etika selama Penelitian.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kroya, 8 April 2015





PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS PENDIDIKAN PEMUDA DAN OLAHRAHA
UPT DISDIKPORA KECAMATAN KROYA

Alamat : Jl. Yos Sudarso No. 06 Karangmangu Kroya
Telp, (0282) 492304 Kode Pos 53282

SURAT KETERANGAN

Nomor : 426 / 112 / 09 / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini kami Kepala UPT Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap menerangkan bahwa :

Nama : **ALI MA'RUF**
NIM : 12604227062
Program Studi : S.1 PGSD Penjas
Universitas Negeri Yogyakarta

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian dengan Judul Skripsi Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kroya, 8 Mei 2015

An.KEPALA UPT DISDIKPORA
KECAMATAN KROYA
Ka.Subag TU


95
Tri Lestari Banowati, S.IP.
Nip.19670204 198607 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAH RAGA
UPT DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAH RAGA KECAMATAN KROYA
SD NEGERI PUCUNG LOR 02

Alamat: Jln. Nakula Desa Pucung lor Kec. Kroya Kab. Cilacap - Terakreditasi "B"

SURAT KETERANGAN

NO : 070/13/054/IV/2015

Lamp :

Hal : Ijin penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: MUH. HAIBI, S.Pd.I
NIP	: 19570304 198201 1 002
Pangkat/ Gol. Ruang	: Pembina /IV A
Jabatan	: Kepala SDN Pucung Lor 02
Unit Kerja	: SD Negeri Pucung Lor 02

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	: ALI MA'RUF
NIM	: 12604227062
Prodi	: S-1 PGSD PENJASKES (PKS) FIK UNY

Telah melaksanakan penelitian terhadap siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 02, untuk melengkapi penulisan skripsi. Dengan judul "TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA SISWA KELAS V SD NEGERI PUCUNG LOR 02 KECAMATAN KROYA KABUPATEN CILACAP TAHUN PELAJARAN 2014/2015"

Waktu penelitian : 13 April 2015

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 13 April 2015

Kepala SD Negeri Pucung Lor 02



MUH. HAIBI, S.Pd.I

NIP. 19570304 198201 1 002

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran. Angket Penelitian

KISI-KISI INSTRUMEN TES KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG BAHAYA MEROKOK

Konstrak	Faktor	Nomor Item	Jumlah Item
Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok	1. Pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok.	1-15	15
	2. Pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru.	16-26	10
	3. Pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada jantung.	27-40	15
Jumlah ItemPertanyaan			40

INSTRUMEN TES KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN ANAK TENTANG BAHAYA MEROKOK
PADA SISWA KELAS V SD NEGERI PUCUNG LOR 02
KECAMATAN KROYA KABUPATEN CILACAP

A. Identitas Responden

1. Nomor Responden : 1 - 20
2. Nama Sekolah : SD N Pucung Lor 02
3. Kelas : V (Lima)
4. Jenis kelamin : PA/PI
5. Umur : 11Tahun

B. Tingkat Pengetahuan Anak tentang Bahaya Merokok

Petunjuk pengisian:

- Berdo'a terlebih dahulu sebelum mengerjakan
- Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
- Pilih jawaban anda (a, b, c atau d) dengan memberikan tanda check silang "X" pada kotak yang 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 amonia
 - c. Hidrogen sianida dan akrolein
 - 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 cream
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 mobil, 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?
- a. Benar
 - b. Salah
 - c. Ragu-ragu
 - d. Kurang setuju

15. Melemahnya daya ingat dapat disebabkan oleh?
- a. Kurang gizi
 - b. Merokok
 - c. Kurang vitamin
 - d. Semua jawaban benar
16. Pengaruh rokok pada paru-paru adalah?
- a. Asma
 - b. Kanker paru-paru
 - c. Bronkhitis
 - d. Semua benar
17. Kanker yang diderita seorang perokok adalah kanker bibir, mulut dan tenggorokan, hal itu disebabkan karena ?
- a. Panas dari asap rokok
 - b. Rokok yang tidak memakai filter
 - c. Rasa manis pada kertas rokok
 - d. Tidak memakai pipa
18. Kanker paru-paru merupakan akibat dari?
- a. Obesitas
 - b. Merokok
 - c. Gizi kurang
 - d. Kurang vit C

19. Gejala kanker paru-paru yang timbul akibat merokok terjadi secara?
- a. Sedang
 - b. 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?

- a. Benar
- b. Salah
- c. Ragu-ragu
- d. Kurang setuju

26. Akibat merokok jangka waktu lama adalah?

- a. Kanker paru-paru, serangan jantung
- b. Osteoporosis
- c. Rheumatic
- d. Dermatitis

27. Zat karbon monoksida yang ada dalam rokok menghalangi masuknya oksigen ke jantung yang dapat mengakibatkan?
- a. Bronkhitis
 - b. Hipertensi
 - c. Detak jantung tidak teratur
 - d. Serangan jantung secara tiba-tiba
28. Penyakit apa saja yang bisa terjadi jika seseorang merokok?
- a. Kanker paru-paru dan jantung
 - b. Panas dan TBC
 - c. Panu dan gatal-gatal
 - d. Influenza dan pusing
29. Penyakit jantung merupakan akibat dari?
- a. Makanan kotor
 - b. Tidak cuci tangan
 - c. Merokok
 - d. Jajan sembarangan
30. Resiko sakit jantung dan stroke pada perokok disebabkan oleh?
- a. Nikotin
 - b. 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. Data Uji Validitas dan Realibilitas

**SKORING DAN PENGKATEGORIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA ZAT KIMIA BERBAHAYA DALAM ROKOK**

Nomor Responden	Skoring															Jumlah Jawaban Benar	Jumlah Item Pertanyaan	Persentase Jawaban Benar	Kategori Tingkat Pengetahuan
	Hasil Jawaban Responden																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	15	70,30 %	Cukup baik
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	90.30 %	Baik
3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	15	60.60 %	Cukup baik
4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	15	60.60 %	Cukup baik
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	80.60 %	Baik
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	80.60 %	Baik
8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80.00 %	Baik
9	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	15	40.60 %	Kurang baik
10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik

**SKORING DAN PENGKATEGORIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA PARU-PARU**

Nomor Responde n	Skoring										Jumlah Jawaba n Benar	Jumlah Item Pertanya an	Persenta se Jawaban Benar	Kategori Tingkat Pengetahu an
	Hasil Jawaban Responden													
	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5				
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	10	70.00%	Cukup baik
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80.00%	Baik
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	10	90.00%	Baik
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	10	20.00%	Tidak baik
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
7	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	10	60.00%	Cukup baik
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	10	70.00%	Cukup baik
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	10	90.00%	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90.00%	Baik

SKORING DAN PENGKATEGORIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA JANTUNG

Nomo r Respo nden	Skoring															Juml ah Jawa ban Bena r	Jumla h Item Pertan yaan	Perse ntase Jawa ban Benar	Katego ri Tingkat Penget ahuan
	Hasil Jawaban Responden																		
	2 6	2 7	2 8	2 9	3 0	3 1	3 2	3 3	3 4	3 5	3 6	3 7	3 8	3 9	4 0				
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	15	80.00 %	Baik
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	100.00 %	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	93.33 %	Baik
7	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	15	66.66 %	Cukup baik
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	15	80.00 %	Baik
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	15	53.33 %	Kurang baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik

Lampiran. Data Hasil Penelitian

SKORING DAN PENGKATEGORIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA ZAT KIMIA BERBAHAYA DALAM ROKOK

Nomor Responden	Skoring															Jumlah Jawaban Benar	Jumlah Item Pertanyaan	Persentase Jawaban Benar	Kategori Tingkat Pengetahuan
	Hasil Jawaban Responden																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	15	70,30 %	Cukup baik
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	90.30 %	Baik
3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	15	60.60 %	Cukup baik
4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	15	60.60 %	Cukup baik
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
6	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	80.60 %	Baik
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	80.60 %	Baik
8	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80.00 %	Baik
9	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	7	15	40.60 %	Kurang baik
10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
11	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
12	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80.00 %	Baik
13	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
14	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
15	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	15	60.60 %	Cukup baik
16	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	15	80.00 %	Baik
17	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	9	15	90.00 %	Kurang baik
18	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9	15	60.00 %	Cukup baik
19	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	7	15	40.60 %	Kurang baik
20	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	15	40.60 %	Kurang baik

SKORING DAN PENGKATEGORIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA PARU-PARU

Nomor Responde n	Skoring										Jumlah Jawaba n Benar	Jumlah Item Pertanya an	Persenta se Jawaban Benar	Kategori Tingkat Pengetahua n
	Hasil Jawaban Responden													
	1 6	1 7	1 8	1 9	2 0	2 1	2 2	2 3	2 4	2 5				
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	10	70.00%	Cukup baik
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80.00%	Baik
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	9	10	90.00%	Baik
5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	10	20.00%	Tidak baik
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
7	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	10	60.00%	Cukup baik
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	10	70.00%	Cukup baik
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	10	90.00%	Baik
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90.00%	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100.00%	Baik
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	4	10	40.00%	Kurang baik
13	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	10	50.00%	Kurang baik
14	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	10	80.00%	Baik
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	10	90.00%	Baik
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90.00%	Baik
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100.00%	Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100.00%	Baik

SKORING DAN PENGKATEGORIAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA JANTUNG

Nomor Responden	Skoring															Jumlah Jawaban Benar	Jumlah Item Pertanyaan	Persentase Jawaban Benar	Kategori Tingkat Pengetahuan
	Hasil Jawaban Responden																		
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40				
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	15	60.00 %	Cukup baik
2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	15	80.00 %	Baik
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	15	100.00 %	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	90.30 %	Baik
7	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	15	60.60 %	Cukup baik
8	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	15	80.00 %	Baik
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	15	50.30 %	Kurang baik
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	15	80.00 %	Baik
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	9	15	60.00 %	Cukup baik
13	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	15	40.60 %	Kurang baik
14	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	15	70.30 %	Cukup baik
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	15	70.30 %	Cukup baik
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	15	90.30 %	Baik
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	15	80.00 %	Baik
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	15	60.00 %	Cukup Baik
19	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	15	60.60 %	Cukup Baik
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	15	100.00 %	Baik

Lampiran. Data Uji Kategorisasi

Frequencies

		Statistics			
		Indikator Bahaya Merokok	Indikator Zat Kimia	Indikator Paru- Paru	Indikator Jantung
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,4400	3,2800	3,3800	3,4000
Std. Error of Mean		,09963	,09053	,13368	,09897
Median		4,0000	3,0000	4,0000	4,0000
Mode		4,00	3,00	4,00	4,00
Std. Deviation		,70450	,64015	,94524	,69985
Variance		,496	,410	,893	,490
Range		2,00	2,00	3,00	2,00
Minimum		2,00	2,00	1,00	2,00
Maximum		4,00	4,00	4,00	4,00
Sum		172,00	164,00	169,00	170,00

Frequency Table

Indikator bahaya merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	3	15,0	15,0	15,0
	Cukup Baik	5	25,0	25,0	37,0
	Baik	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Indikator bahaya zat kimia dalam rokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	20,0	20,0	20,0
Cukup Baik	10	50,0	50,0	60,0
Baik	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Indikator bahaya merokok dalam paru-paru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Baik	1	5,0	5,0	5,0
Kurang Baik	2	10,0	10,0	20,0
Cukup Baik	3	15,0	15,0	31,0
Baik	14	70,0	70,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Indikator bahaya merokok dalam jantung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	2	10,0	10,0	10,0
Cukup Baik	7	35,0	35,0	47,0
Baik	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Lampiran. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

















