

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN REMAJA TENTANG PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI SEKOLAH DENGAN KEBIASAAN MEROKOK
DI SMP NEGERI 7 SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH :

DEWI TRI UTARI

NIM. 17111024160249

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2018

**Hubungan Antara Pengatahuan Remaja Tentang
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah
dengan Kebiasaan Merokok di SMP Negeri 7 Samarinda**

KARYA TULIS ILMIAH

Guna untuk memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Disusun Oleh:

Dewi Tri Utari

NIM 17111024160249

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2018**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : Dewi Tri Utari
NIM : 17111024160249
Program Studi : DIII.Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengatahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sekolah Dengan Kebiasaa Merokok Di Smp Negeri 7 Samarinda.

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang – undangan (pemendiknas No. 17, tahun 2010)

Samarinda, 24 juli 2018

Mahasiswa



Dewi Tri Utari
NIM.17111024160249

LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup
Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Sekolah Dengan Kebiasaan Merokok
Di SMP Negeri 7 Samarinda

KARYA TULIS ILMIAH

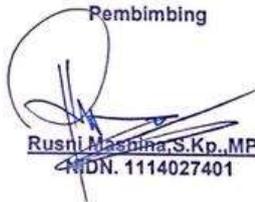
DISUSUN OLEH :

DEWI TRI UTARI

NIM. 17111024160249

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal 24 Juli 2018

Pembimbing



Rusni Maspinah, S.Kp., MPH
NIDN. 1114027401

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah



Rini Ernawati S.Pd., M.Kes
NIDN. 1102096902

LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup
Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Sekolah Dengan Kebiasaan Merokok
Di SMP Negeri 7 Samarinda

KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

DEWI TRI UTARI

NIM. 17111024160249

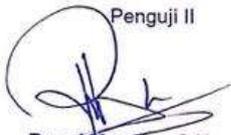
Diseminarkan dan diujikan

Pada tanggal 24 Juli 2018

Penguji I


Ns. Alf Ari F.R.,M.Kep
NIDN. 1111038601

Penguji II


Rusli Masnina,S.Kp.,MPH
NIDN. 1114027401

Mengetahui,
Ketua
Program Studi D III Keperawatan


Ns.Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

Hubungan antara Pengatahuan Remaja tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah dengan Kebiasaan Merokok di SMPN 7 Samarinda

Dewi Tri Utari¹, Rusni Masnina²

INTISARI

LatarBelakang :Merokok di Usia dini menyebabkan impotensi dan mengurangi jumlah sperma pada pria dan mengurangi tingkat kesuburan pada wanita. Bahaya merokok bagi remaja diantaranya dapat meningkatkan resiko kanker paru-paru dan penyakit jantung di Usia yang masih muda.

Tujuan :Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah dengan kebiasaan merokok pada siswa SMPN 7 Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan teknik simple random sampling, dan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 87 responden.

HasilPenelitian : Dari hasil penelitian di dapatkan karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 53 siswa (60,9%) dan jenis kelamin laki-lakisebanyak 34 siswa (39,1%), Berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 11 tahun sebanyak 13 orang (14,9%) berusia 12 tahun sebanyak 35 orang (40,2%), berusia 13 tahun sebanyak 32 orang (36,8%),berusia 14 tahun sebanyak 7 orang (8,0%), berdasarkan hasil didapatkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat dengan kebiasaan tidak merokok sebanyak 61 orang (70,1%) dan kebiasaan merokok sebanyak 26 orang (29,8%)

Kesimpulan : Ada hubungan yang bermakna antara perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah ($p=0,000$) lebih kecil dari α (0,05)) dengan kebiasaan merokok pada siswa SMPN 7 Samarinda.

Kata Kunci : PHBS, Kebiasaan merokok.

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Relationship between Teens Knowledge about Clean and Healthy Behavior (PHBS) in School with Smoking Habits in Junior High School 7 Samarinda**

Dewi Tri Utari¹, Rusni Masnina²

ABSTRACT

Background: Smoking at an early age causes impotence and reduces sperm count in men and reduces fertility in women. Dangers of smoking for teenagers may increase the risk of lung cancer and heart disease in young age.

Objective: To know whether there is a relationship between healthy and clean life behavior in school with smoking habit with students in SMPN 7 Samarinda.

Method: This research uses quantitative research design with cross sectional approach. Sampling technique in this research using simple random sampling technique, and the number of samples in this study were 87 respondents.

Result of research: From the research result, it was found that there were 53 female students (60,9%) and male students were 34 (39,1%). Based on age, most respondents were 11 years (13,9) % aged 12 years as many as 35 people (40.2%), aged 13 years as many as 32 people (36.8%), aged 14 years as many as 7 people (8.0%), based on the results found that the behavior of clean and healthy life with the habit of not smoking as many as 61 people (70.1%) and smoking habit of 26 people (29.8%).

¹Students of Muhammadiyah University of East Kalimantan

²Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

Conclusion: There is a significant relationship between the behavior of clean and healthy life in school ($p = 0,000$) smaller than $\alpha (0,05)$) with smoking habit with student at SMPN 7 Samarinda.

Keywords: PHBS, Smoking Habit.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program perilaku hidup bersih sehat (PHBS) adalah upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap serta perilaku hidup bersih sehat, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment). Dengan demikian masyarakat diharapkan dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri melalui penerapan hidup sehat dengan menjaga serta meningkatkan status kesehatannya (Depkes RI, 2008).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan baik kesehatan individu, kelompok atau masyarakat maka kesehatan harus diupayakan dan ditingkatkan. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang

disebut sarana atau pelayanan kesehatan (health services) (Notoatmodjo, 2012).

Data WHO (2007) menyebutkan bahwa di negara berkembang jumlah perokoknya 800 juta orang, hampir tiga kali lipat dari negara maju. Setiap harinya sekitar 80 -100 ribu remaja di dunia menjadi pecandu atau ketagihan rokok. Bila pola ini terus menetap maka sekitar 250 juta anak-anak yang hidup sekarang ini akan meninggal akibat kebiasaan merokok (Araujo, 2009).

Berdasarkan data WHO jumlah perokok di dunia sebesar 1,3 M orang sementara kematian yang diakibatkan olehnya mencapai 4,9 juta orang per tahun. Berdasarkan data WHO kebiasaan merokok masyarakat terus berlanjut, maka pada tahun 2020 angka kematian akibat merokok diperkirakan akan meningkat menjadi 10 juta pertahun dimana 70 persennya terjadi di negara-negara berkembang (Araujo, 2009).

Bahaya merokok bagi remaja diantaranya dapat meningkatkan resiko kanker paru-paru dan penyakit jantung di usia yang masih muda. Selain itu kesehatan kulit tiga kali lipat lebih beresiko terdapat keriput di sekitar mata dan mulut. Kulit akan menua sebelum waktunya atau biasa disebut dengan penuaan dini. Merokok di usiadini menyebabkan impotensi dan mengurangi jumlah sperma pada pria dan mengurangi tingkat kesuburan pada wanita (Karyo, 2012). Faktor terbesar pada anak usia remaja yang mempunyai

kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orangtuanya sendiri sebagai figur. Anak pada usia remaja akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga seorang perokok (Triswanto, 2007).

Manfaat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah ada lima manfaat yang dapat di peroleh, yaitu terciptanya sekolah yang bersih sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada presentasi belajar siswa, citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua, meningkatkan citra pemerintah daerah dibidang pendidikan, menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain (Proverawati dan Rahmawati, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan tanggal 23 oktober 2017 pada siswa kelas VII dan VIII di SMPN 7 samarinda. Setelah dilakukan wawancara dengan 20 orang siswa dan 1 orang guru penanggung jawab UKS di sekolah didapatkan hasil bahwa dari 20 siswa tidak mengetahui tentang kepanjangan PHBS dan indikator PHBS di sekolah tetapi 7 orang siswa mengatakan mengetahui tentang bahaya merokok sedangkan 13 orang siswa sejauh ini pengetahuan tentang bahaya merokok tidak terlalu mengetahui .sedangkan hasil wawancara dengan 1 orang guru penanggung jawab

UKS mengatakan bahwa sudah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah tetapi ada saja siswa yang merokok di lingkungan sekitar sekolah.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Disekolah Dengan Kebiasaan merokok Di SMPN 7 Samarinda.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : "Adakah hubungan antara Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Disekolah Dengan Kebiasaan merokok Di SMPN 7 Samarinda?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Disekolah Dengan Kebiasaan merokok Di SMPN 7 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai :

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, kelas, pengalaman, dan informasi/ media massa.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja di SMP Negeri 7 Samarinda tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan merokok.
- c. Mengidentifikasi kebiasaan merokok. Pada remaja SMP Negeri 7 Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan remaja tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kebiasaan merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

- a. SMP Negeri 7 Samarinda

Dapat menambah pengetahuan seluruh warga sekolah tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah untuk diterapkan dengan baik di Sekolah.

- b. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Semoga bisa bermanfaat untuk institusi pendidikan yaitu Universitas Kalimantan Timur Untuk menambah bahan

kepuustakaan tentang prilaku hidup bersih dan sehat pada remaja.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang di dapat dalam perkuliahan, khususnya di bidang asuhan pada siswa atau menerapkan beberapa teori yang telah diterima.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra 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 (overt behaviour) (Notoadmojo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Menurut Nototmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat satu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat

ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip

siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Erfandi 2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua spek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari

obyek yang diketahui, akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. 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

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Pengetahuan belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat tes / kuesioner tentang object pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. (Erfandi, 2009)

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor 76%-100%.
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%.
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor 40%-55%.
- d. Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor <40%.

5. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam pengertian psikologis, tetapi juga fisik. Bahkan, perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja.

Sementara itu, perubahan-perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu (Sarwono, 2008).

Menurut Hurlock (2012), ada peningkatan pada perubahan sosial yang penting dalam masa remaja. Peningkatan itu meliputi meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, pola perilaku sosial yang lebih matang, pengelompokan sosial baru dan nilai-nilai baru dalam pemilihan teman dan pemimpin, dan dalam dukungan sosial.

b. Tahapan Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga (3) tahap perkembangan remaja (Sarwono, 2008) yaitu :

1) Remaja Awal (Early Adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.

2) Remaja Madya (Middle Adolescence)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang

menyukainya. Ada kecenderungan “narcistik”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya.

3) Remaja Akhir (Late Adolescence)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini :

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

6. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Pengertian

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Sudayasa, 2009)

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sendiri untuk menolong diri sendiri, keluarga dan masyarakat untuk menjaga, melindungi dan meningkatkan kesehatan (Kemenkes RI, 2011)

Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Proverawati dan Rahmawati, 2016)

b. Indikator PHBS di sekolah

Remaja sekolah ber-perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah remaja yang melakukan delapan indikator PHBS disekolah (Proverawati dan Rahmawati, 2016), yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun.
- 2) Menonsumsi jajan sehat dikantin sekolah
- 3) Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 4) Olahraga yang teratur dan terukur
- 5) Memberantas jentik nyamuk
- 6) Tidak merokok
- 7) Membuang sampah pada tempatnya
- 8) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan.

7. Merokok

a. Definisi Perokok

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rokok diartikan sebagai gulungan kertas sebesar jari kelingking yang dibungkus dengan daun, nipah ataupun kertas. Merokok diartikan sebagai aktivitas merokok, sedangkan perokok adalah orang yang melakukan aktivitas merokok. Lebih lanjut dijelaskan oleh American Cancer Society bahwa perokok adalah orang yang melakukan kegiatan membakar

suatu substansi yang umumnya adalah tembakau, yang kemudian asapnya dihirup dan dirasakan.(Proverawati dan Rahmawati, 2016)

b. Perokok aktif dan perokok pasif.

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok.rokok ibarat pabrik bahan kimia.dalam satu batang rokok yang di hisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya,diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan carbon monoksida (CO).nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen ,sehingga sel-sel tubuh akan mati.

Prokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuman 1 batang dalam sehari..atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Rumah merupakan tempat berlindung,termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya

tidak menghirup asap rokok. (Proverawati dan Rahmawati, 2016)

Perilaku hidup bersih dan sehat, yang menjadi kebutuhan dasar derajat kesehatan masyarakat, salah satu aspeknya adalah “tidak ada anggota keluarga yang merokok”. Sedangkan PHBS harus menjadi kewajiban dan para kader kesehatan untuk mensosialisasikannya. Merokok samadengan memasukan racun-racun tadi ke dalam rongga mulut dan tentunya paru-paru. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita mungkiri. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang di sekitarnya. Saat ini jumlah perokok, terutama perokok remaja terus bertambah khususnya di Negara-negara berkembang. (Proverawati dan Rahmawati, 2016)

c. Bahaya perokok aktif dan perokok pasif

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah di teliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah di ketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit. Seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah,

kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker oesofagus, bronchitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari secondhand-smoke, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok, atau biasa disebut juga dengan perokok pasif.

Merokok baik secara aktif maupun secara pasif membahayakan tubuh, seperti

- 1) Menyebabkan kerontokan rambut
 - 2) Gangguan pada mata, seperti katarak.
 - 3) Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
 - 4) Menyebabkan paru-paru kronis.
 - 5) Merusak gigi menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
 - 6) Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
 - 7) Tulang lebih mudah patah.
 - 8) Menyebabkan kanker kulit.
 - 9) Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
 - 10) Menyebabkan kanker Rahim dan keguguran.
- d. Menghentikan kebiasaan merokok.

Terdapat beberapa cara untuk berhenti merokok yaitu berhenti seketika , menunda ,dan mengurangi hal yang paling utama adalah niat dan tekad yang bulat untuk memaksakan cara tersebut. Cara sekita ini merupakan upaya yang paling berhasil. Bagi perokok berat mungkin perlu bantuan tenaga kesehatan untuk mengatasi efek ketagihan karena rokok mengandung zad adiktif.

e. Dampak merokok.

1) Dampak rokok terhadap paru-paru.

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa pembesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hyperplasia).

2) Damapak terhadap jantung.

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK).merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung tersebut,bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner ,merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer.

f. Hubungan merokok dengan penggunaan narkoba.

Akibat kronik yang paling gawat dari penggunaan narkotika adalah ketergantungan. Sekali seseorang menjadi perokok, akan sulit mengakhiri kebiasaan itu baik secara fisik maupun psikologis.

g. Hubungan merokok dengan gangguan jiwa.

Merokok berkaitan erat dengan disabilitas dan penurunan kualitas hidup. Dalam sebuah penelitian Jerman sejak tahun 1997-1999 yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Nikotin sebagai obat gangguan kejiwaan merokok sebagai salah satu bentuk terapi untuk gangguan kejiwaan masih menjadi perdebatan yang kontroversial. Gangguan kejiwaan dapat menyebabkan seseorang untuk merokok dan menyebabkan gangguan kejiwaan, walau jumlahnya sangat sedikit, sekitar 70% perokok tidak memiliki gejala gangguan jiwa.

h. Hubungan merokok dengan sistem reproduksi.

Studi tentang rokok dan reproduksi berkesimpulan bahwa merokok dapat menyebabkan rusaknya sistem reproduksi seseorang mulai dari masa pubertas sampai usia dewasa.

i. Pengaruh merokok pada wanita dan menopause.

Perempuan yang merokok sangat mungkin untuk mulai memasuki masa menopause sebelum usia 45 tahun dan juga membuat mereka menghadapi resiko osteoporosis dan serangan jantung. bagi perokok paling berat, resiko menopause dini hampir dua kali lipat. Namun, perempuan yang dulunya merokok tapi berhenti setidaknya 10 tahun sebelum menopause pada dasarnya kurang mungkin untuk berhenti menstruasi di bandingkan dengan perokok sebelum 45 tahun.

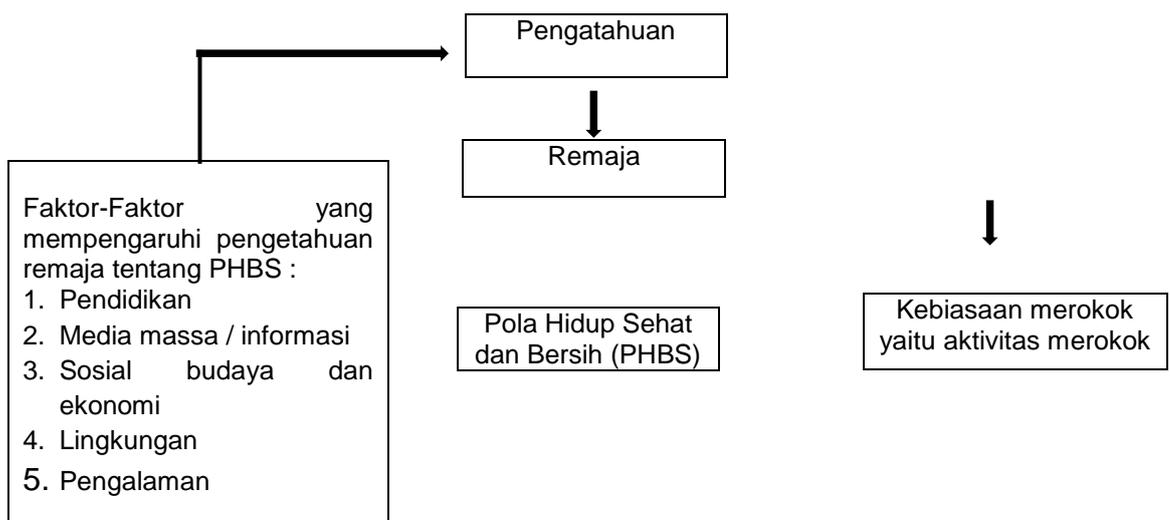
- j. Peran keluarga dan kader untuk menciptakan rumah tanpa asap rokok.
 - 1) Memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku tidak merokok kepada seluruh anggota keluarga.
 - 2) Menggalang kesepakatan keluarga untuk menciptakan rumah tanpa asap rokok.
 - 3) Menegur anggota rumah tangga yang merokok di dalam rumah.
 - 4) Tidak memberi dukungan kepada orang yang merokok dalam bentuk apapun, antara lain dengan tidak memberikan uang untuk membeli rokok, tidak memberikan kesempatan siapa pun untuk merokok di dalam rumah, tidak menyediakan asbak.

- 5) Tidak menyuruh anak untuk membelikan rokok untuknya.
- 6) Orang tua bias menjadi panutan dalam perilaku tidak merokok.
- 7) Melarang anak tidak merokok bukan karena alasan ekonomi, tetapi justru karena alasan kesehatan.

B. Kerangka teori

Kerangka teori penelitian adalah kerangka hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010)

Gambar : 2.2 Kerangka Teori



- Perokok aktif adalah orang yang
 - Mengonsumsi rokok secara rutin walaupun itu Cuma 1 batang dalam sehari.
 - Orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun.
 - Atau hanya sekedar coba coba. Rumah merupakan tempat berlindung, termasuk dari asap rokok.
- Perokok pasif adalah orang yang
 - Bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau
 - Orang yang berbeda dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok.

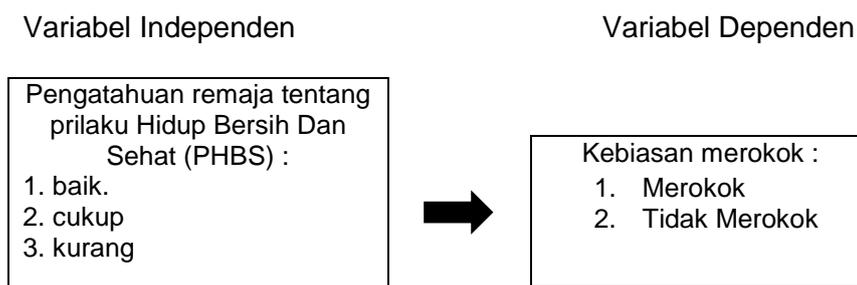
(Proverawati dan Rahmawati, 2012)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010)

Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:

Gambar : 2.3 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan anggapan dasar yang kemudian membuat suatu teori yang masih harus diuji kebenarannya. Hipotesis akan ditolak jika salah atau palsu dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkannya (Arikunto, 2010).

Menurut Arikunto (2010) Hipotesa terbagi menjadi 2 yaitu Hipotesa Alternatif (H_a) dan Hipotesa Nol (H_0)

1. Hipotesa Alternatif (H_a)

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini H_a adalah : Ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah dengan kebiasaan merokok di SMP Negeri 7 Samarinda

2. Hipotesa Nol (H_0)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok.

Dalam penelitian ini H_0 adalah : tidak ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah dengan kebiasaan merokok di SMP Negeri 7 Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	27
B. Populasi Dan Sampel Penelitian	27
C. Tempat Penelitian Dan Waktu	30
D. Variable Penelitian	30
E. Devinisi Operasional Variabel	31
F. Instrument Penelitian	32
G. Cara Pengumpulan Data	38
H. Metode Pengolahan Dan Analisa Data	38

I. Etika Penelitian	44
J. Jalannya Penelitian	45
K. Jadwal Penelitian	48

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran tempat penelitian	49
B. Hasil penelitian	51
1. Karakteristik responden	51
2. Analisa univariat	52
3. Analisa bivariate	54
C. Pembahasan	55
1. Karakteristik responden	55
2. Analisa Univariat	58
3. Analisa Bivariat	62

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Dari karakteristik responden diperoleh hasil bahwa :

1. Karakteristik responden usia sebagian besar responden berusia 11 tahun sebanyak 13 orang (14,9%) berusia 12 tahun sebanyak 35 orang (40,2%), berusia 13 tahun

sebanyak 32 orang (36,8%), berusia 14 tahun sebanyak 7 orang (8,0%).

Karakteristik responden yaitu jenis kelamin siswa sebagian besar adalah perempuan sebanyak 53 siswa (60,9%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 siswa (39,1%).

Untuk karakteristik responden berdasarkan kelas pada siswa sebagian besar kelas VIII sebanyak 44 orang (50,6%), dan pada kelas VII sebanyak 43 orang (49,4%).

2. Untuk variable dependen siswa perilaku hidup bersih dan sehat secara baik sebanyak 60 siswa (69,0%), dan yang berperilaku hidup bersih dan sehat cukup sebanyak 24 siswa (27,6%), dan yang berperilaku hidup bersih dan sehat kurang sebanyak 3 (3,4%).
3. Untuk variable independen siswa yang merokok sebanyak 32 siswa (36,8%) dan yang tidak merokok sebanyak 55 siswa (63,2%).
4. Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SMPN 7 Samarinda P-value (0,000) lebih kecil dari nilai kemaknaan (α) sebesar (0.05) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan secara statistic bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan siswa kelas VII dan VIII tentang

konsep kebiasaan merokok dengan perilaku hidup bersih dan sehat di SMPN 7 Samarinda.

B. SARAN

Dalam penelitian ini ada beberapa saran yang dapat disampaikan yang kiranya bermanfaat yaitu sebagai berikut :

1. Bagi sekolah
 - a. Bagi sekolah diharapkan untuk memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang gambaran perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.
 - b. Agar dapat menambah pengetahuan dan dapat menerapkan PHBS serta mengembangkan ilmu-ilmu yang di peroleh yang dari mendapatkan informasi mengenai kebiasaan merokok pada siswa SMPN 7 Samarinda.
2. Bagi institusi pendidikan.
 - a. Hasil penelitian ini dapat menambah bahan baca di perpustakaan sehingga menjadi bahan referensi bagi yang membacanya.
 - b. Sebagai pengembangan dan evaluasi baik dalam isi maupun dalam metode yang digunakan dalam penelitian.
3. Bagi peneliti selanjutnya.

- b. Perlu adanya peneliti yang lebih mendalam lagi mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dan tentang kebiasaan merokok.
4. Bagi petugas kesehatan diharapkan memberikan informasi tentang pentingnya penerapan PHBS bagi anak-anak dan agar orang tua dapat memahami PHBS secara benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. (2009). Metode penelitian dan keperawatan & teknik analisa data. Jakarta: Salemba medika.
- Araujo, D. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Merokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Timor Leste di Yogyakarta. STIKes Wira Husada Yogyakarta. Skripsi.
- Arikunto S, (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI,. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Balitbang Kemenkes RI. (2011). Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.

- Dahlan, shopiyudin M. (2013). Besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: salemba medika.
- Danim (2013). Efektivitas Penelitian kuantitatif. Jakarta : Rineka Cipta.
- Depkes. RI. (2008). Buku Paket Pelatihan Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga. Jakarta: Depkes.
- Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Erfandi. (2009). Pengetahuan Dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi. Diunduh 23 November 2017.
- Hidayat ,(2009) Metode Penelitian Kuantitatif (Pengetahuan). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hurlock, E. (2012). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Karwati, Priansa. (2014). Manajemen Kelas (Classroom Management) Guru Profesional yang Inspiratif, Kreatif, Menyenangkan, dan Berprestasi. Bandung: Alfabeta.
- Karyo, T. 2012. Bahaya Merokok Bagi Pelajar. (online). Available.
- Kemendes, RI. (2011). 10 Pesan Hidup sehat dalam Kedaruratan. Jakarta selatan: Kementrian Kesehatan RI.
- Nasution, (2007), Metode Research: Penelitian Ilmiah, (Jakarta: Bumi Aksara, 2007).
- Notoatmodjo, S (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta.

Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. Yogyakarta: Nuhu Medika.

Riyanto. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta.

Rizal. (2015) hubungan pelaksanaan fungsi manajemen kepala ruangan dengan motivasi perawat pelaksana dalam memberikan layanan keperawatan di ruang inap. Samarinda

Sarwono, S. W. (2008). Psikologi Remaja. Jakarta: Raja Grafindo Persada
Soekanto. (2007). Sosiologi suatu pengantar. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Sudayasa, P. (2009). 10 Indikator Phbs Tatanan Rumah Tangga.

Triswanto, Sugeng. (2007). Stop Merokok. Yogyakarta: Progresif Books.