

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG DAMPAK ROKOK BAGI KESEHATAN DENGAN PERILAKU MEROKOK SISWA DI SMA PGRI BOLO TAHUN 2015

Nurwahidah, Awan Dramawan, Abdul Haris

**Abstract:** Smoking is an substance additive threaten because inside contain substance danger body . world healthy organization (WHO) and some articles scientific explain in every smoke contain  $\pm 4000$  scientific poison and between 43 character carcinogenic ( stimulate grown of cancer ), behave that , eventually more controversial about smoke circle on student. Be based on the top , reseacher take title “ relationship level knowlage student impact about healty and attitude smoking student in High School PGRI Bolo “. purpose for identification level relationship student knowlage about impact of smoking about healty and attitude smoking student in High School PGRI Bolo and using design reseacher descriptif analitik approachment method cross sectional , with 40 totaling sample respondent in accordance with the inclusion criteria ware taken by total sampleing technique . the experiment was conducted for 4 days on 6–9 march 2015 using a questionnaire. Based on the result of statistical test of pearson correlations with the aid of computer equipment (SPSS system), where the value of the proposed  $\alpha < 0,05$  significance of test result obtained value  $r = 0,887$  significant value  $p = 0,0000$ , that is to say  $\alpha < 0,05$  ( $0,0000 < 0,05$ ) , it means there is a strong relationship between the level of studance knowlage about the impact of smoking on healt and smoking bahavior of student in High School PGRI Bolo. Conclusion that respinden knowlageable enough about smoking behavior in the medium category, this means the better the student level of knowlage about the effect of smoking on health , the more negative behavior of student smoking in High School PGRI Bolo.

**Kata Kunci:** Attitude, Knowlage , Student and Smoking.

### PENDAHULUAN

Masalah rokok saat ini menjadi topik yang sedang hangat dibicarakan. Telah banyak artikel dalam media cetak dan pertemuan ilmiah, ceramah, wawancara baik di radio maupun televisi serta penyuluhan mengenai bahaya rokok dan kerugian yang ditimbulkan akibat rokok. Berbagai kebijakan dan aturan yang memuat sanksi bagi para perokok dipublikasikan secara terus menerus. Bahkan setiap tanggal 31 Mei, Badan Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan sebagai Hari Tanpa Tembakau Sedunia (*World No Tobacco Day*). Melalui hari peringatan tanpa rokok sedunia ini, diharapkan menjadi kesempatan bagi kita untuk berfikir kembali dan menyadari akan bahaya dan dampak rokok baik bagi

perokok itu sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Rokok merupakan zat aditif yang mengancam kesehatan karena didalamnya mengandung zat-zat yang membahayakan tubuh. Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan beberapa artikel ilmiah menerangkan bahwa dalam setiap kepulan asap rokok terkandung  $\pm 4000$  racun kimia berbahaya dan 43 diantaranya bersifat karsinogenik (merangsang tumbuhnya kanker). Beberapa zat yang berbahaya tersebut diantaranya tar, karbonmonoksida (CO) dan nikotin (Abadi, 2005). Menurut badan kesehatan dunia (WHO) di negara maju prevalensi jumlah perokok menurun 1,1% setiap tahunnya, akan tetapi di negara berkembang seperti Indonesia jumlah perokok ini 2,1% meningkat setiap tahunnya (A.F Muchtar, 2005). Riset WHO 1998 menunjukkan, kelompok

perokok aktif usia 10 tahun ke atas di Indonesia tercatat 59,04% untuk pria dan 4,85% untuk wanita. Dari kelompok usia tersebut 12,8%-27,7% pria berusia muda (*young males*) dan 0,64%-1% adalah wanita muda (*young females*) (Syahrir, 2003). Menurut Depkes RI (1996) bahwa banyak remaja yang tidak menyadari tentang dampak yang ditimbulkan oleh rokok terhadap gangguan kesehatan yang sangat mengganggu kesehatannya seperti sakit tenggorokan (batuk-batuk), kanker paru-paru, penyakit jantung dan pembuluh darah, kelahiran prematur (dini), kulit tidak elastis dan mudah keriput serta prestasi kerja yang menurun. Berdasarkan data studi awal yang peneliti lakukan di SMA PGRI Bolo, pada kelas X, XI dan XII menunjukkan bahwa dari jumlah siswa laki - laki sebanyak 172 orang siswa, sebanyak 40 siswa kedatangan merokok disekolah. terdiri dari kelas X sebanyak 5 siswa dari jumlah 45 siswa laki-laki, XI IPA sebanyak 5 siswa dari jumlah 23 siswa laki-laki, XI IPS sebanyak 10 siswa dari jumlah 39 siswa laki – laki, XII IPA sebanyak 7 siswa dari jumlah 27 siswa laki – laki dan XII IPS sebanyak 13 siswa dari jumlah 38 siswa laki – laki. Agar masalah merokok siswa disekolah teratasi, sekolah melakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan diantaranya : penyuluhan kesehatan, pembinaan disiplin siswa, setiap kantin di lingkungan sekolah dilarang menjual rokok, membuat tata tertib siswa yang melarang merokok dilingkungan sekolah, ancaman dan hukuman bagi yang merokok disekolah, razia siswa yang merokok secara dadakan, mengskorsing siswa yang dijumpai merokok disekolah serta memanggil orang tua siswa untuk konsultasi masalah anaknya yang merokok.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan dari penelitian yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003). Merujuk pada perumusan masalah yang ada maka desain penelitian yang digunakan adalah “ *studi korelasi* “ karena peneliti ingin menelaah atau melihat hubungan dua variabel.

### Variabel Independen

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Yang variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan siswa SMA PGRI Bolo tentang dampak merokok bagi kesehatan.

### Variabel Dependen

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok siswa SMA PGRI Bolo.

### Populasi, Sampel Dan Sampling

#### 1. Populasi

Adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Siswa laki – laki perokok SMA PGRI Bolo.

#### 2. Sampel

Adalah proses menyeleksi porsi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah Semua Siswa laki – laki perokok SMA PGRI Bolo sebanyak 40 orang .

### 3. Sampling

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah ”*Total Sampling*” yaitu tehnik pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel.

#### a) Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan keterjangkauan yang akan diteliti, adapun kriteria inklusi yaitu:

- 1) Siswa SMA PGRI Bolo
- 2) Siswa Laki – laki perokok.
- 3) Siswa SMA PGRI Bolo yang bersedia diteliti.

#### b) Kriteria Eksklusi

Adalah mengeluarkan atau menghilangkan yang memenuhi kriteria inklusi dan penelitian karena berbagai sebab yaitu keadaan yang mengganggu pelaksanaan, hambatan etis dan subyek menolak berpartisipasi dalam penelitian. (Nursalam Dan Panni, 2001) kriteria eksklusi meliputi :

- 1) Siswa yang bukan siswa SMA PGRI Bolo
- 2) Siswa yang bukan siswa laki – laki perokok.
- 3) Siswa yang tidak bersedia diteliti

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada sekelompok populasi atau sampel yang telah ditentukan dengan menggunakan kuisisioner, sebagai subyek penelitian adalah Siswa SMA PGRI Bolo yang memenuhi kriteria inklusi.

### 2. Pengolahan Data

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuisisioner untuk variabel pengetahuan dengan jawaban menggunakan skala ordinal: Ya dan Tidak. Memilih jawaban cukup dengan memberi tanda checklist (√) pada salah satu jawaban. Jawaban Ya diberi nilai 2 dan Tidak diberi nilai 1. Data tentang pengetahuan setelah ditabulasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, kemudian data dikategorikan dalam 3 kelompok yaitu Baik, Cukup, Kurang. Untuk variabel perilaku pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner oleh siswa secara langsung dan pilihan jawaban menggunakan skala ordinal yaitu Ya dan Tidak. Pilihan Ya diberi nilai 2 dan Tidak diberi nilai 1. Kemudian data tentang perilaku siswa dikategorikan dalam 3 kelompok yaitu berdasarkan tingkat merokok : perokok ringan, perokok sedang dan perokok berat Kemudian masing-masing diporsentasekan.

### 3. Analisa data

Berdasarkan tujuan penelitian dan jenis data yang dikumpulkan, hal ini variabel independen dan variabel dependen menggunakan skala ordinal, untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian, maka uji statistik yang digunakan adalah uji “*Pearson Correlation*” dengan bantuan

## Pengumpulan, Pengolahan Dan Analisa Data

program SPSS versi 16 for windows, dengan batas kemakmuran  $\alpha < 0,05$ . Koofisen kolerasi hasil uji statistik dilambangkan dengan r dan ketentuan nilai r tidak lebih dari harga ( $-1 \leq r \leq +1$ ). Apabila  $r = -1$  kolerasi negatif sempurna,  $r = 0$  artinya tidak ada korelasi,  $r = 1$  berarti kerelasi sangat kuat. Untuk membuktikan penafsiran terhadap yang ditentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka digunakan pedoman sebagai berikut :

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

**Masalah Etika**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membawa surat ijin dari institusi akademi yang ditujukan kepada instansi terkait.

1. Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anominity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada format pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh responden, tapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek di jamin oleh peneliti.

**Keterbatasan**

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba, dan pengumpulan data dengan kuesioner ini jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Terbatasnya dana, waktu, tenaga dan referensi yang dimiliki oleh peneliti, sehingga kurang memuaskan.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

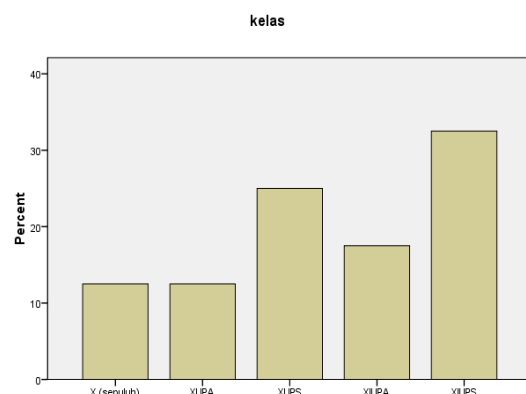
**HASIL PENELITIAN**

Pada penyajian data hasil data dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu data umum disajikan terlebih dahulu kemudian data khusus.

**1. Data umum**

Data umum dalam penelitian dikelompokkan menjadi 2 (dua) bagian yang meliputi kelompok kelas dan umur.

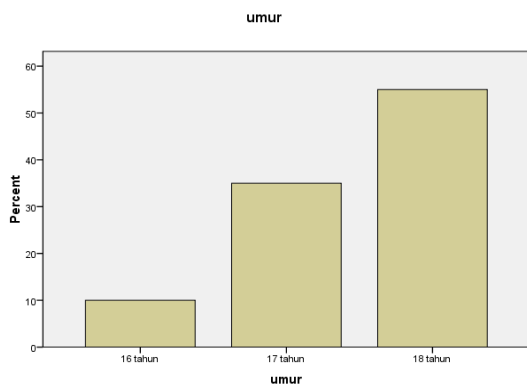
**a. Kelas**



**Grafik.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas di SMA PGRI Bolo Maret 2013**

Grafik 1 diatas menunjukkan bahwa kelas terbanyak ditempati oleh kelas XII IPS dengan persentase 32,5% (13 responden), di ikuti kelas XI IPS 25% (10 responden), kelas XII IPA 17,5% (7 responden), kelas XI IPA 12,5% (5 responden) dan kelas X 12,5% (5 responden).

**b. Umur**



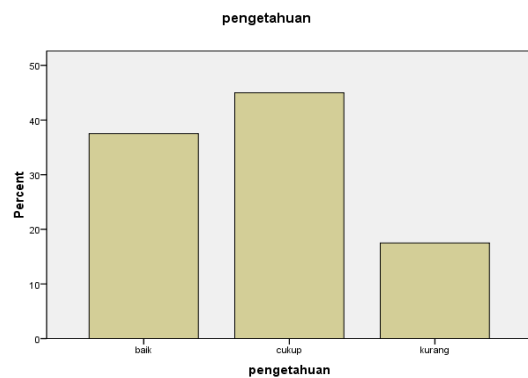
**Grafik.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMA PGRI Bolo Maret 2013.**

**2. Data khusus**

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan hasil yang menggambarkan tentang pengetahuan dan perilaku dari responden.

**a. Pengetahuan**

Pengetahuan responden tentang dampak rokok bagi kesehatan dibagi menjadi 3 kategori untuk lebih jelasnya dapat dilihat tabel sebagai berikut:

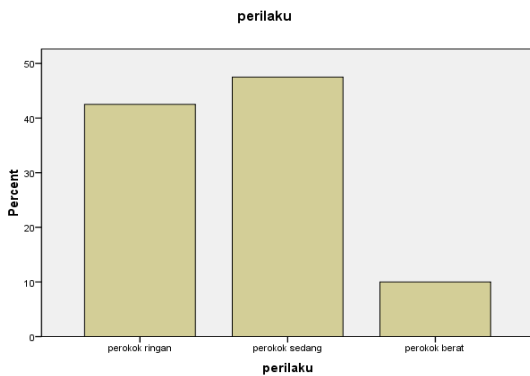


**Grafik 3 Distribusi frekuensi pengetahuan Responden tentang dampak rokok bagi Kesehatan di SMA PGRI Bolo**

Dari grafik 3 Diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang dampak rokok bagi kesehatan yang berpengetahuan baik sebanyak 37,5% (15 responden), berpengetahuan cukup sebanyak 45% (18 responden) sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 17,5% (7 responden).

**b. Perilaku**

Kebiasaan responden merokok dibagi menjadi 3 kategori untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:



**Grafik 4 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Responden Merokok SMA PGRI Bolo.**

**Tabel. 1 Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Dampak Rokok Bagi Kesehatan Dengan Perilaku Merokok Siswa di SMA PGRI Bolo**

Pengetahuan	Perilaku						Total	
	Perokok Ringan	%	Perokok Sedang	%	Perokok Berat	%	N	%
Baik	15	37,5%	-	-	-	-	15	37,5%
Cukup	2	5%	16	40%	-	-	18	45%
Kurang	-	-	3	7,5%	4	10%	7	17,5%
Jumlah	17	42,5%	19	47,5%	4	10%	40	100%

Uji statistik pearson corelation  $p = 0,000$

Berdasarkan tabel 1 jumlah responden yang berpengetahuan baik dengan ketegori perokok ringan sebanyak 37,5 % (15 responden). Sedangkan responden yang berpengetahuan cukup dengan kategori perokok ringan sebanyak 5% (9 responden), responden yang berpengetahuan cukup dengan kategori perokok sedang 40% (16 responden) sedangkan responden yang berpengetahuan kurang dengan ketegori perokok sedang sebanyak 7,5% (3 responden) dan responden yang berpengetahuan kurang dengan kategori perokok berat sebanyak 10% (7 responden). Dari uji statistik pearson corelation bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswa tentang dampak rokok

Grafik 4 menunjukkan kebiasaan responden dalam merokok yang perokok ringan sebanyak 42,5,% (17 responden), perokok sedang sebanyak 47,5% (19 responden) sedangkan perokok berat sebanyak 10% (4 responden).

**c. Hubungan Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Dampak Rokok Bagi Kesehatan Dengan Perilaku Merokok Siswa di SMA PGRI Bolo**

bagi kesehatan dengan perilaku merokok siswa di SMA PGRI BOLO  $p = 0,000$  dengan standar tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

**PEMBAHASAN**

**1. Sel Mengidentifikasi Tingkat Pengetahuan Siswa tentang dampak Rokok bagi Kesehatan.**

Berdasarkan tabulasi frekuensi persentase tentang tingkat pengetahuan siswa tentang dampak rokok bagi kesehatan (lihat tabel 1) menunjukkan bahwa 15 responden (37,5%) memiliki pengetahuan yang baik, 18 responden (45%) memiliki pengetahuan cukup dan 7 responden (17,5%) memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden

memiliki pengetahuan cukup memahami tentang dampak rokok bagi kesehatan karena usia remaja sangat rentan dengan perubahannya maka kadang mereka tidak tahu pasti apa sebenarnya bahaya merokok untuk kesehatannya kedepan, ditambah lagi, pada usia remaja ini sangat ingin sekali mencoba hal baru yang ada dilingkungannya, seperti yang dinyatakan dalam situs [www.bkkbn.go.id/tumbuh\\_kembang\\_remaja.htm](http://www.bkkbn.go.id/tumbuh_kembang_remaja.htm), 2003, Secara psikologis masa remaja merupakan masa persiapan terakhir dan menentukan untuk memasuki tahapan perkembangan kepribadian selanjutnya yaitu menjadi dewasa. Dalam masa ini mereka akan mengalami perubahan-perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yang dihadapi. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi sesudah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Dengan pengetahuan tentang dampak rokok terhadap kesehatan, maka seseorang lebih memahami dirinya sendiri sehingga mampu menjaga kesehatannya dengan lebih baik dan mengambil keputusan terbaik untuk hal – hal yang berkaitan dengan merokok.

## 2. Mengidentifikasi Perilaku Merokok Siswa SMA PGRI Bolo.

Berdasarkan tabulasi frekuensi persentase tentang kebiasaan siswa tentang merokok (lihat tabel 1) menunjukkan bahwa terdapat 17 responden (42,5%) yang dikategorikan perokok ringan, 19 responden (47,5%) dikategorikan perokok sedang dan 4 responden (10%) dikategorikan perokok berat. hampir setengah responden dikategorikan

perokok sedang, seperti yang telah dijelaskan diatas, hal ini menunjukkan bahwa remaja berada pada tahap perkembangan yaitu tahap mereka menentukan hal yang baik dan yang buruk, seperti pengertian remaja yang dinyatakan oleh Kaplan dan Saddock (2000), Masa remaja merupakan suatu waktu dengan onset dan lama yang bervariasi, adalah suatu periode antar masa anak-anak dan masa dewasa. Masa ini ditandai dengan perubahan perkembangan biologis, psikologis dan sosial yang menonjol. Dari gambaran perilaku tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sebagian besar siswa dikategorikan sebagai perokok sedang. Sesuai pendapat Soekidjo Notoatmojo, 2003, terbentuknya perilaku baru, dimulai pada domain atau ranah kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan, yakni obyek yang diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong

yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya.

### 3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan siswa tentang dampak rokok bagi kesehatan dengan perilaku merokok siswa di SMA PGRI Bolo.

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan jumlah responden yang berpengetahuan baik dengan kategori perokok ringan sebanyak 37,5 % (15 responden). Sedangkan responden yang berpengetahuan cukup dengan kategori perokok ringan sebanyak 5% (9 responden), responden yang berpengetahuan cukup dengan kategori perokok sedang 40% (16 responden) sedangkan responden yang berpengetahuan kurang dengan kategori perokok sedang sebanyak 7,5% (3 responden) dan responden yang berpengetahuan kurang dengan kategori perokok berat sebanyak 10% (7 responden). Berdasarkan hasil uji statistik dimana nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha \leq 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan kemudian dilihat dari uji koefisien korelasi = 0,0887 artinya ada hubungan yang kuat. Sesuai dengan tabel korelasi di depan, nilai  $r = 0,887$  yang artinya berada pada tingkat hubungan yang sangat kuat. hal ini terjadi karena perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Solita, 2004). Sehingga menimbulkan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tersebut. Menurut Wahyu Sumidjo, yang dikutip oleh Wim de Jong Syamsu Hidayat, 2000, mengatakan bahwa pengetahuan merupakan

seluruh kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasehat. Pengetahuan ini didapat dari berbagai hal salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan proses kegiatan yang pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dan dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasehat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. menurut salah seorang ahli psikologi, sosial New Comb, dr. Kuto Notoatmodjo menyatakan bahwa perilaku merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak berdasarkan pengetahuan, dan bukan merupakan pelaksanaan mitos tertentu. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi perilaku apabila pengetahuan itu disertai kesiapan bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek tertentu. Menurut Lowrence Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu: faktor *Predisposisi* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan keyakinan, nilai-nilai dan



motivasi.faktor *Enabling/* pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya : rumah sakit, obat-obatan.faktor *Reenforcing /* pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Maka dapat disimpulkan siswa yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang dampak rokok bagi kesehatan akan berkorelasi positif terhadap perilaku merokok siswa yang sedang / cukup, hal ini berarti perilaku merokok siswa ditentukan oleh pengetahuan, pengetahuan yang cukup akan menghasilkan perilaku yang cukup juga

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan siswa SMA PGRI Bolo tentang dampak rokok bagi kesehatan menunjukkan bahwa berpengetahuan yang cukup.
2. Perilaku atau kebiasaan siswa SMA PGRI Bolo merokok menunjukkan bahwa perilaku merokok siswa berada dikategori perokok sedang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan siswa tentang dampak rokok bagi kesehatan dengan perilaku merokok siswa dengan interprestasi sangat kuat.

### Saran

Diharapkan bagi petugas kesehatan terkait agar meningkatkan pemberian informasi (penyuluhan) tentang kerugian merokok secara jelas.

Agar siswa memiliki pengetahuan yang akan diwujudkan dalam perilaku yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H.Azis.2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika
- Cald Well,Ernest. 2009.*Berhenti Merokok*.Cetakan II.Yogyakarta : PT LKIS
- Elizabeth,Hurlock B. *Psikologi perkembangan*. Edisi 5. Jakarta.PT Gelora Aksara Pratama
- Hamir,Achir Yani Syuhaimie.*Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Anak dan Remaja*.Jakarta : Widia Medika
- Jaya Muhammad.2009.*Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. Edisi 1.Yogyakarta: Riz'ma
- Notoatmodjo,Soekidjo.2003.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Edisi 3.Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam.2003.*Konsep dan Penerepan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*.Edisi 1.Jakarta : Salemba Medika
- Smert Bart.1994.*Psikologi Kesehatan*.Jakarta: PT Grasindo
- Sumijatun Sumartini,Mamah.dkk.1999.*Psikologi perkembangan*.Edisi 12. Yogyakarta.Gajah Mada University Press
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: ECG
- [www//http : Penelitian Keperawatan – Perilaku Merokok Pada remaja SMP.html](http://www://http : Penelitian Keperawatan – Perilaku Merokok Pada remaja SMP.html)