

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA *VAPE* DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PENGGUNAAN *VAPE* PADA REMAJA DI RT 04 KELURAHAN PEGADUNGAN JAKARTA BARAT

SKRIPSI

ALIF ANDHIKA RIZQI

2514201247

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

JAKARTA PUSAT

2026



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA *VAPE* DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PENGGUNAAN *VAPE* PADA REMAJA DI RT 04 KELURAHAN PEGADUNGAN JAKARTA BARAT

SKRIPSI

ALIF ANDHIKA RIZQI
2514201247

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA PUSAT
2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Alif Andhika Rizqi

NIM : 2514201247

Program Studi : S1 Keperawatan

Angkatan : 1

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 17 Juli 2026



Alif Andhika Rizqi

2514201247

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA *VAPE* DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PENGGUNAAN *VAPE* PADA REMAJA DI RT 04 KELURAHAN PEGADUNGAN JAKARTA BARAT

SKRIPSI

ALIF ANDHIKA RIZQI
2514201247

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan ujian sidang hasil skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 17 Juli 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep.	Dr. Rismala Kesuma, S.Kp., M.Kes.
NUPTK : 8337759660230243	NUPTK : 3350753654230113

HALAMAN PENGESAHAN

Disertasi ini diajukan oleh:

Nama : Alif Andhika Rizqi

NPM : 2514201247

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
   Ns. Saka Adhijaya Pendit, M. Kep., Sp. Kep K
   NUPTK. 2637770671130330 (.....)
2. Penguji I
   Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep.
   NUPTK. 8337759660230243 (.....)
3. Penguji II
   Dr. Rismala Kesuma, S. Kp., M. Kes.
   NUPTK. 3350753654230113 (.....)

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kep.,S.H.,MARS
NUPTK. 4154744645130090

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK 1039759660230233

v

RIWAYAT HIDUP



Nama : Alif Andhika Rizqi

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 21 Januari 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Elang Perkasa RT 05/ RW 16 Blok P No. 28 Kel. Periuk, Kec. Periuk, Kota Tangerang

Riwayat Pendidikan

1. SDIT Al-Mufti Kota Tangerang Lulus Tahun 2014
2. SMPN 13 Kota Tangerang Lulus Tahun 2018
3. SMAN 15 Kota Tangerang Lulus Tahun 2021
4. D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul ”Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerja sama, serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kep., S. H., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ira Kusumawati, M. Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini, terima kasih atas waktu, tenaga, pikiran, serta kesabaran yang telah Ibu berikan dalam memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Dr. Rismala Kesuma, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala waktu, masukan konstruktif, dan arahan berharga yang telah diberikan. Bimbingan Ibu tidak hanya membantu penyempurnaan skripsi ini, tetapi juga membekali penulis agar ilmu yang didapat dapat bermanfaat bagi masyarakat dan perkembangan dunia kesehatan di kemudian hari.

5. Ns. Saka Adhijaya Pendit, M. Kep., Sp. Kep K selaku Ketua Penguji, yang telah memberikan banyak masukan, saran, dan kritik konstruktif demi menyempurnakan penyusunan skripsi ini
6. Ibunda tercinta, terima kasih atas perjuangan, kasih sayang, dan doa yang tiada putus dalam mendampingi penulis. Serta untuk Almarhum Ayahanda tercinta, terima kasih atas segala didikan dan fondasi hidup yang telah diberikan semasa hidup; semoga dedikasi ini dapat menjadi peneduh bagi beliau di sana.
7. Teman-teman terdekat penulis, terima kasih atas kebersamaan tak ternilai yang telah mendampingi langkah penulis, baik semasa di dalam maupun di luar lingkungan kampus. Terima kasih telah selalu meluangkan waktu setiap hari untuk bertukar cerita, tawa, dan hal-hal sederhana yang berhasil mencairkan ketegangan selama penulis menyelesaikan studi ini.
8. Doro dkk. Yang telah menjadi pelipur lara dan sumber motivasi yang sangat berarti di tengah lelahnya perjuangan akademik ini, serta membantu menjaga semangat penulis hingga skripsi ini selesai.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, namun berharap skripsi ini dapat menjadi landasan yang baik bagi pelaksanaan penelitian selanjutnya serta bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 17 Juli 2026

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Alif Andhika Rizqi
NIM : 2514201247
Program Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA *VAPE* DENGAN SIKAP PENCEGAHAN PENGGUNAAN *VAPE* PADA REMAJA DI RT 04 KELURAHAN PEGADUNGAN JAKARTA BARAT"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 17 Juli 2026
Yang Menyatakan

Alif Andhika Rizqi

ABSTRAK

Nama : Alif Andhika Rizqi
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat

Latar Belakang: Penggunaan *vape* di kalangan remaja terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai. Rendahnya pengetahuan remaja tentang bahaya *vape* diduga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi lemahnya sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja tersebut. **Tujuan** : teranalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat. **Metode penelitian** : penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 116 responden dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* sebanyak 15 pernyataan dan kuesioner sikap pencegahan penggunaan *vape* sebanyak 15 pernyataan yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. **Analisa data** : menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil penelitian** : hasil menunjukkan bahwa dari 116 responden, sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan baik (54,3%) dan sikap pencegahan positif (52,6%). Hasil uji *Chi-Square* memperoleh nilai *p value* < 0,001 (*Pearson Chi-Square* = 26,808), dengan kekuatan hubungan kategori sedang (*Contingency Coefficient* = 0,433). **Kesimpulan** : terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja. Semakin baik tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya *vape*, semakin besar peluang mereka memiliki sikap pencegahan yang positif.

Kata Kunci: pengetahuan, bahaya *vape*, sikap pencegahan, remaja

ABSTRACT

Name: : Alif Andhika Rizqi
Study Program: Bachelor of Nursing
Title :The Relationship between the Level of Knowledge about the Dangers of Vaping and Preventive Attitudes toward Vape Use among Adolescents in RT 04 Pegadungan Village, West Jakarta

Background: Vape use among adolescents continues to increase and has become a health concern that needs attention. Adolescents' low knowledge of the dangers of vaping is suspected to be one of the factors contributing to weak preventive attitudes toward vape use among this group. **Objective**: to analyze the relationship between the level of knowledge about the dangers of vaping and preventive attitudes toward vape use among adolescents in RT 04 Pegadungan Village, West Jakarta. **Method**: this study used a quantitative correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 116 respondents, selected using a non-probability sampling technique with a consecutive sampling approach. The research instrument consisted of a 15-item questionnaire on knowledge about the dangers of vaping and a 15-item questionnaire on preventive attitudes toward vape use, both of which had passed validity and reliability testing. **Data analysis**: the Chi-Square test was used. **Results**: the results showed that of the 116 respondents, the majority of adolescents had good knowledge (54.3%) and a positive preventive attitude (52.6%). The Chi-Square test obtained a p value < 0.001 (Pearson Chi-Square = 26.808), with a moderate strength of association (Contingency Coefficient = 0.433). **Conclusion**: there is a significant relationship between the level of knowledge about the dangers of vaping and preventive attitudes toward vape use among adolescents. The better the adolescents' knowledge about the dangers of vaping, the greater their likelihood of having a positive preventive attitude.

Keywords: knowledge, dangers of vaping, preventive attitude, adolescents

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
RIWAYAT HIDUP vi
ABSTRAK x
ABSTRACT xi
KATA PENGANTAR vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ix
DAFTAR ISI xii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
1. Tujuan Umum 6
1. Tujuan Khusus 6
D. Manfaat Penelitian 7
1. Masyarakat 7
2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi 7
3. Peneliti 7
BAB II LANDASAN TEORI 8
A. Tinjauan Pustaka 8
1. Konsep Remaja 8
2. Konsep *Vape* 11
3. Konsep Pengetahuan 16
4. Konsep Sikap Pencegahan 21
B. *State Of The Art* 25
C. Kerangka Teori 27
D. Kerangka Konsep 28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 29
A. Rancangan Penelitian 29
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan 29
1. Tempat Pelaksanaan 29
2. Waktu Pelaksanaan 30
C. Populasi dan Sampel 30
1. Populasi Penelitian 30
2. Teknik Pengambilan Sampel 30
D. Variabel Penelitian 31
E. Hipotesis Penelitian 31
F. Definisi Konseptual dan Operasional 32
G. Pengumpulan Data 33
1. Instrumen Penelitian 33
2. Teknik Pengumpulan Data 35
3. Prosedur Penelitian 36
H. Etika Penelitian 37
I. Analisa Data 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 41
A. Hasil Penelitian 41
1. Analisis Univariat 41
2. Analisis Bivariat 44
B. Pembahasan 46
1. Pembahasan Karakteristik Responden 46
2. Pembahasan Variabel Penelitian 52
3. Pembahasan Hubungan Antar Variabel 57
C. Keterbatasan Penelitian 59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 61
A. Kesimpulan 61
B. Saran 62
DAFTAR PUSTAKA 64
LAMPIRAN 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 27

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 28

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 *State Of The Art*.....25

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....33

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja 42

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan.....43

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan 44

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap.....45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Pengumpulan Data 69
Lampiran 2. *Informed Consent* 72
Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian.....73
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat 74
Lampiran 5. Surat Layak Etik 76
Lampiran 6. Kartu Konsultasi Skripsi.....77
Lampiran 7. Tabulasi Data 79
Lampiran 8. Hasil Olah Data SPSS Versi 27 91
Lampiran 9. Dokumentasi.....105
Lampiran 10. Hasil Cek Plagiarisme 108

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan gaya hidup modern pada era globalisasi turut mendorong pergeseran perilaku kesehatan masyarakat, salah satunya melalui meningkatnya penggunaan zat adiktif. Nikotin merupakan salah satu zat adiktif yang paling umum dikonsumsi masyarakat modern, khususnya melalui produk tembakau dan turunannya. Nikotin bersifat sangat adiktif dan berbahaya, terutama bagi anak-anak, remaja, dan dewasa muda yang otaknya masih dalam tahap perkembangan. Paparan nikotin pada masa remaja dapat memengaruhi perkembangan otak, termasuk kemampuan atensi dan belajar, serta meningkatkan risiko ketergantungan jangka panjang terhadap produk nikotin maupun tembakau lainnya di kemudian hari (WHO, 2026). Rokok elektronik atau yang dikenal luas sebagai *vape* menjadi salah satu produk zat adiktif dengan pertumbuhan paling masif dalam satu dekade terakhir. Paparan konten *vape* di media sosial, baik melalui iklan maupun unggahan yang tampak berasal dari teman sebaya, terbukti meningkatkan minat dan niat remaja untuk mencoba *vape* serta membentuk sikap yang lebih positif terhadap produk tersebut, dengan efek yang lebih kuat ditemukan pada paparan melalui iklan (Vogel et al., 2021). Fenomena ini menjadi perhatian serius di tingkat global, terutama mengingat penyebarannya yang semakin masif di kalangan kelompok usia remaja.

Remaja merupakan kelompok yang paling rentan terhadap dampak penggunaan zat adiktif karena berada pada fase perkembangan dengan kondisi *prefrontal cortex* yang belum mencapai kematangan penuh (Yuan et al., 2015). Kondisi tersebut menyebabkan remaja cenderung impulsif, mudah terpengaruh lingkungan sosial, dan kurang mampu menilai risiko jangka panjang dari perilakunya. Kerentanan ini semakin diperparah oleh rendahnya pengetahuan remaja tentang bahaya produk seperti *vape*, yang menyebabkan mereka tidak memiliki dasar pertimbangan yang memadai dalam mengambil keputusan terkait Kesehatan (Kusuma Wardhana et al., 2024). Remaja yang tidak memahami kandungan berbahaya dan risiko adiksi dari *vape* cenderung menganggap produk tersebut aman untuk dicoba, sehingga probabilitas keterlibatan mereka dalam perilaku penggunaan *vape* menjadi jauh lebih tinggi (Wirajaya et al., 2024). Tingginya kerentanan remaja ini tercermin melalui berbagai data statistik di tingkat global maupun nasional.

Prevalensi penyalahgunaan zat secara global menunjukkan tren peningkatan, dengan jumlah pengguna mencapai 292 juta orang pada tahun 2022 atau meningkat 20% dalam satu dekade terakhir (UNODC, 2024). Prevalensi penyalahgunaan zat adiktif di Indonesia mencapai 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk usia produktif (BNN, 2024). Tren ini selaras dengan lonjakan penggunaan *vape* di kalangan remaja secara global yang mencapai 16,8% untuk pernah menggunakan dan 4,8% untuk pengguna aktif (Salari et al., 2024), termasuk di Indonesia yang menunjukkan peningkatan signifikan dari 1,2% pada 2016 (Kemenkes RI,

2016)menjadi 10,9% pada 2018 (Kemenkes RI, 2019). Peningkatan tajam tersebut tidak terlepas dari masih rendahnya pengetahuan remaja Indonesia tentang bahaya *vape*, di mana sebagian besar remaja pengguna *vape* tidak mengetahui secara pasti kandungan zat berbahaya yang terdapat di dalamnya maupun risiko kesehatan jangka panjang yang ditimbulkan (Wirajaya et al., 2024). Kenaikan prevalensi penggunaan *vape* di tingkat nasional ini juga berdampak signifikan terhadap data kesehatan masyarakat di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan sekitarnya.

Data Provinsi DKI Jakarta mencatatkan prevalensi penggunaan *vape* sebesar 6,3%, menempatkan Jakarta pada posisi keempat tertinggi di Indonesia setelah D.I. Yogyakarta sebesar 9,6%, Bali sebesar 8,5%, dan Kalimantan Timur sebesar 8,1% (Kemenkes RI, 2023). Studi pada remaja di DKI Jakarta menunjukkan bahwa dari total responden penelitian, proporsi terbesar berdomisili di Jakarta Barat (34,1%), diikuti Jakarta Selatan (27,8%), Jakarta Utara (18,0%), Jakarta Timur (11,2%), dan Jakarta Pusat (8,3%), dengan status penggunaan *vape* pada remaja yang turut dipengaruhi oleh literasi kesehatan serta paparan *vape* di lingkungan keluarga dan pertemanan (Darmawansyah Alnur R, 2024). Tingginya angka penggunaan *vape* di wilayah-wilayah tersebut menegaskan bahwa besarnya paparan lingkungan sosial saja tidak cukup untuk menjelaskan pola perilaku remaja, sehingga faktor internal seperti tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya *vape* perlu ditelaah lebih lanjut sebagai determinan penting dalam pembentukan sikap pencegahan penggunaan *vape*.

Tingginya prevalensi penggunaan *vape* di kalangan remaja tidak dapat dilepaskan dari persoalan mendasar terkait pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil proses kognitif yang diperoleh seseorang melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dan menjadi salah satu faktor yang sangat menentukan terbentuknya perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, S. (2014). Remaja yang memiliki pengetahuan memadai tentang *vape* cenderung lebih mampu mengambil keputusan untuk tidak menggunakannya, sebagaimana ditunjukkan oleh temuan bahwa siswa dengan tingkat pengetahuan baik lebih banyak yang tidak menggunakan *vape* dibandingkan siswa dengan pengetahuan kurang (Kusuma Wardhana et al., 2024). Sebaliknya, remaja dengan pengetahuan yang rendah tentang bahaya *vape* lebih mudah terpengaruh oleh tekanan dan ajakan teman sebaya yang telah lebih dulu menggunakan *vape*, sehingga probabilitas mereka untuk mencoba dan melanjutkan penggunaan *vape* menjadi jauh lebih besar (Wirajaya et al., 2024). Rendahnya pengetahuan tentang bahaya *vape* pada remaja pada akhirnya berdampak langsung pada lemahnya sikap pencegahan mereka terhadap penggunaan produk tersebut.

Bukti ilmiah dari berbagai penelitian memperkuat urgensi pengetahuan sebagai determinan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja. Kusuma Wardhana et al., (2024) menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan siswa dengan penggunaan *vape*, di mana remaja dengan pengetahuan rendah tentang bahaya *vape* memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menggunakan produk tersebut. Wirajaya et al., (2024) melalui *systematic literature review* pada 13 artikel juga

mengidentifikasi bahwa pengetahuan tentang *vape* merupakan salah satu determinan utama perilaku penggunaan *vape* pada remaja di Indonesia. Pada tingkat global, Aly et al., (2022) melalui meta-analisis terhadap 20 studi menemukan bahwa remaja dan dewasa muda pengguna *vape* dua kali lebih mungkin untuk tidak menganggap *vape* sebagai produk berbahaya dibandingkan non-pengguna, yang mengindikasikan adanya defisit pengetahuan yang berkontribusi pada terbentuknya sikap permisif terhadap *vape*. Keterbatasan data primer mengenai hubungan spesifik antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan pada remaja di lingkup komunitas urban terkecil mendorong peneliti untuk mengeksplorasi fenomena ini lebih jauh di tingkat Rukun Tetangga.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan melalui wawancara terhadap 10 orang remaja menemukan bahwa 3 di antaranya merupakan pengguna aktif *vape* secara rutin setiap hari. Mayoritas responden menyatakan bahwa penggunaan produk tersebut didasari oleh tren gaya hidup, tanpa memahami secara mendalam kandungan zat kimia berbahaya di dalamnya, mekanisme adiksi nikotin, maupun risiko kesehatan jangka panjang yang ditimbulkan. Kondisi ini mencerminkan adanya defisit pengetahuan yang berpotensi menjadi akar dari lemahnya sikap pencegahan remaja terhadap penggunaan *vape*. Pemilihan RT 04 Kelurahan Pegadungan sebagai lokasi penelitian didasari oleh fakta bahwa Jakarta Barat memiliki konsentrasi pengguna *vape* remaja tertinggi di DKI Jakarta (Darmawansyah Alnur R, 2024), karakteristik wilayahnya sebagai pemukiman urban padat yang menciptakan dinamika

interaksi teman sebaya yang intens dan berpotensi menormalisasi penggunaan *vape* (Vogel et al., 2021), serta belum adanya penelitian serupa di tingkat Rukun Tetangga di wilayah tersebut. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tingginya prevalensi penggunaan *vape* di kalangan remaja Jakarta Barat, khususnya di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan, menunjukkan adanya permasalahan terkait pengetahuan tentang bahaya *vape* yang berdampak pada sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teranalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

b. Teridentifikasi sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

c. Teranalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Memberikan informasi kepada remaja mengenai pentingnya pengetahuan tentang bahaya *vape* sebagai landasan pembentukan sikap pencegahan penggunaan *vape*, sehingga dapat berkontribusi pada upaya perlindungan kesehatan remaja di tingkat komunitas.

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Memberikan kontribusi literatur bagi ilmu keperawatan komunitas mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja, sekaligus menyediakan data dasar bagi pengembangan intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas.

3. Peneliti

Meningkatkan keterampilan riset peneliti dalam bidang keperawatan komunitas dan menyediakan data primer yang dapat dikembangkan untuk penelitian lanjutan terkait perilaku kesehatan remaja.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan fase transisi perkembangan yang menjembatani masa kanak-kanak menuju masa dewasa melalui perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang kompleks. Secara kronologis, terdapat perbedaan batasan usia menurut beberapa otoritas kesehatan di mana WHO, (2024) menetapkan rentang usia remaja antara 10 hingga 19 tahun. Klasifikasi remaja di Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 membatasi usia tersebut pada rentang 10 hingga 18 tahun (Kemenkes RI, 2014). Periode ini menjadi sangat krusial karena ditandai dengan proses pencarian kemandirian serta pembentukan identitas diri yang unik dalam persiapan menghadapi peran dewasa (Santrock, 2023).

b. Karakteristik Perkembangan Remaja

Secara biologis, masa remaja ditandai dengan proses perkembangan saraf (*neurodevelopment*) yang belum mencapai kematangan sempurna. Bagian otak *amygdala* yang mengatur respons emosional berkembang lebih awal dibandingkan *prefrontal cortex* yang berfungsi sebagai pusat kendali kognitif, pengambilan keputusan, dan penilaian risiko (Yuan et al., 2015).

Ketidakseimbangan maturitas ini menyebabkan remaja memiliki kendali diri yang belum stabil sehingga memunculkan beberapa karakteristik dominan:

1) Impulsivitas

Kecenderungan individu untuk bertindak secara reaktif tanpa mempertimbangkan konsekuensi kesehatan jangka panjang.

2) Pencarian Sensasi (*Sensation Seeking*)

Adanya dorongan kuat untuk mengeksplorasi pengalaman baru yang menantang, termasuk perilaku mencoba produk zat adiktif seperti *vape* sebagai bentuk pemuasan rasa ingin tahu.

3) Pengaruh Teman Sebaya (*Peer Influence*)

Remaja memiliki kebutuhan afinitas sosial yang tinggi untuk diakui oleh lingkungannya. Kondisi ini semakin berisiko pada lingkungan sosial yang menormalisasi penggunaan *vape*, karena remaja cenderung mengadopsi perilaku kelompok guna menjaga keanggotaan sosial mereka.

c. Klasifikasi Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi yang panjang dan dinamis, sehingga para ahli membaginya menjadi beberapa tahapan berdasarkan pencapaian tugas perkembangan fisik, kognitif, dan sosio-emosional. Menurut WHO, (2024) dan Santrock, (2023), klasifikasi masa remaja terbagi menjadi tiga fase utama:

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Berada pada rentang usia 10 hingga 13 tahun. Fase ini didominasi oleh perubahan biologis yang drastis akibat awitan pubertas. Secara kognitif, remaja pada tahap ini masih cenderung memiliki pola pikir konkret dan sangat fokus pada perubahan citra tubuh (*body image*). Interaksi sosial mulai bergeser dari lingkungan keluarga menuju kelompok teman sebaya dengan minat yang masih terbatas.

2) Remaja Tengah (*Middle Adolescence*)

Berada pada rentang usia 14 hingga 16 tahun. Tahap ini merupakan periode paling kritis karena pengaruh kelompok teman sebaya mencapai puncaknya (*peak of peer influence*). Remaja mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak dan merasa memiliki kekuatan personal (*personal fable*), namun kontrol terhadap impuls masih sangat lemah. Hal ini menyebabkan remaja tengah sering kali melakukan perilaku berisiko, seperti mencoba zat adiktif, guna mendapatkan pengakuan sosial dari lingkungannya.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Berada pada rentang usia 17 hingga 19 tahun. Fase ini ditandai dengan tercapainya kematangan identitas diri yang lebih stabil dan peningkatan kemandirian dari otoritas orang tua. Secara neurologis, bagian *prefrontal cortex* sudah mendekati kematangan sempurna, sehingga remaja akhir memiliki

kemampuan penilaian risiko yang lebih realistis dan mulai fokus pada persiapan peran dewasa serta karier masa depan.

d. Tugas Perkembangan Remaja

Masa remaja menuntut individu untuk menyelesaikan sejumlah tugas perkembangan agar dapat berfungsi secara optimal di masa dewasa. Menurut (Santrock, 2023), tugas utama pada fase ini adalah mencapai kemandirian emosional dari orang tua serta membangun hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya. Dalam proses pencapaian tersebut, remaja sering kali menghadapi konflik antara nilai-nilai keluarga dengan norma kelompok sosialnya. Kegagalan dalam mengintegrasikan nilai kesehatan ke dalam identitas diri pada masa ini dapat menyebabkan remaja mengadopsi perilaku berisiko, seperti penggunaan zat adiktif, sebagai bentuk solidaritas sosial atau pernyataan kemandirian yang keliru.

2. Konsep *Vape*

a. Definisi *Vape*

Vape atau yang dikenal dengan istilah *Electronic Nicotine Delivery Systems* (ENDS) merupakan sebuah inovasi alat penguap elektronik yang dirancang untuk memberikan sensasi merokok tanpa melalui proses pembakaran tembakau (WHO, 2024a). Alat ini bekerja dengan cara memanaskan cairan yang terdapat di dalam tabung menggunakan tenaga baterai, yang kemudian menghasilkan uap atau aerosol untuk dihirup langsung ke dalam paru-paru

penggunanya. Aktivitas penggunaan alat ini secara luas disebut dengan istilah *vaping* (Khouja et al., 2021). Meskipun dipasarkan sebagai alternatif dari rokok konvensional, produk ini tetap dikategorikan sebagai produk tembakau yang tidak bebas risiko karena menghasilkan emisi berbahaya berupa partikel halus dan zat kimia toksik (Kemenkes RI, 2024).

b. Komponen dan Kandungan Kimia

Vape memiliki mekanisme kerja yang mengandalkan pemanasan cairan menggunakan tenaga baterai untuk menghasilkan aerosol. Cairan ini, atau yang sering disebut *e-liquid*, memiliki komposisi kimia yang kompleks dan dapat berubah secara struktural saat terpapar panas tinggi dari elemen pemanas (WHO, 2024a). Berdasarkan hasil analisis laboratorium, aerosol yang dihasilkan mengandung berbagai zat kimia toksik sebagai berikut (Kemenkes RI, 2024; Tehrani et al., 2021).

1) Nikotin

Merupakan zat alkaloid psikoaktif utama yang bersifat sangat adiktif. Dalam *vape*, nikotin sering kali hadir dalam bentuk *nicotine salt* yang memungkinkan penyerapan ke otak lebih cepat dan halus, sehingga mempercepat proses ketergantungan saraf pada pengguna usia muda (HJ et al., 2015).

2) Propilen Glikol dan Gliserin

Cairan pelarut yang berfungsi menghasilkan uap. Meskipun dianggap aman untuk dikonsumsi secara oral, proses

pemanasan kedua zat ini pada suhu tinggi dapat memicu reaksi kimia yang menghasilkan senyawa karbonil berbahaya seperti formaldehida yang bersifat karsinogenik (Kemenkes RI, 2024).

3) Bahan Perasa (*Flavoring*)

Zat kimia tambahan yang memberikan berbagai aroma menarik. Salah satu zat yang sering ditemukan adalah *diacetyl*, yang meskipun memberikan aroma makanan, terbukti dapat menyebabkan kerusakan permanen pada saluran pernapasan kecil atau bronkiolus (WHO, 2024a).

4) Logam Berat

Partikel mikroskopis yang dilepaskan akibat degradasi koil pemanas saat perangkat digunakan. Aerosol *vape* ditemukan mengandung jejak logam seperti nikel, timbal, dan kromium yang dapat terakumulasi dalam jaringan tubuh dan memicu peradangan vaskular serta kerusakan organ jangka panjang (Tehrani et al., 2021).

5) Senyawa Organik Volatil (VOC)

Zat kimia seperti benzena yang juga terdeteksi dalam emisi uap *vape*, yang berkontribusi terhadap risiko kesehatan jangka panjang bagi pengguna maupun orang di sekitarnya (WHO, 2024a).

c. Dampak Kesehatan Penggunaan *Vape*

Penggunaan *vape* memberikan dampak klinis yang signifikan dan sistemik bagi tubuh manusia, terutama jika dikonsumsi pada

usia pertumbuhan. Meskipun sering dianggap memiliki risiko yang lebih rendah, paparan aerosol *vape* secara rutin terbukti memicu berbagai gangguan kesehatan serius sebagai berikut (HJ et al., 2015; Zulfiqar et al., 2023):

1) EVALI (*E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury*)

   Merupakan kondisi kerusakan paru-paru akut yang diakibatkan oleh paparan zat kimia toksik dalam cairan *vape*. Kondisi ini ditandai dengan gejala sesak napas, nyeri dada, dan batuk hebat akibat terjadinya peradangan parah pada jaringan parenkim paru yang dapat berujung pada gagal napas (Zulfiqar et al., 2023).

2) Gangguan Perkembangan Otak Remaja

   Mengingat otak remaja masih berada dalam fase perkembangan saraf (*neurodevelopment*), paparan nikotin dari *vaping* dapat mengganggu pembentukan sirkuit saraf yang mengatur atensi, memori, dan kontrol impuls. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan ketidakstabilan emosional yang menetap hingga usia dewasa (HJ et al., 2015).

3) Gangguan Fungsi Kardiovaskular

   Kandungan nikotin memicu pelepasan adrenalin yang mengakibatkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah secara instan. Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan

kekakuan pada pembuluh darah arteri serta meningkatkan risiko serangan jantung dan strok di usia muda (WHO, 2024a).

4) Efek Pintu Masuk (*Gateway Effect*)

Aktivitas *vaping* secara biologis "menyiapkan" otak remaja untuk menjadi lebih responsif terhadap efek imbalan dari zat adiktif lainnya. Remaja yang menggunakan *vape* memiliki peluang jauh lebih besar untuk beralih ke penggunaan narkotika ilegal atau tembakau konvensional karena sistem sarafnya telah beradaptasi dengan pola ketergantungan zat (Khouja et al., 2021).

5) Adiksi Nikotin pada Remaja

Otak remaja yang masih berada dalam fase perkembangan saraf (*neurodevelopment*) memiliki kerentanan biologis yang jauh lebih tinggi terhadap adiksi nikotin dibandingkan otak dewasa. Nikotin dalam *vape*, terutama dalam bentuk *nicotine salt*, diserap ke dalam aliran darah dengan sangat cepat dan memicu pelepasan dopamin secara masif di sistem limbik otak, sehingga menciptakan sensasi imbalan (*reward*) yang kuat dan berulang (Yuan et al., 2015). Paparan nikotin yang berulang menyebabkan neuroplastisitas otak remaja membentuk jalur saraf ketergantungan yang permanen, sehingga remaja membutuhkan dosis yang semakin tinggi untuk mencapai efek yang sama, sebuah mekanisme yang dikenal sebagai toleransi adiksi. Kondisi ini diperparah oleh fakta bahwa remaja yang

terpapar nikotin sejak usia muda mengalami sensitisasi lintas zat (*cross-sensitization*), yaitu perubahan respons otak yang menjadikannya lebih rentan terhadap efek adiktif dari zat lain di kemudian hari (HJ et al., 2015).

6) Dampak pada Kesehatan Mulut dan Gigi

Aerosol *vape* dapat mengubah mikrobioma mulut, meningkatkan risiko peradangan gusi (*gingivitis*), serta menyebabkan kondisi mulut kering yang mempercepat pembentukan karies gigi dan kerusakan jaringan penyangga gigi (WHO, 2024a).

3. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil proses kognitif yang diperoleh seseorang melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu, mencakup penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo S, 2014). Dalam konteks kesehatan, pengetahuan menjadi salah satu determinan utama terbentuknya perilaku kesehatan seseorang, karena individu yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang suatu risiko kesehatan cenderung lebih mampu mengambil keputusan yang protektif terhadap dirinya sendiri (Notoatmodjo S, 2014). Pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja mencakup pemahaman faktual mengenai kandungan zat kimia berbahaya di dalam vape, mekanisme adiksi nikotin, dampak klinis jangka pendek maupun

jangka panjang, serta risiko paparan pasif terhadap aerosol vape bagi orang di sekitarnya.

b. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo S, (2014) membagi pengetahuan ke dalam enam tingkatan yang berjenjang dari yang paling dasar hingga yang paling kompleks, sebagai berikut:

1) Mengetahui (*Know*)

Merupakan tingkatan pengetahuan paling dasar, yaitu kemampuan individu untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada konteks penelitian ini, tingkatan mengetahui ditunjukkan melalui kemampuan remaja untuk menyebutkan bahwa *vape* mengandung zat berbahaya seperti nikotin, propilen glikol, dan logam berat.

2) Memahami (*Comprehension*)

Merupakan kemampuan individu untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikannya dengan tepat. Remaja yang berada pada tingkatan ini tidak hanya mengetahui bahwa *vape* berbahaya, tetapi juga mampu menjelaskan mengapa kandungan zat tersebut berbahaya bagi tubuh.

3) Aplikasi (*Application*)

Merupakan kemampuan individu untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Pada remaja, tingkatan ini tercermin dari kemampuan mereka untuk

menerapkan pengetahuan tentang bahaya *vape* dalam pengambilan keputusan sehari-hari, seperti menolak tawaran penggunaan *vape* dari teman sebaya.

4) Analisis (*Analysis*)

Merupakan kemampuan individu untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponennya dan memahami keterkaitan antar komponen tersebut. Remaja pada tingkatan ini mampu menganalisis secara kritis klaim-klaim pemasaran *vape* yang menyesatkan dan membandingkannya dengan fakta ilmiah yang sebenarnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Merupakan kemampuan individu untuk menyusun atau merangkai berbagai informasi yang dimiliki menjadi suatu formulasi baru yang utuh dan bermakna. Remaja pada tingkatan ini mampu menghubungkan pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan konteks kesehatan yang lebih luas, seperti dampaknya terhadap kualitas hidup jangka panjang.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan tingkatan pengetahuan tertinggi, yaitu kemampuan individu untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri. Remaja yang mencapai tingkatan ini mampu mengevaluasi secara mandiri berbagai informasi tentang *vape* yang diperoleh dari

media digital maupun lingkungan sosialnya dan mengambil kesimpulan yang didasari pertimbangan ilmiah.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo S, (2014) mengidentifikasi sejumlah faktor yang secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, terutama pada kelompok usia remaja:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan formal seseorang berkontribusi signifikan terhadap kemampuannya dalam menyerap dan mengolah informasi kesehatan. Remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi yang lebih baik, sehingga lebih mudah memahami informasi faktual tentang bahaya *vape* dari berbagai sumber ilmiah maupun edukatif (Notoatmodjo S, 2014).

2) Paparan Informasi dan Media

Akses terhadap informasi yang akurat dan berbasis bukti merupakan salah satu determinan utama pengetahuan. Remaja yang terpapar informasi kesehatan tentang bahaya *vape* secara konsisten melalui program edukasi sekolah, kampanye kesehatan, atau media yang kredibel cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang informasinya didominasi oleh konten pemasaran *vape* di media sosial (Vogel et al., 2021).

3) Pengalaman

Pengalaman pribadi maupun pengalaman yang diperoleh melalui observasi terhadap orang lain turut membentuk pengetahuan individu. Remaja yang memiliki anggota keluarga atau teman dekat yang mengalami dampak kesehatan akibat penggunaan *vape* cenderung memiliki pemahaman yang lebih konkret dan mendalam tentang bahaya produk tersebut.

4) Lingkungan Sosial

Interaksi sosial dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan komunitas memengaruhi sejauh mana remaja terpapar diskusi dan informasi tentang bahaya *vape*. Lingkungan yang secara aktif mendiskusikan risiko kesehatan *vape* dan menerapkan norma *anti-vaping* cenderung mendorong terbentuknya pengetahuan yang lebih baik di kalangan remajanya (Kusuma Wardhana et al., 2024).

5) Usia dan Kematangan Kognitif

Seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif remaja untuk memproses informasi yang kompleks dan berpikir secara abstrak semakin berkembang. Remaja yang berada pada fase akhir masa remaja (*late adolescence*) umumnya memiliki kapasitas yang lebih besar untuk memahami risiko kesehatan jangka panjang dibandingkan remaja yang berada pada fase awal (Santrock, 2023).

d. Pengetahuan tentang Bahaya Vape sebagai Determinan Sikap Pencegahan

Hubungan antara pengetahuan dan sikap pencegahan dapat dijelaskan melalui kerangka teori Knowledge-Attitude-Practice (KAP) yang dikembangkan oleh (Green & Kreuter, 1991) dan banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Teori ini menyatakan bahwa pengetahuan merupakan prasyarat dasar terbentuknya sikap, di mana individu yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang suatu risiko kesehatan akan cenderung mengembangkan sikap yang lebih positif terhadap upaya pencegahannya. Dalam konteks penelitian ini, remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya vape, mencakup kandungan zat toksik, mekanisme adiksi nikotin, dan dampak klinis jangka panjang, diharapkan akan membentuk sikap pencegahan yang lebih kuat terhadap penggunaan vape. Hal ini didukung oleh temuan (Kusuma Wardhana et al., 2024) yang secara empiris membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya vape dengan kecenderungan sikap pencegahan pada remaja di Indonesia.

4. Konsep Sikap Pencegahan

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi, reaksi, atau respons tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus tertentu. Dalam perspektif psikologi perilaku, sikap tidak hanya sekadar

pengetahuan pasif, melainkan sebuah kecenderungan yang dipelajari untuk merespons secara konsisten, baik dalam bentuk penilaian positif maupun negatif terhadap suatu perilaku (Ajzen, 2020). Sikap pencegahan dalam konteks ini mencerminkan kesiapan mental dan evaluasi remaja untuk menolak penggunaan *vaping* dan zat adiktif lainnya guna menghindari konsekuensi kesehatan yang merugikan. Evaluasi subjektif ini sangat menentukan niat individu sebelum akhirnya diwujudkan dalam tindakan nyata di lingkungan sosialnya (Notoatmodjo S, 2014).

b. Komponen Sikap

Pembentukan sikap pencegahan pada remaja melibatkan proses yang kompleks dan terdiri dari tiga komponen utama yang saling berkaitan (Notoatmodjo S, 2014):

1) Komponen Kognitif (Ide/Keyakinan)

Melibatkan kepercayaan remaja mengenai benar atau salahnya suatu tindakan. Contohnya adalah keyakinan remaja bahwa menghindari *vape* merupakan langkah protektif yang krusial untuk menjaga integritas fungsi paru-paru dan perkembangan otak mereka.

2) Komponen Afektif (Emosional)

Melibatkan perasaan atau evaluasi emosional terhadap suatu objek. Remaja dengan sikap pencegahan yang kuat akan menunjukkan rasa waspada, khawatir, atau ketidaksukaan

terhadap dampak adiksi nikotin yang dapat mengontrol perilaku mereka.

3) Komponen Konatif (Kecenderungan Bertindak)

Merupakan kesiapan atau keinginan kuat individu untuk berperilaku tertentu sesuai dengan keyakinan dan perasaannya. Hal ini diwujudkan melalui kemampuan menolak tawaran penggunaan *vape* (*refusal skills*) meskipun berada dalam situasi tekanan sosial dari teman sebaya.

c. Determinan Sikap Pencegahan Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB)

Berdasarkan kerangka teori TPB, sikap pencegahan terhadap zat adiktif tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh interaksi tiga faktor utama yang memengaruhi niat perilaku remaja (Ajzen, 2020):

1) Keyakinan Perilaku (*Behavioral Beliefs*)

Remaja akan memiliki sikap pencegahan yang positif jika mereka meyakini bahwa menolak *vaping* akan memberikan hasil yang menguntungkan, seperti kesehatan fisik yang terjaga dan terhindar dari ketergantungan zat jangka panjang.

2) Norma Subjektif (*Subjective Norms*)

Merupakan persepsi remaja terhadap tekanan sosial atau harapan dari orang-orang penting di sekitarnya (seperti orang tua atau guru) untuk tidak menggunakan *vape*. Jika remaja merasa bahwa orang-orang terdekatnya sangat mendukung perilaku sehat, maka sikap pencegahannya akan semakin menguat.

3) Persepsi Kendali Perilaku (*Perceived Behavioral Control*)

Mengacu pada keyakinan diri atau *self-efficacy* remaja terhadap kemampuannya untuk mengendalikan perilaku pencegahan tersebut. Remaja yang merasa memiliki kontrol penuh atas pilihannya dan yakin mampu menghadapi tantangan lingkungan (seperti tawaran teman) akan memiliki sikap pencegahan yang jauh lebih kokoh dibandingkan mereka yang merasa lemah terhadap tekanan sosial (Osibogun et al., 2022).

d. Faktor yang Melemahkan Sikap Pencegahan pada Remaja

Sikap pencegahan sering kali mengalami degradasi akibat adanya beberapa hambatan psikososial di lapangan:

1) Konformitas Kelompok

Adanya kebutuhan afinitas sosial yang tinggi menyebabkan remaja sering kali mengesampingkan sikap pencegahan pribadinya demi mendapatkan pengakuan atau menghindari pengucilan dari kelompok sebayanya.

2) Aksesibilitas Informasi yang Bias

Informasi di internet yang sering kali memosisikan *vape* sebagai produk yang minim risiko dapat melemahkan keyakinan kognitif remaja, sehingga mereka mulai bersikap permisif terhadap penggunaan *vape* tersebut (WHO, 2024a).

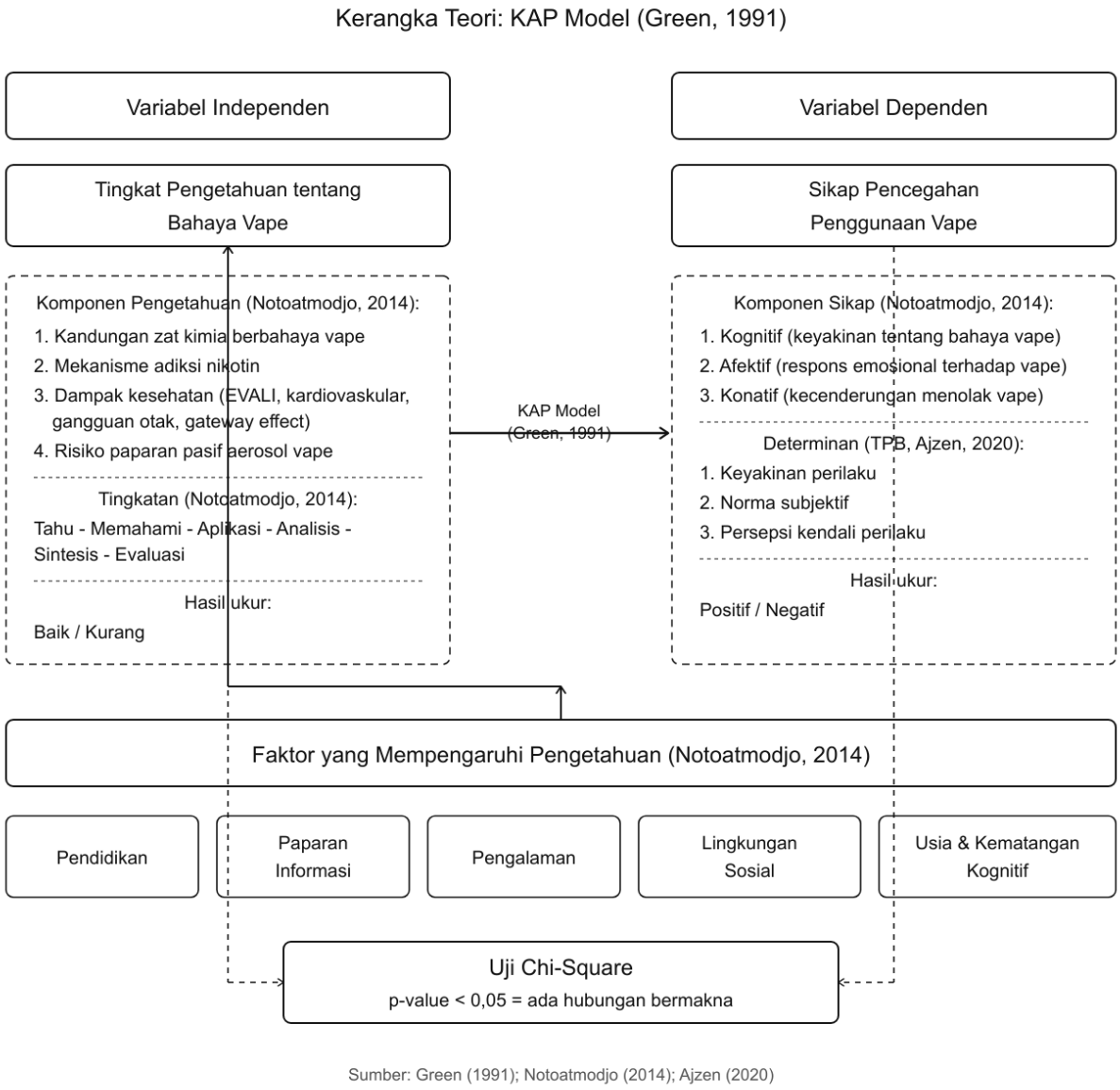
B. State Of The Art

Tabel 2.1 *State Of The Art*

Sumber & Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Pembeda
(Aly et al., 2022) *Association between Harmful and Addictive Perceptions of E-Cigarettes and E-Cigarette Use among Adolescents and Youth — A Systematic Review and Meta-Analysis*	*Systematic Review* & *Meta-Analysis* (20 studi, *cross-sectional* dan kohort)	Remaja yang pernah menggunakan *vape* dua kali lebih mungkin tidak menganggap *vape* berbahaya dibandingkan non-pengguna (OR: 2,20; 95% CI: 1,41–3,43). Persepsi bahaya lebih rendah juga berhubungan dengan penggunaan *vape* (OR: 2,01; 95% CI: 1,47–2,75).	a. Desain (*Systematic Review* & *Meta-Analysis*) b. Variabel (Perilaku penggunaan, bukan sikap pencegahan) c. Cakupan (Multinasional)
East et al., (2026) *Interventions to Change Vaping Harm Perceptions and Associations between Harm Perceptions and Vaping and Smoking Behaviours: A Systematic Review*	*Systematic Review* (85 artikel; 5 database, 2007–2023)	Remaja dengan persepsi bahaya *vaping* yang tinggi cenderung tidak memulai maupun meningkatkan penggunaan *vape* (8 dari 9 studi). Intervensi yang mengomunikasikan bahaya *vaping* terbukti efektif meningkatkan persepsi bahaya.	a. Desain (*Systematic Review*) b. Variabel (Perilaku dan intervensi, bukan sikap pencegahan) c. Cakupan (Multinasional, mayoritas AS)
Wirajaya et al., (2024) *Determinants of electric cigarette (vape) use by adolescents in Indonesia*.	*Systematic Literature Review* (PRISMA, 13 artikel)	Beberapa faktor memengaruhi penggunaan *vape* pada remaja di Indonesia, meliputi pengetahuan, persepsi terhadap *e-cigarette*, dukungan teman dan keluarga, paparan iklan, kemudahan akses, harga, dan gaya hidup.	a. Desain (*Systematic Literature Review*) b. Cakupan (Nasional) c. Variabel (Faktor determinan, bukan sikap pencegahan)
(Kusuma Wardhana et al., 2024)	Kuantitatif (*Cross-sectional*),	Terdapat hubungan antara tingkat	a. Lokasi (SMKN 1 Palangka Raya)

Sumber & Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Pembeda
Identifikasi hubungan tingkat pengetahuan terhadap penggunaan *vape* pada siswa.	*proportionate stratified random sampling*, n = 78 siswa	pengetahuan siswa dengan penggunaan *vape* di SMKN 1 Palangka Raya (p-value 0,000 < 0,05)	b. Variabel (Penggunaan, bukan sikap pencegahan)
(Nayla Jasmine Fadillah et al., 2025) Kajian literatur alasan penggunaan rokok elektrik (*vape*) serta dampaknya pada generasi Z.	*Literature Review* deskriptif kualitatif (*15* artikel*, Google Scholar* & *PubMed,* 2020–2025)	Beberapa faktor memengaruhi penggunaan *vape* pada Generasi Z, antara lain pengaruh keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sosial.	a. Desain (Studi Pustaka / *Literature Review*) b. Populasi (Generasi Z, bukan remaja komunitas urban)

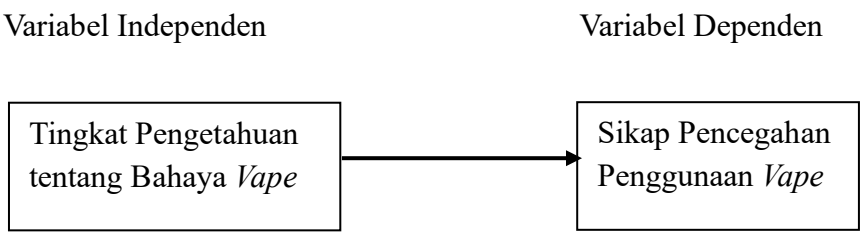
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini difokuskan pada hubungan antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Variabel independen adalah tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape*, sedangkan variabel dependen adalah sikap pencegahan penggunaan *vape*.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

1. H_1: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.
2. H_0: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode analitik korelasional. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel atau lebih, serta menjelaskan mengapa suatu fenomena kesehatan dapat terjadi (Notoatmodjo S, 2014). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian yang melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel independen dan variabel dependen pada saat yang bersamaan dalam satu waktu (Nursalam, 2020). Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* sebagai variabel independen dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* sebagai variabel dependen pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat, di mana kedua variabel diukur secara simultan pada masing-masing responden.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat Pelaksanaan

   Penelitian ini telah dilaksanakan di lingkungan RT 04 Kelurahan Pegadungan, Jakarta Barat. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada karakteristik wilayah urban padat penduduk yang memiliki dinamika interaksi teman sebaya yang cukup kuat di kalangan remaja.

2. Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari hingga Agustus 2026, dimulai dari tahap pengajuan proposal, pengambilan data lapangan, pengkajian data, dan penyusunan laporan akhir skripsi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang bertempat tinggal di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat. Berdasarkan data kependudukan, jumlah populasi remaja di wilayah tersebut berjumlah sebanyak 165 remaja.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Besarnya sampel minimal dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*error tolerance*) sebesar 5% (0,05), sehingga diperoleh perhitungan:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{165}{1 + 165(0{,}05)^2} = 116{,}8$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel minimal yang ditetapkan adalah 116 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1) Remaja berusia 10-19 tahun (WHO, 2024b).

2) Bertempat tinggal di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan.

3) Bersedia berpartisipasi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi

1) Remaja yang tidak berada di lokasi penelitian saat pengambilan data dilakukan.
2) Remaja yang tidak bersedia menjadi responden atau menolak menandatangani *informed consent*.
3) Remaja yang sedang dalam kondisi sakit berat sehingga tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel Independen (Bebas)

   Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape*.

2. Variabel Dependen (Terikat)

   Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape*.

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha (Hipotesis Alternatif)

   Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

2. Ho (Hipotesis Nol)

   Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat.

F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

   a. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape*

      Merupakan tingkatan kemampuan kognitif remaja dalam memahami secara faktual kandungan zat kimia berbahaya, mekanisme adiksi nikotin, serta dampak klinis jangka pendek dan jangka panjang yang ditimbulkan oleh penggunaan *vape*, sebagaimana dikategorikan berdasarkan kerangka teori (Notoatmodjo S, 2014).

   b. Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape*

      Merupakan bentuk kesiapan, keyakinan, dan evaluasi remaja untuk menolak atau menghindari penggunaan *vape* sebagai upaya preventif terhadap risiko adiksi dan dampak kesehatan yang ditimbulkannya pada masa perkembangan.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen: Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape*	Kemampuan kognitif remaja dalam memahami secara faktual kandungan zat kimia berbahaya, mekanisme adiksi nikotin, dampak klinis jangka pendek dan jangka panjang, serta risiko paparan pasif dari penggunaan *vape*, yang diukur melalui jawaban responden terhadap pernyataan faktual benar/salah	Kuesioner *self-developed* Bagian A, 15 item format Benar/Salah	Ordinal	1. Baik: Skor ≥ 8 (*median*) 2. Kurang: Skor < 8 (*median*)
Variabel Dependen: Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape*	Kecenderungan evaluatif remaja yang mencakup keyakinan, perasaan, dan kesiapan untuk menolak atau menghindari penggunaan *vape* sebagai upaya preventif terhadap risiko adiksi dan dampak kesehatan yang ditimbulkannya, yang diukur melalui respons responden terhadap pernyataan *favorable* dan *unfavorable*	Kuesioner *self-developed* Bagian B, 15 item format Likert 4 poin	Ordinal	1. Positif: Skor ≥ 33 (*median*) 2. Negatif: Skor < 33 (*median*)

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti (*self-developed*) berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada Bab II, mencakup materi dari (WHO, 2024a, 2024b, 2026), (Kemenkes RI, 2024), (Notoatmodjo S, 2014), serta literatur pendukung lainnya. Sebelum digunakan dalam pengambilan data sesungguhnya, instrumen ini terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 responden dengan karakteristik

yang setara dengan populasi penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan nilai r tabel sebesar 0,361 (n=30, α=0,05), di mana item dinyatakan valid apabila r hitung > r tabel. Uji reliabilitas dilakukan sesuai dengan karakteristik instrumen. Kuesioner tingkat pengetahuan yang menggunakan jawaban dikotomis (benar/salah) diuji menggunakan Kuder-Richardson 20 (KR-20), sedangkan kuesioner sikap yang menggunakan skala Likert diuji menggunakan Cronbach's Alpha. Instrumen dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas ≥0,60 (Sugiyono, 2021). Instrumen ini terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

a. Kuesioner Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape*

   Terdiri dari 15 item pernyataan dengan format jawaban Benar/Salah. Setiap item mengukur pemahaman faktual responden mengenai kandungan zat kimia berbahaya dalam *vape*, mekanisme adiksi nikotin, dampak klinis penggunaan *vape*, serta risiko paparan pasif. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga total skor berkisar antara 0 hingga 15. Hasil ukur dikategorikan menjadi Baik Skor ≥ 8 (median) dan Kurang Skor < 8 (median). Penentuan *cut-off* menggunakan *median* dikarenakan nilai distribusi data tidak normal (p ≤ 0,05).

b. Kuesioner Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape*

   Terdiri dari 15 item pernyataan dengan format skala Likert 4 poin (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Item terbagi menjadi pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Untuk

item *favorable*, skor diberikan dari 4 (Sangat Setuju) hingga 1 (Sangat Tidak Setuju). Untuk item *unfavorable*, skor dibalik dari 1 (Sangat Setuju) hingga 4 (Sangat Tidak Setuju), sehingga total skor berkisar antara 15 hingga 60. Hasil ukur dikategorikan menjadi Positif Skor ≥ 33 (median) dan Negatif Skor < 33 (median). Penentuan *cut-off* menggunakan *median* dikarenakan nilai distribusi data tidak normal ($p \leq 0,05$).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini difokuskan pada satu metode utama yang relevan dengan variabel penelitian, yaitu:

a. Angket (Kuesioner)

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode angket (kuesioner) yang diberikan secara langsung kepada responden. Kuesioner dibagikan kepada remaja yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan dan diisi secara mandiri oleh responden pada saat yang bersamaan untuk kedua variabel, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dan kuesioner sikap pencegahan penggunaan *vape*, sehingga pengukuran kedua variabel dilakukan secara simultan oleh setiap responden. Peneliti mendampingi responden selama proses pengisian untuk memastikan seluruh item terjawab secara lengkap dan memberikan klarifikasi apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, tanpa mengarahkan jawaban responden.

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini disusun secara sistematis yang memuat uraian rinci mengenai tahapan pelaksanaan penelitian, pengumpulan data, hingga tahap pengkajian data agar siap untuk diolah dan dianalisis:

a. Tahap Persiapan

1) Melakukan pengurusan izin studi pendahuluan kepada Ketua RT 04 Kelurahan Pegadungan guna memperoleh data awal karakteristik remaja dan prevalensi penggunaan *vape* di wilayah setempat.
2) Mengurus perizinan penelitian dari institusi STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan kesatuan terkait.
3) Mengajukan permohonan kaji etik (*Ethical Clearance*) kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto sebagai prasyarat utama penelitian kesehatan.
4) Melakukan koordinasi dengan pengurus RT 04 Kelurahan Pegadungan terkait jadwal, lokasi, dan teknis pengumpulan data.

b. Tahap Pelaksanaan (Pengumpulan Data)

1) Mengidentifikasi dan menetapkan responden remaja yang memenuhi kriteria inklusi (usia 10-19 tahun).
2) Memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian angket, serta hak responden (kerahasiaan dan otonomi).
3) Meminta tanda tangan persetujuan pada lembar *informed consent* bagi responden yang bersedia.

4) Mendistribusikan kuesioner penelitian yang telah disusun dan dinyatakan valid serta reliabel kepada responden.
5) Mendampingi responden selama proses pengisian untuk memastikan seluruh pertanyaan terjawab secara lengkap dan meminimalisir kesalahan interpretasi.

c. Tahap Pengkajian Data
1) Penyaringan (*Editing*): Melakukan seleksi terhadap kuesioner yang telah terkumpul untuk memastikan data layak diproses.
2) Pengkodean (*Coding*): Mengubah data kualitatif/jawaban angket menjadi angka (data numerik) sesuai parameter yang telah ditetapkan.
3) Pembersihan Data (*Cleaning*): Melakukan pengecekan ulang (koreksi) terhadap hasil entri data untuk memastikan tidak ada kesalahan input, sehingga data benar-benar siap untuk diolah dan dianalisis secara statistik.

H. Etika Penelitian

Peneliti menjamin bahwa pelaksanaan penelitian ini tidak memberikan dampak negatif terhadap responden dengan menaati prinsip-prinsip etika penelitian sesuai dengan panduan *the Five Right of Human Subjects in Research*:

1. Hak Otonomi (Autonomy)

Responden memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dalam berpartisipasi atau tidak tanpa adanya paksaan. Peneliti memberikan *informed consent* yang berisi penjelasan tujuan dan prosedur penelitian,

serta memberikan hak bagi responden untuk mengundurkan diri kapan saja jika merasa tidak nyaman.

2. Hak terhadap Privasi dan Martabat (*Privacy* dan *Dignity*)

   Peneliti menjaga privasi responden dengan cara memberikan ruang yang cukup saat pengisian kuesioner sehingga responden merasa nyaman. Peneliti juga menghargai martabat responden dengan tidak menanyakan hal-hal yang bersifat pribadi di luar konteks penelitian.

3. Hak terhadap Anonimitas dan Kerahasiaan (*Anonymity* dan *Confidentiality*)

   Peneliti menjaga identitas responden dengan tidak mencantumkan nama asli pada lembar kuesioner, melainkan menggunakan kode atau inisial (*Anonymity*). Seluruh data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan akademis dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*Confidentiality*).

4. Hak untuk Mendapatkan Penanganan yang Adil (*Fair Treatment*)

   Peneliti memperlakukan seluruh responden remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan secara adil tanpa membeda-bedakan suku, agama, ras, maupun latar belakang sosial ekonomi. Seluruh responden mendapatkan informasi dan perlakuan yang sama selama proses penelitian.

5. Hak terhadap Perlindungan dari Ketidaknyamanan atau Kerugian (*Protection from Discomfort*)

   Peneliti meminimalisir segala bentuk kerugian fisik maupun psikologis. Jika responden merasa pusing atau tidak nyaman saat

mengisi kuesioner terkait zat adiktif, peneliti akan menghentikan proses pengisian dan memberikan waktu bagi responden untuk beristirahat.

I. Analisa Data

Analisis dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 27. Analisis data dilakukan setelah seluruh data terkumpul dan melalui tahap pengolahan (*editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*). Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Analisis Univariat

   Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang dianalisis secara univariat meliputi:

   a. Karakteristik Responden

      Usia, jenis kelamin, dan Pendidikan (disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase).

   b. Variabel Independen:

      Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan (disajikan dalam kategori Baik dan Kurang).

   c. Variabel Dependen:

      Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan (disajikan dalam kategori Positif dan Negatif).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

a. Uji Statistik

Peneliti menggunakan uji *Chi-Square* melalui perangkat lunak pengolah data statistic. Uji *Chi-Square* dipilih karena kedua variabel (Tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan) memiliki data berskala kategorik (ordinal) dan bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel tersebut. Apabila lebih dari 20% sel memiliki *expected count* <5 maka digunakan *Fisher's Exact Test*.

b. Interpretasi Hasil (Hipotesis)

1) Jika nilai p-value $\leq \alpha\ (0{,}05)$, maka

H_a diterima (terdapat hubungan yang signifikan).

2) Jika nilai p-value $> \alpha\ (0{,}05)$, maka

H_a ditolak (tidak terdapat hubungan yang signifikan).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 04, Kelurahan Pegadungan, Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat. Pengumpulan data dilaksanakan dalam empat hari, yaitu tanggal 20, 21, 27, dan 28 Juni 2026, dengan responden penelitian adalah remaja usia 10–19 tahun yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, yaitu bertempat tinggal di wilayah tersebut serta bersedia berpartisipasi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 165 remaja, dan melalui teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, diperoleh sampel penelitian sebanyak 116 responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan, Jakarta Barat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Berikut tabel distribusi karakteristik responden:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat (n=116)

No.	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	**Jenis Kelamin**		
	Laki-Laki	83	71,6
	Perempuan	33	28,4
	Total	**116**	**100,0**
2	**Usia**		
	Remaja Awal (10-13 tahun)	33	28,4
	Remaja Pertengahan (14-16 tahun)	39	33,6
	Remaja Akhir (17-19 tahun)	44	37,9
	Total	**116**	**100,0**
3	**Pendidikan**		
	SD	26	22,4
	SMP	37	31,9
	SMA	45	38,8
	Kuliah	8	6,9
	Total	**116**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 116 responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 83 orang (71,6%), sedangkan responden perempuan berjumlah 33 orang (28,4%). Berdasarkan usia, responden paling banyak berada pada kategori remaja akhir (17–19 tahun) yaitu 44 orang (37,9%), diikuti kategori remaja pertengahan (14–16 tahun) sebanyak 39 orang (33,6%), dan remaja awal (10–13 tahun) sebagai kelompok paling sedikit yaitu 33 orang (28,4%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 45 orang (38,8%), diikuti SMP sebanyak 37 orang (31,9%), SD sebanyak 26 orang (22,4%), dan Kuliah sebagai kelompok paling sedikit yaitu 8 orang (6,9%).

b. Variabel Penelitian

1) Pengetahuan

Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* pada responden:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat (n=116)

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	63	54,3
Kurang	53	45,7
Total	**116**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 116 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dalam kategori baik, yaitu sebanyak 63 orang (54,3%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang berjumlah 53 orang (45,7%). Selisih antara kedua kategori tersebut tergolong tidak terlalu besar, yakni sekitar 8 poin persentase, yang menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan baik dan kurang berada pada rentang yang relatif berimbang.

2) Sikap

Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi sikap pencegahan penggunaan *vape* pada responden:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat (n=116)

Kategori Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	61	52,6
Negatif	55	47,4
Total	**116**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 4.3, dari 116 responden, sebagian besar memiliki sikap pencegahan penggunaan *vape* dalam kategori positif, yaitu sebanyak 61 orang (52,6%), sedangkan responden dengan sikap pencegahan kategori negatif berjumlah 55 orang (47,4%). Selisih antara kedua kategori tersebut hanya sekitar 5 poin persentase, yang menunjukkan bahwa proporsi responden dengan sikap positif dan negatif dalam penelitian ini berada pada rentang yang cukup berimbang, dan lebih dekat dibandingkan selisih pada distribusi tingkat pengetahuan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan, Jakarta Barat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, karena kedua variabel berskala kategorik dengan masing-masing dua kategori (pengetahuan: baik dan kurang; sikap: positif dan negatif). Hasil tabulasi silang antara kedua variabel tersebut disajikan pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat (n=116)

Pengetahuan	**Sikap**			**p-*value***	**Contingency Coefficient**
	Positif n (%)	**Negatif n (%)**	**Total n (%)**		
Baik	47 (74,6%)	16 (25,4%)	63 (100,0%)	**<0,001**	**0,433**
Kurang	14 (26,4%)	39 (73,6%)	53 (100,0%)		
Total	**61 (52,6%)**	**55 (47,4%)**	**116 (100,0%)**		

Berdasarkan Tabel 4.4, dari 63 responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik, sebagian besar yaitu 47 orang (74,6%) memiliki sikap pencegahan kategori positif, sedangkan 16 orang (25,4%) memiliki sikap pencegahan kategori negatif. Sebaliknya, dari 53 responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang, sebagian besar yaitu 39 orang (73,6%) memiliki sikap pencegahan kategori negatif, sedangkan hanya 14 orang (26,4%) memiliki sikap pencegahan kategori positif. Secara keseluruhan dari 116 responden, terdapat 61 orang (52,6%) dengan sikap pencegahan positif dan 55 orang (47,4%) dengan sikap pencegahan negatif.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai nilai p<0,001. Syarat uji *Chi-Square* terpenuhi karena tidak terdapat sel dengan *expected count* kurang dari 5 (0%), dengan nilai *expected count* minimum sebesar 25.13, sehingga tidak diperlukan penggunaan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif. Karena nilai p (<0,001) lebih kecil dari α (0,05), maka Ha diterima dan H0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan

tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan, Jakarta Barat. Selanjutnya, untuk mengetahui kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut, dilakukan uji *Contingency Coefficient* yang menghasilkan nilai sebesar 0,433 ($p<0,001$), yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* tergolong dalam kategori sedang.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 116 responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 83 orang (71,6%), sedangkan responden perempuan berjumlah 33 orang (28,4%). Dominasi responden laki-laki ini cukup besar, dengan selisih lebih dari 40 poin persentase dibandingkan responden perempuan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma Wardhana et al., (2024) pada siswa di SMKN I Palangka Raya, yang juga menemukan dominasi responden laki-laki, bahkan dengan proporsi yang lebih tinggi yaitu 84,6% dari total sampel. Kesamaan pola ini menunjukkan bahwa dominasi laki-laki dalam populasi remaja yang terpapar isu *vape* tampaknya menjadi pola yang relatif konsisten di berbagai wilayah penelitian. Relevansi jenis kelamin sebagai faktor yang bermakna dalam konteks penggunaan *vape* juga didukung oleh

penelitian Arieselia et al., (2023) pada mahasiswa di Indonesia, yang menemukan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan (p<0,001) dengan keputusan penggunaan *vape*, di samping faktor persepsi, ketersediaan suplai, dan dukungan sosial.

Salah satu penjelasan yang relevan mengenai kecenderungan laki-laki lebih banyak terlibat dalam perilaku berisiko seperti penggunaan *vape* dapat ditinjau dari studi Bigwanto et al., (2024) pada remaja dan dewasa muda di Indonesia, yang menemukan bahwa karakteristik *sensation-seeking* (kecenderungan mencari pengalaman baru dan menantang) berhubungan dengan pola penggunaan *vape* berperisa di kalangan remaja dan dewasa muda. Karakteristik kepribadian semacam ini secara umum lebih sering diasosiasikan dengan perilaku eksploratif pada masa remaja, yang turut menjelaskan mengapa kelompok laki-laki cenderung lebih banyak terpapar atau terlibat dengan isu *vape* dibandingkan perempuan.

Menurut asumsi peneliti, tingginya proporsi responden laki-laki di RT 04 Kelurahan Pegadungan (71,6%) kemungkinan berkaitan dengan pola aktivitas sosial remaja laki-laki di wilayah tersebut yang secara umum lebih sering menghabiskan waktu di ruang publik seperti warung, tempat nongkrong, atau lingkungan sekitar RT dibandingkan remaja perempuan yang aktivitasnya cenderung lebih banyak berpusat di rumah. Kondisi ini membuat

remaja laki-laki di wilayah penelitian secara alami lebih mudah terpapar pada isu-isu terkait *vape*, baik sebagai pengamat, pengguna, maupun sebagai responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Meskipun demikian, perlu ditekankan bahwa dominasi jumlah responden laki-laki ini murni menggambarkan komposisi sampel penelitian, bukan simpulan bahwa remaja perempuan di wilayah tersebut sepenuhnya terbebas dari paparan maupun risiko terkait *vape*.

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 116 responden, mayoritas berada pada kategori usia remaja akhir (17–19 tahun) yaitu sebanyak 44 orang (37,9%), diikuti oleh kategori remaja pertengahan (14–16 tahun) sebanyak 39 orang (33,6%), dan remaja awal (10–13 tahun) sebagai kelompok paling sedikit yaitu 33 orang (28,4%).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma Wardhana et al., (2024) pada siswa di SMKN I Palangka Raya, yang juga menemukan dominasi responden pada rentang usia yang setara, yaitu mayoritas berusia 17 tahun (52,6%). Kesamaan pola ini menunjukkan bahwa remaja pada rentang usia akhir cenderung menjadi kelompok yang paling banyak terpapar maupun terlibat dalam isu-isu terkait *vape* dibandingkan kelompok usia remaja yang lebih muda, baik pada penelitian ini maupun pada penelitian sejenis di wilayah lain.

Menurut Santrock, (2023), pada masa remaja akhir mulai muncul minat terhadap eksplorasi identitas, hubungan romantis, serta persiapan menuju peran sosial yang lebih matang, yang seringkali diiringi dengan meningkatnya otonomi dan waktu yang dihabiskan di luar lingkungan rumah dibandingkan pada tahap remaja awal maupun pertengahan. Kondisi ini secara teoretis dapat menjelaskan mengapa kelompok remaja akhir lebih rentan terpapar situasi sosial yang memungkinkan interaksi dengan *vape*, baik melalui pergaulan, lingkungan sekolah menengah atas, maupun ruang publik di sekitar tempat tinggal.

Menurut asumsi peneliti, dominasi kelompok remaja akhir (37,9%) di RT 04 Kelurahan Pegadungan kemungkinan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan responden, mengingat berdasarkan Tabel 4.1 mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA (38,8%), yang secara usia umumnya berimpitan dengan rentang remaja akhir. Pada jenjang pendidikan menengah atas, remaja umumnya memiliki mobilitas dan interaksi sosial yang lebih luas dibandingkan jenjang pendidikan sebelumnya, sehingga peluang untuk mengetahui, melihat, atau bahkan mencoba *vape* di lingkungan pergaulan sekolah maupun sekitar RT relatif lebih besar. Sementara itu, proporsi kelompok remaja awal yang jauh lebih kecil (28,4%) dapat dipahami sebagai cerminan dari keterbatasan mobilitas dan pengawasan yang lebih ketat dari orang tua pada

kelompok usia tersebut, sehingga paparan mereka terhadap isu *vape* secara alami masih relatif terbatas.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 116 responden, tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 45 orang (38,8%), diikuti oleh SMP sebanyak 37 orang (31,9%), SD sebanyak 26 orang (22,4%), dan Kuliah sebagai kelompok paling sedikit yaitu 8 orang (6,9%).

Menariknya, dominasi tingkat pendidikan SMA pada penelitian ini tidak serta-merta menjamin tingkat pengetahuan yang seluruhnya baik mengenai bahaya *vape*. Hal ini sejalan dengan temuan Wahyuni et al., (2021) pada 120 siswa SMK di Banjarbaru (SMKN 2 Banjarbaru dan SMK-PPN Banjarbaru), yang menemukan bahwa meskipun seluruh respondennya berada pada jenjang pendidikan menengah atas, sebanyak 50,7% di antaranya tetap memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *vape*, disertai 53,4% responden dengan persepsi yang negatif. Kesamaan pola antara penelitian tersebut dengan penelitian ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan formal semata tidak selalu berbanding lurus dengan pemahaman yang memadai mengenai bahaya *vape*, karena kurikulum pendidikan menengah atas pada umumnya belum secara spesifik dan mendalam membahas topik rokok elektrik (*vape*) sebagai bagian dari materi ajar formal.

Menurut Notoatmodjo S, (2014), tingkat pendidikan berperan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, di mana semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, pada umumnya semakin mudah pula ia menyerap dan mengaplikasikan informasi baru. Namun demikian, teori ini juga menekankan bahwa pendidikan formal bukan satu-satunya sumber pengetahuan, karena informasi kesehatan juga dapat diperoleh melalui jalur informal seperti media massa, media sosial, maupun lingkungan pergaulan, yang pada era digital saat ini justru menjadi sumber informasi yang lebih dominan bagi remaja dibandingkan pendidikan formal semata.

Menurut asumsi peneliti, dominasi tingkat pendidikan SMA pada penelitian ini (38,8%) sejalan dengan komposisi usia responden yang juga didominasi oleh kelompok remaja akhir (17–19 tahun), yang secara umum berada pada rentang usia yang sama dengan siswa sekolah menengah atas. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal di jenjang SMA saja tidak cukup untuk membentuk pemahaman yang komprehensif mengenai bahaya *vape* apabila tidak disertai dengan muatan kurikulum kesehatan yang secara spesifik membahas topik tersebut. Kondisi ini memberikan implikasi penting bagi program pencegahan di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan, bahwa intervensi edukasi mengenai bahaya *vape* idealnya tidak hanya mengandalkan jenjang pendidikan formal

semata, tetapi juga perlu diintegrasikan secara eksplisit ke dalam kurikulum kesehatan sekolah maupun program penyuluhan komunitas di tingkat RT/RW, mengingat pendidikan formal yang ditempuh oleh sebagian besar responden belum tentu telah mencakup materi edukasi mengenai bahaya *vape* secara memadai.

2. Pembahasan Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 116 responden, sebagian besar remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan, Jakarta Barat memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dalam kategori baik, yaitu sebanyak 63 orang (54,3%), sedangkan 53 orang (45,7%) lainnya berada pada kategori kurang, dengan selisih yang relatif tidak besar antara kedua kategori tersebut.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma Wardhana et al., (2024) yang dilakukan pada siswa di SMKN I Palangka Raya, di mana mayoritas responden juga berada pada kategori pengetahuan baik (47,4%). Meskipun demikian, penelitian tersebut juga menemukan bahwa mayoritas siswa (67,9%) tetap menggunakan *vape* meskipun sudah memiliki pengetahuan yang baik, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan baik saja tidak serta-merta menjamin perilaku pencegahan yang konsisten. Kesamaan proporsi antara penelitian ini dengan penelitian Kusuma Wardhana et al., (2024) menunjukkan pola yang cukup konsisten pada kelompok usia

remaja perkotaan, yakni sekitar separuh dari populasi remaja sudah memiliki pemahaman yang memadai mengenai bahaya *vape*.

Menurut Notoatmodjo S, (2014), pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan tindakan seseorang, yang diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun paparan informasi dari berbagai sumber seperti media massa dan lingkungan sosial. Sementara itu, tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Aly et al., (2022) terhadap remaja dan pengguna muda di berbagai negara menemukan bahwa remaja yang pernah menggunakan *vape* secara signifikan lebih cenderung menganggap *vape* tidak berbahaya atau menganggapnya lebih aman dibandingkan rokok konvensional, dibandingkan dengan remaja yang belum pernah menggunakannya. Temuan ini memperkuat pentingnya pengetahuan faktual yang benar sebagai penangkal miskonsepsi mengenai keamanan *vape* yang kerap beredar di kalangan remaja.

Menurut asumsi peneliti, proporsi 54,3% responden dengan pengetahuan baik di RT 04 Kelurahan Pegadungan kemungkinan besar dipengaruhi oleh kemudahan akses informasi kesehatan melalui media sosial dan internet yang menjadi sumber informasi utama bagi remaja perkotaan saat ini, mengingat wilayah penelitian berada di kawasan Jakarta Barat yang memiliki keterpaparan media digital yang tinggi. Namun demikian, angka 45,7% responden dengan pengetahuan kurang tetap perlu menjadi perhatian, karena

kelompok usia remaja awal dan pertengahan (berdasarkan Tabel 4.1, gabungan kedua kelompok ini mencapai 62% dari total responden) cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan formal dibandingkan remaja akhir yang usianya lebih mendekati usia dewasa dan lebih sering terpapar informasi kesehatan reproduksi maupun gaya hidup melalui pendidikan sekolah menengah atas.

b. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 116 responden, lebih dari separuh yaitu 61 orang (52,6%) memiliki sikap pencegahan penggunaan *vape* dalam kategori positif, sedangkan 55 orang (47,4%) sisanya berada pada kategori negatif. Selisih antara kedua kategori tersebut hanya sekitar 5 poin persentase, jauh lebih tipis dibandingkan selisih pada variabel pengetahuan (8 poin persentase), yang mengindikasikan bahwa sikap remaja terhadap pencegahan *vape* di wilayah ini masih terbelah cukup merata antara yang mendukung pencegahan dan yang tidak.

Temuan ini menarik untuk dibandingkan dengan penelitian (Putranto et al., 2026) pada mahasiswa kesehatan di STIKES Widyagama Husada Malang, yang menemukan proporsi sikap tidak mendukung penggunaan *vape* jauh lebih tinggi, yaitu mencapai 70,2% dari 94 responden. Perbedaan yang cukup mencolok ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik populasi: mahasiswa kesehatan telah mendapatkan paparan

kurikulum akademik yang membahas dampak fisiologis rokok dan zat adiktif secara lebih mendalam, sehingga sikap penolakan mereka terhadap *vape* terbentuk lebih kuat dibandingkan remaja umum di lingkungan RT yang menjadi responden penelitian ini, yang paparan informasinya lebih banyak berasal dari sumber informal seperti media sosial dan pergaulan sehari-hari. Kondisi ini juga sejalan dengan penelitian Groom et al., (2021) yang menemukan bahwa pengaruh teman sebaya (*peer influence*) berperan besar dalam membentuk norma dan sikap remaja terhadap penggunaan rokok elektrik, di mana remaja yang bergaul dalam lingkungan pertemanan yang permisif terhadap *vape* cenderung mengembangkan sikap yang lebih toleran atau bahkan mendukung penggunaannya, terlepas dari pengetahuan faktual yang mereka miliki mengenai bahayanya.

Secara teoretis, sikap merupakan salah satu komponen utama dalam *Theory of Planned Behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen, (2020) yang menjelaskan bahwa sikap terhadap suatu perilaku (*attitude toward the behavior*) terbentuk dari keyakinan evaluatif individu mengenai konsekuensi yang akan diterimanya apabila melakukan perilaku tersebut, dan bersama-sama dengan norma subjektif (*subjective norm*) serta persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) akan membentuk niat (*intention*) seseorang untuk berperilaku. Dalam konteks ini, sikap pencegahan yang masih terbelah hampir merata pada penelitian ini dapat dipahami sebagai interaksi antara keyakinan evaluatif remaja

terhadap bahaya vape dengan norma subjektif dari lingkungan sosial mereka, yang tidak selalu sejalan satu sama lain. Hal ini juga diperkuat oleh tinjauan sistematis East et al., (2026) yang menegaskan adanya hubungan antara persepsi bahaya (*harm perception*) dengan kerentanan untuk menggunakan *vape*, di mana intervensi yang berhasil meningkatkan persepsi bahaya vaping secara konsisten juga menurunkan kerentanan remaja untuk mencoba menggunakannya.

Menurut asumsi peneliti, proporsi 47,4% responden dengan sikap negatif pada penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan komposisi demografi responden, di mana berdasarkan Tabel 4.1 mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (71,6%) dan berada pada kategori remaja akhir usia 17–19 tahun (37,9%). Kelompok remaja laki-laki pada rentang usia tersebut secara sosial lebih sering terlibat dalam lingkungan pergaulan di luar rumah, seperti nongkrong bersama teman sebaya, yang menurut temuan Groom et al., (2021) menjadi salah satu ruang utama normalisasi penggunaan *vape* di kalangan remaja. Kondisi ini memperkuat dugaan bahwa sikap negatif terhadap pencegahan *vape* pada sebagian responden bukan semata-mata karena kurangnya pengetahuan, melainkan juga karena tekanan atau norma sosial dari lingkungan pertemanan yang lebih permisif terhadap perilaku tersebut, sehingga upaya pencegahan ke depan perlu menyasar tidak hanya aspek edukasi

pengetahuan, tetapi juga intervensi pada tingkat kelompok sosial atau teman sebaya remaja di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan.

3. Pembahasan Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* (*Pearson Chi-Square* = 26,808; df=1; p<0,001), dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang berdasarkan nilai *Contingency Coefficient* sebesar 0,433. Dari 63 responden berpengetahuan baik, sebanyak 74,6% memiliki sikap pencegahan positif, sedangkan dari 53 responden berpengetahuan kurang, sebanyak 73,6% memiliki sikap pencegahan negatif. Pola ini menunjukkan kecenderungan yang cukup konsisten: semakin baik pengetahuan remaja tentang bahaya *vape*, semakin besar peluang mereka memiliki sikap pencegahan yang positif, dan sebaliknya.

Temuan ini memperkuat sekaligus memberi nuansa tambahan terhadap hasil penelitian Putranto et al., (2026) pada mahasiswa kesehatan di STIKES Widyagama Husada Malang, yang juga menemukan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap terhadap penggunaan *vape* (p=0,045), namun dengan kekuatan hubungan yang jauh lebih lemah (koefisien korelasi *Somers' d* sebesar -0,146). Perbedaan kekuatan hubungan yang

cukup besar antara kedua penelitian ini dapat dijelaskan oleh perbedaan karakteristik populasi: mahasiswa kesehatan cenderung memiliki variasi pengetahuan yang lebih sempit karena telah terpapar kurikulum akademik kesehatan yang relatif seragam, sehingga sikap mereka terhadap *vape* lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain di luar pengetahuan formal semata. Sebaliknya, pada remaja umum seperti responden penelitian ini, variasi tingkat pengetahuan jauh lebih lebar, sehingga pengetahuan menjadi faktor pembeda yang lebih kuat dalam membentuk sikap pencegahan mereka. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Darmawansyah Alnur R, (2024) pada remaja di DKI Jakarta, yang menemukan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan status merokok elektrik (*vape*) remaja, baik yang dipengaruhi oleh lingkungan keluarga maupun pertemanan, sehingga literasi atau pengetahuan kesehatan konsisten muncul sebagai faktor yang relevan dalam berbagai penelitian mengenai perilaku dan sikap remaja terhadap *vape* di wilayah Jakarta.

Hasil ini juga konsisten dengan kerangka *Knowledge-Attitude-Practice* (KAP) yang dikemukakan oleh Notoatmodjo S, (2014) di mana pengetahuan berperan sebagai prasyarat kognitif yang mendasari terbentuknya sikap, yang pada gilirannya akan memengaruhi kecenderungan tindakan atau perilaku seseorang. Menurut kerangka ini, seseorang yang memiliki pemahaman faktual yang benar mengenai suatu ancaman kesehatan akan lebih mudah

membentuk sikap evaluatif yang mendukung upaya pencegahan terhadap ancaman tersebut, dibandingkan dengan mereka yang pemahamannya masih terbatas.

Menurut asumsi peneliti, hubungan yang signifikan dengan kekuatan sedang ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor pembentuk sikap pencegahan pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan, meskipun perannya cukup besar. Hal ini terlihat dari masih adanya 25,4% responden berpengetahuan baik yang justru memiliki sikap negatif, serta 26,4% responden berpengetahuan kurang yang tetap memiliki sikap positif. Kondisi ini mengindikasikan adanya faktor lain di luar pengetahuan, seperti norma sosial dari lingkungan pertemanan sebagaimana telah dibahas pada sub-bab sebelumnya, yang turut memengaruhi terbentuknya sikap pencegahan remaja secara independen dari tingkat pengetahuan yang mereka miliki. Implikasinya, program intervensi pencegahan *vape* di wilayah ini idealnya tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan melalui edukasi formal, tetapi juga perlu menyasar pembentukan norma sosial yang mendukung sikap penolakan terhadap *vape* di lingkungan pertemanan remaja RT 04 Kelurahan Pegadungan, Jakarta Barat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diungkapkan. Pertama, desain *cross sectional* yang digunakan hanya mampu menggambarkan hubungan antara variabel pada satu titik waktu,

sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan secara pasti. Kedua, teknik pengambilan sampel *non-probability* dengan pendekatan *consecutive sampling* memungkinkan adanya keterbatasan generalisasi hasil penelitian pada populasi remaja di luar wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat. Ketiga, pengukuran sikap menggunakan kuesioner *self-report* berpotensi menimbulkan bias sosial (*social desirability bias*), di mana responden cenderung memberikan jawaban yang dianggap lebih baik secara sosial dibandingkan kondisi sikap yang sesungguhnya. Keempat, instrumen kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap pencegahan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang dikembangkan sendiri oleh peneliti (*self-developed*). Meskipun instrumen ini telah lolos uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden uji coba, terdapat kemungkinan bahwa variasi pemahaman bahasa atau kontekstual pertanyaan masih terbatas pada karakteristik responden di wilayah penelitian ini dan memerlukan pengembangan lebih lanjut untuk digunakan pada populasi remaja yang lebih luas.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan *vape* pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat yang melibatkan 116 responden, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik responden di wilayah RT 04 Kelurahan Pegadungan didominasi oleh remaja berjenis kelamin laki-laki, berada pada fase perkembangan usia remaja akhir (17–19 tahun), dengan tingkat pendidikan terakhir sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas (SMA).
2. Sebagian besar remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dalam kategori baik, yang ditunjukkan dengan pemahaman faktual mengenai komponen zat berbahaya serta dampak klinis akut. Namun, masih terdapat hampir separuh dari total responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang.
3. Sebagian besar remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat memiliki sikap pencegahan penggunaan *vape* dalam kategori positif, yang mencerminkan adanya kesiapan mental dan evaluasi kognitif untuk menolak penggunaan *vape*. Meski demikian, proporsi remaja

yang memiliki sikap pencegahan dalam kategori negatif masih tergolong cukup besar.

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya *vape* dengan sikap pencegahan penggunaan vape pada remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat. Pola hubungan menunjukkan sifat yang searah dan konsisten, di mana tingkat pengetahuan yang baik berhubungan dengan terbentuknya sikap pencegahan yang positif, sedangkan tingkat pengetahuan yang kurang berhubungan erat dengan sikap pencegahan yang negatif. Kekuatan hubungan antar-variabel ini berada pada kategori sedang.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

   a. Bagi Remaja

      Diharapkan remaja di RT 04 Pegadungan dapat secara aktif menyaring informasi kesehatan dari media digital dan meningkatkan literasi mengenai bahaya *vape* (seperti risiko *gateway effect* dan kerusakan otak), sehingga dapat memperkokoh *refusal skills* (kemampuan menolak) saat dihadapkan pada tekanan teman sebaya.

   b. Bagi Orang Tua

      Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengawasan dan membangun komunikasi asertif dengan remaja di rumah, serta tidak menormalisasi penggunaan *vape* di lingkungan keluarga guna meminimalkan pembentukan sikap permisif pada remaja.

   c. Bagi Pengurus RT 04 Kelurahan Pegadungan

Diharapkan pengurus komunitas setempat dapat menginisiasi program lingkungan sehat bebas asap *vape* di area berkumpulnya remaja, serta berkolaborasi dengan kader kesehatan untuk mengaktifkan kembali peran posyandu remaja sebagai wadah edukasi zat adiktif.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Praktik Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka ilmu keperawatan komunitas dalam memahami bahaya *vape* pada remaja. Selain itu, data dari penelitian ini bisa digunakan oleh Puskesmas setempat sebagai bahan dasar untuk membuat program penyuluhan kesehatan yang menarik bagi remaja, khususnya dalam menjelaskan kandungan asli *vape* yang sering dianggap aman di media sosial.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang belum dibahas di sini, seperti seberapa besar pengaruh lingkungan teman sebaya atau ajakan teman dalam memengaruhi sikap remaja terhadap *vape*. Selain itu, peneliti berikutnya juga bisa mencoba metode lain seperti wawancara langsung secara berkelompok (*Focus Group Discussion*) agar bisa menggali alasan remaja secara lebih mendalam dan santai.

DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, *2*(4), 314–324. https://doi.org/10.1002/hbe2.195

Aly, A. S., Mamikutty, R., & Marhazlinda, J. (2022). Association between Harmful and Addictive Perceptions of E-Cigarettes and E-Cigarette Use among Adolescents and Youth—A Systematic Review and Meta-Analysis. In *Children* (Vol. 9, Number 11). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/children9111678

Arieselia, Z., Lonah, L., Hananta, L., Amelia, M., Mariska, F., Halilintar, V. D., Santosa, M., Wijaya, M., Dewi, R., Setiawan, J., & Heryani, M. (2023). Prevalence of E-cigarette Users Students and Determinant Factors Affecting Their Use Behavior. *Damianus Journal of Medicine*, *22*(2), 136–146. https://doi.org/10.25170/DJM.V22I2.3820

Bigwanto, M., Pénzes, M., & Urbán, R. (2024). Does sensation-seeking behavior influence the patterns of flavored e-cigarette use? A cross-sectional study among Indonesian adolescents and young adults. *BMC Public Health*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/S12889-024-18626-3

BNN. (2024, June 27). *HANI 2024: Masyarakat Bergerak, Bersama Melawan Narkoba Mewujudkan Indonesia Bersinar*. https://bnn.go.id/hani-2024-masyarakat-bergerak-bersama-melawan-narkoba-mewujudkan-indonesia-bersinar/. https://bnn.go.id/hani-2024-masyarakat-bergerak-bersama-melawan-narkoba-mewujudkan-indonesia-bersinar/

Darmawansyah Alnur R, R. P. D. F. N. A. A. (2024). Hubungan Literasi Kesehatan dan Status Merokok Elektrik pada Lingkungan Keluarga dan Pertemanan dengan Status Merokok Elektrik pada Remaja di DKI Jakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. https://doi.org/10.33846/sf15121

East, K., Simonavičius, E., Taylor, E. V., Brose, L., Robson, D., & McNeill, A. (2026). Interventions to change vaping harm perceptions and associations between harm perceptions and vaping and smoking behaviours: A systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, *121*(1), 8–43. https://doi.org/10.1111/ADD.70129

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning : an educational and environmental approach*. Mayfield.

Groom, A. L., Vu, T. H. T., Landry, R. L., Kesh, A., Hart, J. L., Walker, K. L., Wood, L. A., Robertson, R. M., & Payne, T. J. (2021). The Influence of Friends on Teen Vaping: A Mixed-Methods Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(13), 6784. https://doi.org/10.3390/IJERPH18136784

HJ, F., SC, W., JA, G., & KE, N. (2015). Clinical Practice Policy to Protect Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke. *Pediatrics*, *136*(5), 1008–1017. https://doi.org/10.1542/PEDS.2015-3108

Kemenkes RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2014*.

Kemenkes RI. (2016). *LAPORAN VALIDASI SURVEY INDIKATOR KESEHATAN NASIONAL (SIRKESNAS) TAHUN 2016*.

Kemenkes RI. (2019). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.

Kemenkes RI. (2023). *DALAM ANGKA TIM PENYUSUN SKI 2023 DALAM ANGKA KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

Kemenkes RI. (2024, August 22). *Kementerian Kesehatan dan WHO Menerbitkan Laporan Global Adult Tobacco Survey Indonesia 2021*. https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021

Khouja, J. N., Suddell, S. F., Peters, S. E., Taylor, A. E., & Munafò, M. R. (2021). Is e-cigarette use in non-smoking young adults associated with later smoking? A systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, *30*(1), 8–15. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055433

Kusuma Wardhana, I., Ariani, M., Joae Brett Nito, P., Mahmudah Program Studi Sarjana Keperawatan, atul, Kesehatan Universitas Sari Mulia, F., Pramuka No, J., Luar, P., Timur, B., & Selatan, K. (2024). IDENTIFIKASI HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TERHADAP PENGGUNAAN VAPE PADA SISWA. In *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (Vol. 12, Number 2).

Nayla Jasmine Fadillah, Risky Akaputra, & Andriyani Andriyani. (2025). Kajian Literatur Alasan Penggunaan Rokok Elektrik (Vape) Serta Dampaknya pada Generasi Z. *Jurnal Siti Rufaidah*, *3*(2), 01–11. https://doi.org/10.57214/jasira.v3i2.176

Notoatmodjo S. (2014). *Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan.... - Google Scholar*. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Notoatmodjo%2C+S.+%282014%29.+Ilmu+Perilaku+Kesehatan.+Rineka+Cipta.&btnG=

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pendekatan praktis / Nursalam | OPAC Perpustakaan Nasional RI.* https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1350535

Osibogun, O., Chapman, S., Peters, M., Bursac, Z., & Maziak, W. (2022). E-cigarette transitions among US youth and adults: results from the Population Assessment of Tobacco and Health study (2013–2018). *Journal of Prevention (2022)*, *43*(3), 387. https://doi.org/10.1007/S10935-022-00678-Z

Putranto, I. B., Daramatasia, W., & Ramadhani, R. (2026). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Vape Dengan Sikap Mahasiswa Kesehatan Terhadap Penggunaan Vape Di STIKES Widyagama Husada Malang. *JURNAL KESEHATAN TROPIS INDONESIA*, *4*(3), 581–598. https://doi.org/10.63265/JKTI.V4I3.238

Salari, N., Rahimi, S., Darvishi, N., Abdolmaleki, A., & Mohammadi, M. (2024). The global prevalence of E-cigarettes in youth: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, *7*. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100506

Santrock, J. W. . (2023). *Adolescence*. McGraw Hill Education.

Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D / Sugiyono | OPAC Perpustakaan Nasional RI.* https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1543971

Tehrani, M. W., Newmeyer, M. N., Rule, A. M., & Prasse, C. (2021). Characterizing the Chemical Landscape in Commercial E-Cigarette Liquids and Aerosols by Liquid Chromatography-High-Resolution Mass Spectrometry. *Chemical Research in Toxicology*, *34*(10), 2216–2226. https://doi.org/10.1021/acs.chemrestox.1c00253

UNODC. (2024). *World Drug Report 2024 - Statistical Annex*. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024-annex.html

Vogel, E. A., Ramo, D. E., Rubinstein, M. L., Delucchi, K. L., Darrow, S. M., Costello, C., & Prochaska, J. J. (2021). Effects of social media on adolescents' willingness and intention to use e-cigarettes: An experimental investigation. *Nicotine and Tobacco Research*, *23*(4), 694–701. https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa003

Wahyuni, F., Choiruna, H. P., & Diani, N. (2021). Pengetahuan dan Persepsi Remaja Tentang Rokok Elektrik. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, *9*(3), 355. https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.8908

WHO. (2024a, January 19). *Tobacco: E-cigarettes*. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes

WHO. (2024b, November 26). *Adolescent and young adult health*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions

WHO. (2026, June 26). *Tobacco and nicotine*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Wirajaya, K., Farmani, P. I., & Laksmini, P. A. (2024). Determinants of Electric Cigarette (Vape) Use by Adolescents In Indonesia. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, *10*(2), 237–245. https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss2.1798

Yuan, M., Cross, S. J., Loughlin, S. E., & Leslie, F. M. (2015). Nicotine and the adolescent brain. In *Journal of Physiology* (Vol. 593, Number 16, pp. 3397–3412). Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1113/JP270492

Zulfiqar, H., Sankari, A., & Rahman, O. (2023). Vaping-Associated Pulmonary Injury. *International Journal of Integrative Pediatrics and Environmental Medicine*, *7*, 8–12. https://doi.org/10.36013/ijipem.v7i.75

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Pengumpulan Data

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

Inisial : _____
Usia : _____
Jenis Kelamin : _____

B. PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya:

☐ Telah membaca dan memahami penjelasan mengenai penelitian ini.

☐ Bersedia mengisi kuesioner ini secara sukarela, jujur, dan tanpa paksaan.

☐ Memahami bahwa data yang diberikan bersifat rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

☐ Berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

Tanda tangan Responden,

(_____)

C. PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan saksama, kemudian pilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda yang sebenarnya.

1. Kuesioner ini terdiri atas dua bagian (Bagian A dan Bagian B), masing-masing dengan petunjuk yang berbeda.
2. Setiap soal hanya memiliki satu jawaban; pilih hanya satu jawaban per soal.
3. Jika ingin mengubah jawaban, coret jawaban lama dan beri tanda pada jawaban baru.
4. Untuk Bagian A, pilihlah jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan fakta yang Anda ketahui. Untuk Bagian B, pilihlah jawaban yang paling mencerminkan sikap Anda yang sesungguhnya.
5. Pastikan semua pertanyaan telah dijawab sebelum menyerahkan kuesioner.

D. KUESIONER

BAGIAN A — PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA VAPE

Petunjuk: Berilah tanda silang (✕) pada kolom B jika pernyataan menurut Anda BENAR, atau pada kolom S jika pernyataan menurut Anda SALAH.

No.	Pernyataan	B / S
1.	Vape tidak mengandung nikotin sehingga tidak menyebabkan ketergantungan.	☐ / ☐
2.	Nikotin yang terdapat dalam vape diserap lebih cepat ke otak dibandingkan nikotin pada rokok konvensional.	☐ / ☐
3.	Propilen glikol dan gliserin dalam cairan vape aman sepenuhnya untuk dihirup meskipun dipanaskan.	☐ / ☐
4.	Uap yang dihasilkan vape mengandung partikel logam berat seperti nikel, timbal, dan kromium.	☐ / ☐
5.	Penggunaan vape tidak memengaruhi perkembangan otak pada remaja.	☐ / ☐
6.	EVALI (E-cigarette or Vaping Product Use-Associated Lung Injury) adalah gangguan paru-paru serius yang disebabkan oleh penggunaan vape.	☐ / ☐
7.	Bahan perasa (flavoring) dalam vape seperti diacetyl terbukti aman bagi saluran pernapasan.	☐ / ☐
8.	Remaja lebih rentan mengalami ketergantungan nikotin dari vape dibandingkan orang dewasa.	☐ / ☐
9.	Vape tidak dapat menjadi pintu masuk (gateway) bagi penggunaan narkotika atau zat adiktif lainnya.	☐ / ☐
10.	Paparan uap vape dari orang lain di sekitar kita tidak berbahaya bagi kesehatan.	☐ / ☐
11.	Penggunaan vape secara rutin dapat meningkatkan risiko gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah.	☐ / ☐
12.	Vape yang tidak mengandung nikotin sepenuhnya bebas dari risiko kesehatan.	☐ / ☐
13.	Kandungan benzena yang terdeteksi dalam emisi vape dapat meningkatkan risiko kanker jangka panjang.	☐ / ☐
14.	Seseorang yang sudah kecanduan vape dapat dengan mudah berhenti tanpa bantuan.	☐ / ☐
15.	Penggunaan vape dapat mengganggu kemampuan memori, atensi, dan kontrol impuls pada remaja.	☐ / ☐

BAGIAN B — SIKAP PENCEGAHAN PENGGUNAAN VAPE

Petunjuk: Berilah tanda silang (✕) pada kolom yang sesuai dengan pilihan Anda.

SS = Sangat Setuju **S** = Setuju **TS** = Tidak Setuju **STS** = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya akan menolak jika teman menawarkan vape kepada saya.	☐	☐	☐	☐
2.	Menghindari penggunaan vape merupakan hal penting untuk menjaga kesehatan saya.	☐	☐	☐	☐
3.	Saya mendukung adanya larangan penggunaan vape di kalangan remaja.	☐	☐	☐	☐
4.	Saya akan mengingatkan teman yang menggunakan vape tentang risiko bahayanya bagi kesehatan.	☐	☐	☐	☐
5.	Kampanye anti-vaping di kalangan remaja perlu terus digalakkan.	☐	☐	☐	☐
6.	Upaya pencegahan penggunaan vape di sekolah dan komunitas perlu mendapat dukungan penuh.	☐	☐	☐	☐
7.	Saya merasa tidak perlu khawatir dengan penggunaan vape karena risikonya tidak sebesar yang dikatakan.	☐	☐	☐	☐
8.	Tidak masalah mencoba vape sesekali karena tidak langsung menimbulkan efek berbahaya.	☐	☐	☐	☐
9.	Saya tidak merasa perlu ikut campur jika melihat teman saya menggunakan vape.	☐	☐	☐	☐
10.	Saya tidak keberatan berada di lingkungan teman yang menggunakan vape di sekitar saya.	☐	☐	☐	☐
11.	Vape lebih aman dari rokok konvensional sehingga remaja boleh saja menggunakannya.	☐	☐	☐	☐
12.	Larangan penggunaan vape di kalangan remaja tidak terlalu diperlukan.	☐	☐	☐	☐
13.	Saya bersedia menjadi contoh bagi teman sebaya dengan tidak menggunakan vape.	☐	☐	☐	☐
14.	Saya merasa mampu menjelaskan alasan saya menolak vape kepada teman yang menawarkannya.	☐	☐	☐	☐
15.	Informasi tentang bahaya vape yang beredar di media sosial terlalu berlebihan dan tidak perlu ditanggapi serius.	☐	☐	☐	☐

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan telah dijawab. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Alif Andhika Rizqi.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Alif Andhika Rizqi
Nama subjek/wali	Nama peneliti/peminta persetujuan
Tanda tangan peserta studi	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Tanggal_____ hari/bulan/tahun	Tanggal_____ hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Peneliti : Alif Andhika Rizqi
Alamat : Jl. Elang Perkasa RT 05/ RW 16 Blok P
No. 28 Kel. Periuk, Kec. Periuk, Kota Tangerang
No.Telp : 085882282215
Email : andhikaalif21@gmail.com

Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 259 /STIKes/KET/V/2026
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 19 Mei 2026

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Barat

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 2 Program studi S1 Keperawatan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Kepala Suku Dinas berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Alif Andhika Rizqi Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan di Pada Bulan Mei dan Juni 2026 di daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Barat, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Alif Andhika Rizqi	2514201247	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Vape dengan Sikap Pencegahan Penggunaan Vape pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didik Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kecamatan Kalideres
2. Ketua Rw 01 Kelurahan Pegadungan
3. Ketua Rt 04 Kelurahan Pegadungan
4. Ketua Karang Taruna Rw 01

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
Jalan Raya Kembangan Nomor 2 Kelurahan Kembangan Selatan, Kembangan
Telepon (021) 58356225 Faximile 58356225 Email: kesehatanjb@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos : 11610

Nomor : 2556 /TM.09.46 — 29 Mei 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada:
Yth. Ketua STIKes RSPAD
Gatot Soebroto
di-
Jakarta

Sehubungan dengan Permohonan Izin Penelitian dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto Program Studi S1 Keperawatan nomor 259 /STIKes/KET/V/2026 tanggal 19 Mei 2026 dengan Judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Vape dengan Sikap Pencegahan Penggunaan Vape pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat" a.n Alif Andhika Rizqi yang di ajukan secara online melalui portal resmi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat pada tanggal 28 Mei 2026 dengan nomor permohonan 202400531, maka kami sampaikan informasi sebagai berikut:

1. Sebelum melaksanakan Penelitian, Mahasiswa diharapkan berkoordinasi terlebih dahulu dengan Puskesmas Kalideres sebagai lokasi penelitian.
2. Mahasiswa wajib memenuhi ketentuan yang berlaku.
3. Surat izin ini berlaku selama 6 bulan sejak tanggal di tetapkan.
4. Tidak di benarkan melakukan kegiatan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian yang di maksud.
5. Tidak di benarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi sebelum adanya dokumen Non Disclosure Agreement (NDA) dan kaji etik penelitian.
6. Mahasiswa wajib menyampaikan hasil penelitian pada pihak Puskesmas dan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat melalui email jakbar.institusipendidikan@gmail.com .

7. Apabila masa berlaku surat ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan belum selesai, perpanjangan waktu harus di ajukan oleh instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya.
8. Surat ini yang di berikan dapat di batalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
9. Pembiayaan kegiatan yang menjadi objek lokasi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Barat

dr. Sabtuna, M.K.M
NIP. 197106142006041013

Tembusan:
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Kepala Puskesmas Kalideres

Lampiran 5. Surat Layak Etik

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:004088/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2026

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Alif Andhika Rizqi
Peneliti Anggota *Member Investigator*	:	Mahasiswa: Alif Andhika Rizqi Dosen Pembimbing 1: Ns. Teti Oktianingsih, S.Kep., Dosen Pembimbing 2: Dr. Rismala Kesuma, S.Kp., M.K
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Vape dengan Sikap Pencegahan Penggunaan Vape pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat *The Correlation Between Knowledge Levels Regarding Vaping Hazards and Preventive Attitudes Toward Vaping Among Adolescents in RT 04, Pegadungan Village, West Jakarta*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

08 June 2026
Chair Person

Masa berlaku:
08 June 2026 - 08 June 2027

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2026-06-08

Lampiran 6. Kartu Konsultasi Skripsi

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alif Andhika Rizqi
NIM : 2514201247
Tahun Masuk : 2025
Alamat : Perumahan Taman Elang, Blok P No. 28, Periuk, Kota Tangerang.
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya *Vape* dengan Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape* pada Remaja di RT 04 Kelurahan Pegadungan Jakarta Barat
Pembimbing : Dr. Rismala Kesuma, S.Kp., M.Kes.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	20/4/26	Pengajuan Topik Skripsi		
2	29/4/26	Perbaiki Latar Belakang dan data, baca kembali mengenai vape (apakah masuk dalam zat adiktif). Perbaiki Latar Belakang, Penulisan, dan Kuesioner.		
3	6/5/26	Latihan presentasi proposal skripsi		
4	19/5/26	Konsul Revisi Proposal Skripsi		
5	9/7/26	Konsul BAB 4 dan BAB 5, Hasil SPSS		
6	13/7/26	Revisi BAB 4		
7	17/7/26	Ttd Persetujuan Uji Skripsi, Konsul PPT Uji Skripsi		
8	27/7/26	Ttd Revisi Skripsi setelah Uji Skripsi		

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alif Andhika Rizqi

NIM : 2514201247

Tahun Masuk : 2025

Alamat : Perumahan Taman Elang, Blok P No. 28, Periuk, Kota Tangerang.

Judul Penelitian : .....

.....

Pembimbing : Ns. Teti Oktianingsih, S. Kep., M. Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	6/4	Pengarahan Penyusunan Skripsi		
2	28/4	Konsul Bab I		
3	6/5	Konsul Revisi Bab I s.d Bab III		
4	5/7	Konsul BAB IV s.d Bab V		
5	17/7	TTD. Persetujuan Ujian Skripsi		

Lampiran 7. Tabulasi Data

Data Kuesioner Pengetahuan *Vape*

Case Summaries

	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total_P	Kategori Pengetahuan
1	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	Kurang
2	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	7.00	Kurang
3	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	7.00	Kurang
4	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	8.00	Baik
5	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	13.00	Baik
6	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	5.00	Kurang
7	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	12.00	Baik
8	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	12.00	Baik
9	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	11.00	Baik
10	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	12.00	Baik
11	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	13.00	Baik
12	Perempuan	Remaja Awal	SD	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	Kurang
13	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
14	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	8.00	Baik
15	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	Kurang
16	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	6.00	Kurang
17	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	5.00	Kurang

18	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	7.00	Kurang
19	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	6.00	Kurang
20	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	6.00	Kurang
21	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	9.00	Baik
22	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	11.00	Baik
23	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	7.00	Kurang
24	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	8.00	Baik
25	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	8.00	Baik
26	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	12.00	Baik
27	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	13.00	Baik
28	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
29	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	6.00	Kurang
30	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	9.00	Baik
31	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMP	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	5.00	Kurang
32	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	9.00	Baik
33	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	7.00	Kurang
34	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	13.00	Baik
35	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	6.00	Kurang
36	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	5.00	Kurang
37	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	11.00	Baik
38	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	15.00	Baik
39	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	4.00	Kurang

40	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	Kurang
41	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	6.00	Kurang
42	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	13.00	Baik
43	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	6.00	Kurang
44	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	12.00	Baik
45	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	8.00	Baik
46	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	7.00	Kurang
47	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	7.00	Kurang
48	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	15.00	Baik
49	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	8.00	Baik
50	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	7.00	Kurang
51	Perempuan	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	10.00	Baik
52	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	6.00	Kurang
53	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	7.00	Kurang
54	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	12.00	Baik
55	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	7.00	Kurang
56	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	12.00	Baik
57	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	7.00	Kurang
58	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	5.00	Kurang
59	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik

60	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	5.00	Kurang
61	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	13.00	Baik
62	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	13.00	Baik
63	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	12.00	Baik
64	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	15.00	Baik
65	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
66	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	7.00	Kurang
67	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	8.00	Baik
68	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	7.00	Kurang
69	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
70	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	3.00	Kurang
71	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	13.00	Baik
72	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	14.00	Baik
73	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	3.00	Kurang
74	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	12.00	Baik
75	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	8.00	Baik
76	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	9.00	Baik
77	Perempuan	Remaja Awal	SD	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	7.00	Kurang
78	Perempuan	Remaja Awal	SD	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	13.00	Baik
79	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	6.00	Kurang
80	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	8.00	Baik
81	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	6.00	Kurang

82	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	11.00	Baik
83	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	9.00	Baik
84	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	13.00	Baik
85	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	8.00	Baik
86	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	7.00	Kurang
87	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	8.00	Baik
88	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	5.00	Kurang
89	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	13.00	Baik
90	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	6.00	Kurang
91	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	12.00	Baik
92	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	8.00	Baik
93	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SD	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	6.00	Kurang
94	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	12.00	Baik
95	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	8.00	Baik
96	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	6.00	Kurang
97	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	4.00	Kurang
98	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	6.00	Kurang
99	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	8.00	Baik
100	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	7.00	Kurang

101	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	15.00	Baik
102	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	5.00	Kurang
103	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	8.00	Baik
104	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	6.00	Kurang
105	Perempuan	Remaja Awal	SMP	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	8.00	Baik
106	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	6.00	Kurang
107	Perempuan	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	12.00	Baik
108	Perempuan	Remaja Awal	SD	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	4.00	Kurang
109	Perempuan	Remaja Awal	SMP	.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	6.00	Kurang
110	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
111	Perempuan	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	13.00	Baik
112	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
113	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	6.00	Kurang
114	Perempuan	Remaja Akhir	SMP	1.00	.00	.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	.00	1.00	5.00	Kurang
115	Perempuan	Remaja Awal	SD	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	14.00	Baik
116	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	.00	.00	1.00	.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	Kurang
Total	N116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116

Data Kuesioner Sikap Pencegahan Penggunaan *Vape*

Case Summaries

	Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14	S15	Total_S	Kategori Sikap
1	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	27.00	Negatif
2	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	26.00	Negatif
3	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	30.00	Negatif
4	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	31.00	Negatif
5	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	58.00	Positif
6	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	3.00	32.00	Negatif
7	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	58.00	Positif
8	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	59.00	Positif
9	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	53.00	Positif
10	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	54.00	Positif
11	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	58.00	Positif
12	Perempuan	Remaja Awal	SD	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	33.00	Positif
13	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	55.00	Positif
14	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	31.00	Negatif
15	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	29.00	Negatif
16	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	34.00	Positif
17	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	1.00	33.00	Positif

18	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	34.00	Positif
19	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	3.00	33.00	Positif
20	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	26.00	Negatif
21	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	33.00	Positif
22	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	56.00	Positif
23	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	31.00	Negatif
24	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	34.00	Positif
25	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	25.00	Negatif
26	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	55.00	Positif
27	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	58.00	Positif
28	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	56.00	Positif
29	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	31.00	Negatif
30	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	28.00	Negatif
31	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMP	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	32.00	Negatif
32	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	34.00	Positif
33	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	29.00	Negatif
34	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	57.00	Positif
35	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	34.00	Positif
36	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	28.00	Negatif
37	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	30.00	Negatif
38	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	54.00	Positif
39	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	29.00	Negatif

40	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	32.00	Negatif
41	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	30.00	Negatif
42	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	56.00	Positif
43	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	34.00	Positif
44	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	54.00	Positif
45	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	29.00	Negatif
46	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	30.00	Negatif
47	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	30.00	Negatif
48	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	55.00	Positif
49	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	33.00	Positif
50	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	27.00	Negatif
51	Perempuan	Remaja Awal	SD	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	54.00	Positif
52	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	31.00	Negatif
53	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	33.00	Positif
54	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	55.00	Positif
55	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	31.00	Negatif
56	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	54.00	Positif
57	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	36.00	Positif
58	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	29.00	Negatif
59	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	58.00	Positif

60	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	24.00	Negatif
61	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	57.00	Positif
62	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	54.00	Positif
63	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	56.00	Positif
64	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	54.00	Positif
65	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	57.00	Positif
66	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	33.00	Positif
67	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	26.00	Negatif
68	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	33.00	Positif
69	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	56.00	Positif
70	Laki-Laki	Remaja Akhir	Kuliah	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	31.00	Negatif
71	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	57.00	Positif
72	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	57.00	Positif
73	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	34.00	Positif
74	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	58.00	Positif
75	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	55.00	Positif
76	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	30.00	Negatif
77	Perempuan	Remaja Awal	SD	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	30.00	Negatif
78	Perempuan	Remaja Awal	SD	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	56.00	Positif
79	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	29.00	Negatif
80	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	28.00	Negatif
81	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	28.00	Negatif

82	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	58.00	Positif
83	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMA	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	29.00	Negatif
84	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	53.00	Positif
85	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	33.00	Positif
86	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	31.00	Negatif
87	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	30.00	Negatif
88	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	27.00	Negatif
89	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	55.00	Positif
90	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	30.00	Negatif
91	Laki-Laki	Remaja Akhir	SMA	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	56.00	Positif
92	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	31.00	Negatif
93	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SD	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	33.00	Positif
94	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMA	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	58.00	Positif
95	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	32.00	Negatif
96	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	3.00	31.00	Negatif
97	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	30.00	Negatif
98	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	31.00	Negatif
99	Laki-Laki	Remaja Awal	SMP	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	26.00	Negatif
100	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	22.00	Negatif

101	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	56.00	Positif
102	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	1.00	25.00	Negatif
103	Laki-Laki	Remaja Pertengahan	SMP	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	31.00	Negatif
104	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	1.00	3.00	32.00	Negatif
105	Perempuan	Remaja Awal	SMP	3.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	31.00	Negatif
106	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	29.00	Negatif
107	Perempuan	Remaja Awal	SD	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	59.00	Positif
108	Perempuan	Remaja Awal	SD	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	28.00	Negatif
109	Perempuan	Remaja Awal	SMP	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	32.00	Negatif
110	Perempuan	Remaja Pertengahan	SMP	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	56.00	Positif
111	Perempuan	Remaja Awal	SD	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	55.00	Positif
112	Perempuan	Remaja Akhir	SMA	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	52.00	Positif
113	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	32.00	Negatif
114	Perempuan	Remaja Akhir	SMP	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	29.00	Negatif
115	Perempuan	Remaja Awal	SD	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	59.00	Positif
116	Laki-Laki	Remaja Awal	SD	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	33.00	Positif
Total	N116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116

Lampiran 8. Hasil Olah Data SPSS Versi 27

Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P01	Pearson Correlation	1	.250	.141	.100	.342	-.069	.213	.000	.213	.373*	-.236	.141	.577**	.309	.063	.504**
	Sig. (2-tailed)		.183	.456	.599	.064	.716	.258	1.000	.258	.042	.210	.456	.001	.097	.740	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.250	1	.000	.100	.196	.139	-.107	.000	-.107	.053	.471**	.283	.433*	.154	.443*	.440*
	Sig. (2-tailed)	.183		1.000	.599	.300	.465	.575	1.000	.575	.780	.009	.130	.017	.416	.014	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.141	.000	1	.424*	.208	.196	.302	.333	.452*	.302	.333	.333	.000	.364*	.089	.601**
	Sig. (2-tailed)	.456	1.000		.019	.271	.299	.105	.072	.012	.105	.072	.072	1.000	.048	.638	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.100	.100	.424*	1	-.098	.347	.373*	.236	.373*	.213	.000	.141	.144	.000	.443*	.504**
	Sig. (2-tailed)	.599	.599	.019		.607	.061	.042	.210	.042	.258	1.000	.456	.447	1.000	.014	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.342	.196	.208	-.098	1	-.095	.167	-.023	.010	.323	-.023	-.069	.226	.408*	.217	.401*
	Sig. (2-tailed)	.064	.300	.271	.607		.618	.378	.904	.956	.081	.904	.716	.230	.025	.250	.028
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	-.069	.139	.196	.347	-.095	1	.650**	.196	.207	-.015	.196	.000	.080	.385*	.088	.406*
	Sig. (2-tailed)	.716	.465	.299	.061	.618		.000	.299	.272	.938	.299	1.000	.674	.036	.645	.026

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.213	-.107	.302	.373*	.167	.650**	1	.302	.489**	.489**	.050	.000	.277	.428*	-.067	.601**
	Sig. (2-tailed)	.258	.575	.105	.042	.378	.000		.105	.006	.006	.792	1.000	.138	.018	.723	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.000	.000	.333	.236	-.023	.196	.302	1	.302	.553**	.259	.333	-.045	.024	.149	.438*
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.072	.210	.904	.299	.105		.105	.002	.167	.072	.812	.899	.432	.015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.213	-.107	.452*	.373*	.010	.207	.489**	.302	1	.489**	.050	.302	.123	-.066	.135	.532**
	Sig. (2-tailed)	.258	.575	.012	.042	.956	.272	.006	.105		.006	.792	.105	.517	.730	.477	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.373*	.053	.302	.213	.323	-.015	.489**	.553**	.489**	1	.302	.302	.431*	.263	.135	.693**
	Sig. (2-tailed)	.042	.780	.105	.258	.081	.938	.006	.002	.006		.105	.105	.017	.160	.477	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-.236	.471**	.333	.000	-.023	.196	.050	.259	.050	.302	1	.333	.181	.267	.149	.404*
	Sig. (2-tailed)	.210	.009	.072	1.000	.904	.299	.792	.167	.792	.105		.072	.337	.154	.432	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.141	.283	.333	.141	-.069	.000	.000	.333	.302	.302	.333	1	.136	.073	.268	.479**
	Sig. (2-tailed)	.456	.130	.072	.456	.716	1.000	1.000	.072	.105	.105	.072		.473	.702	.152	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.577**	.433*	.000	.144	.226	.080	.277	-.045	.123	.431*	.181	.136	1	.208	.183	.553**

	Sig. (2-tailed)	.001	.017	1.000	.447	.230	.674	.138	.812	.517	.017	.337	.473		.270	.334	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.309	.154	.364*	.000	.408*	.385*	.428*	.024	-.066	.263	.267	.073	.208	1	-.098	.505**
	Sig. (2-tailed)	.097	.416	.048	1.000	.025	.036	.018	.899	.730	.160	.154	.702	.270		.608	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.063	.443*	.089	.443*	.217	.088	-.067	.149	.135	.135	.149	.268	.183	-.098	1	.415*
	Sig. (2-tailed)	.740	.014	.638	.014	.250	.645	.723	.432	.477	.477	.432	.152	.334	.608		.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.504**	.440*	.601**	.504**	.401*	.406*	.601**	.438*	.532**	.693**	.404*	.479**	.553**	.505**	.415*	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.015	.000	.004	.028	.026	.000	.015	.003	.000	.027	.007	.002	.004	.023	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.784	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	9.9667	9.689	.385	.772
P02	9.9667	9.895	.312	.779
P03	10.1333	9.292	.489	.763
P04	9.9667	9.689	.385	.772
P05	10.0000	10.000	.267	.783
P06	9.7667	10.254	.314	.778
P07	9.9000	9.472	.503	.762
P08	9.7333	10.271	.360	.775
P09	9.9000	9.679	.424	.769
P10	9.9000	9.197	.612	.753
P11	9.7333	10.340	.323	.777
P12	10.1333	9.706	.348	.776
P13	10.0333	9.482	.436	.768
P14	9.9333	9.720	.389	.772
P15	9.8000	10.166	.314	.778

Uji Validitas Kuesioner Sikap

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total_Sikap
P01	Pearson Correlation	1	.148	.233	.128	.036	.216	.277	.114	.031	.119	.263	.021	.348	.427*	.218	.496**
	Sig. (2-tailed)		.435	.214	.502	.850	.253	.138	.550	.871	.530	.161	.913	.060	.018	.248	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.148	1	.340	.407*	.296	.558**	-.050	-.118	-.282	.054	.149	.138	.388*	.374*	.000	.446*
	Sig. (2-tailed)	.435		.066	.026	.113	.001	.791	.536	.132	.775	.431	.467	.034	.042	1.000	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.233	.340	1	.364*	.243	.171	.014	.178	-.085	-.114	-.139	-.156	.645**	.458*	-.101	.379*
	Sig. (2-tailed)	.214	.066		.048	.196	.366	.942	.348	.656	.550	.464	.410	.000	.011	.597	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	.128	.407*	.364*	1	.395*	.436*	-.031	.068	-.241	-.104	-.024	.034	.333	.272	-.092	.380*
	Sig. (2-tailed)	.502	.026	.048		.031	.016	.871	.721	.199	.585	.898	.859	.072	.147	.628	.039
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.036	.296	.243	.395*	1	.148	-.219	-.024	.048	.326	.291	-.030	.166	.108	.114	.386*

	Sig. (2-tailed)	.850	.113	.196	.031		.436	.246	.900	.803	.079	.119	.874	.380	.572	.550	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	.216	.558**	.171	.436*	.148	1	.293	-.032	-.047	.359	.149	.400*	.257	.209	.194	.595**
	Sig. (2-tailed)	.253	.001	.366	.016	.436		.116	.865	.807	.051	.433	.029	.170	.268	.304	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.277	-.050	.014	-.031	-.219	.293	1	.417*	.357	.298	.223	.533**	.181	.253	.294	.593**
	Sig. (2-tailed)	.138	.791	.942	.871	.246	.116		.022	.053	.109	.236	.002	.339	.178	.115	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.114	-.118	.178	.068	-.024	-.032	.417*	1	.343	.344	.239	.238	.160	.003	.211	.478**
	Sig. (2-tailed)	.550	.536	.348	.721	.900	.865	.022		.064	.063	.203	.206	.399	.989	.263	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.031	-.282	-.085	-.241	.048	-.047	.357	.343	1	.532**	.282	.284	.018	-.222	.246	.367*
	Sig. (2-tailed)	.871	.132	.656	.199	.803	.807	.053	.064		.002	.132	.128	.926	.238	.190	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.119	.054	-.114	-.104	.326	.359	.298	.344	.532**	1	.274	.358	.143	-.180	.362*	.565**

	Sig. (2-tailed)	.530	.775	.550	.585	.079	.051	.109	.063	.002		.143	.052	.452	.342	.050	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	.263	.149	-.139	-.024	.291	.149	.223	.239	.282	.274	1	.384*	-.120	-.098	.523**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.161	.431	.464	.898	.119	.433	.236	.203	.132	.143		.036	.529	.607	.003	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.021	.138	-.156	.034	-.030	.400*	.533**	.238	.284	.358	.384*	1	-.266	.069	.156	.491**
	Sig. (2-tailed)	.913	.467	.410	.859	.874	.029	.002	.206	.128	.052	.036		.156	.718	.411	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	.348	.388*	.645**	.333	.166	.257	.181	.160	.018	.143	-.120	-.266	1	.438*	-.066	.476**
	Sig. (2-tailed)	.060	.034	.000	.072	.380	.170	.339	.399	.926	.452	.529	.156		.015	.730	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.427*	.374*	.458*	.272	.108	.209	.253	.003	-.222	-.180	-.098	.069	.438*	1	-.207	.385*
	Sig. (2-tailed)	.018	.042	.011	.147	.572	.268	.178	.989	.238	.342	.607	.718	.015		.272	.035
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	.218	.000	-.101	-.092	.114	.194	.294	.211	.246	.362*	.523**	.156	-.066	-.207	1	.437*

	Sig. (2-tailed)	.248	1.000	.597	.628	.550	.304	.115	.263	.190	.050	.003	.411	.730	.272		.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_Sikap	Pearson Correlation	.496**	.446*	.379*	.380*	.386*	.595**	.593**	.478**	.367*	.565**	.512**	.491**	.476**	.385*	.437*	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.014	.039	.039	.035	.001	.001	.008	.046	.001	.004	.006	.008	.035	.016	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P01	40.0000	49.241	.389	.723
P02	40.1667	49.523	.322	.729
P03	39.7333	51.651	.285	.732

P04	40.3000	50.631	.252	.735
P05	40.1333	50.671	.263	.734
P06	39.9667	48.309	.509	.713
P07	41.1333	45.637	.461	.713
P08	40.7000	48.493	.345	.727
P09	40.9333	50.409	.221	.740
P10	40.9000	47.334	.451	.715
P11	40.5333	48.257	.391	.722
P12	40.5000	48.328	.361	.725
P13	40.3000	49.321	.362	.725
P14	40.2333	50.323	.250	.736
P15	41.1333	49.223	.298	.732

Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Total_P	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%
Total_S	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total_P	Mean		8.7845	.31428
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.1620	
		Upper Bound	9.4070	
	5% Trimmed Mean		8.7414	
	Median		8.0000	
	Variance		11.457	
	Std. Deviation		3.38489	
	Minimum		3.00	
	Maximum		15.00	
	Range		12.00	
	Interquartile Range		6.00	
	Skewness		.330	.225
	Kurtosis		-1.209	.446
Total_S	Mean		39.6293	1.17045
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.3109	
		Upper Bound	41.9477	
	5% Trimmed Mean		39.4138	
	Median		33.0000	
	Variance		158.914	
	Std. Deviation		12.60609	
	Minimum		22.00	
	Maximum		59.00	
	Range		37.00	
	Interquartile Range		25.00	
	Skewness		.506	.225
	Kurtosis		-1.596	.446

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_P	.186	116	<,001	.917	116	<,001
Total_S	.302	116	<,001	.779	116	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Distribusi Frekuensi Responden

Statistics

		Jenis_Kelamin	Usia	Pendidikan	Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	83	71.6	71.6	71.6
	Perempuan	33	28.4	28.4	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	44	37.9	37.9	37.9
	Remaja Awal	33	28.4	28.4	66.4
	Remaja Pertengahan	39	33.6	33.6	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuliah	8	6.9	6.9	6.9
	SD	26	22.4	22.4	29.3
	SMA	45	38.8	38.8	68.1
	SMP	37	31.9	31.9	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	53	45.7	45.7	45.7
	Baik	63	54.3	54.3	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	55	47.4	47.4	47.4
	Positif	61	52.6	52.6	100.0
	Total	116	100.0	100.0	

Uji Chi-Square dan Contingency Coefficient

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Kategori Sikap	116	100.0%	0	0.0%	116	100.0%

Kategori Pengetahuan * Kategori Sikap Crosstabulation

			Kategori Sikap		
			Negatif	Positif	Total
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	39	14	53
		Expected Count	25.1	27.9	53.0
		% within Kategori Pengetahuan	73.6%	26.4%	100.0%
	Baik	Count	16	47	63
		Expected Count	29.9	33.1	63.0
		% within Kategori Pengetahuan	25.4%	74.6%	100.0%
Total		Count	55	61	116
		Expected Count	55.0	61.0	116.0
		% within Kategori Pengetahuan	47.4%	52.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.808[a]	1	<,001		
Continuity Correction[b]	24.910	1	<,001		
Likelihood Ratio	27.902	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	26.577	1	<,001		
N of Valid Cases	116				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.13.

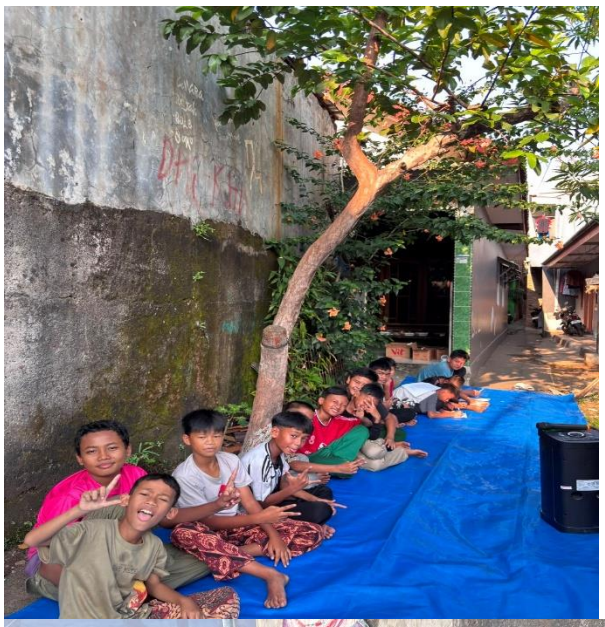
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.433	<,001
N of Valid Cases		116	

Lampiran 9. Dokumentasi

















Lampiran 10. Hasil Cek Plagiarisme

alif-andhika-rizqi-proposal-skripsi-done-all-of-em_1784198249526.pdf

ORIGINALITY REPORT

18%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet	1217 words — 4%
2	www.scribd.com Internet	356 words — 1%
3	eprints.uny.ac.id Internet	180 words — 1%
4	repository.iaitasik.ac.id Internet	165 words — 1%
5	es.scribd.com Internet	140 words — 1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	104 words — < 1%
7	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet	77 words — < 1%
8	bmcpublichealth.biomedcentral.com Internet	73 words — < 1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	68 words — < 1%
10	pt.scribd.com Internet	61 words — < 1%
11	docobook.com Internet	57 words — < 1%
12	reposister.almaata.ac.id Internet	52 words — < 1%

13	dspace.umkt.ac.id Internet	48 words — < 1%
14	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet	46 words — < 1%
15	www.drugscience.org.uk Internet	45 words — < 1%
16	docplayer.info Internet	43 words — < 1%
17	journal.ppniunimman.org Internet	43 words — < 1%
18	wpcpublisher.com Internet	43 words — < 1%
19	Yarish, Audrey Beth. "I'm Not Addicted, I Can Stop at Any Time: The Maintenance of Nicotine Dependency Through Social Network Analysis.", The Florida State University ProQuest	42 words — < 1%
20	www.mdpi.com Internet	41 words — < 1%
21	repository.unissula.ac.id Internet	40 words — < 1%
22	repository.um-surabaya.ac.id Internet	38 words — < 1%
23	repository.ung.ac.id Internet	38 words — < 1%
24	core.ac.uk Internet	35 words — < 1%
25	journal.ilmudata.co.id Internet	34 words — < 1%
26	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet	33 words — < 1%

27	repository2.unw.ac.id Internet	33 words — < 1%
28	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	32 words — < 1%
29	repository.usd.ac.id Internet	31 words — < 1%
30	acikbilim.yok.gov.tr Internet	30 words — < 1%
31	text-id.123dok.com Internet	30 words — < 1%
32	journal.aripi.or.id Internet	29 words — < 1%
33	jurnal.jomparnd.com Internet	28 words — < 1%
34	Ronggo Purwanto, Susan Carolina Labatar, Maria Herawati. "Peningkatan Pengetahuan Peternak tentang Pakan Fermentasi Tongkol Jagung sebagai Pakan Komplit Ternak Sapi Potong di Kampung Udapi Hilir Distrik Prafi Kabupaten Manokwari", Prosiding Seminar Nasional Pembangunan dan Pendidikan Vokasi Pertanian, 2025 Crossref	26 words — < 1%
35	eprints.undip.ac.id Internet	26 words — < 1%
36	Della Eka Sari Lambulae, Sabir Sabir, I Made Rio Dwijayanto. "PENGARUH PEER EDUCATION TRAINING TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DALAM MENCEGAH NARKOLEMA DI SMPN 14 PALU", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Crossref	25 words — < 1%
37	zia-research.com Internet	25 words — < 1%
38	123dok.com Internet	24 words — < 1%

39	Fauji Haryati Tamba, Nurindah Lestari Ritonga, Melia Shintia Mutiara Pohan. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di SMKs Paluta Husada Tahun 2026", ANTHOR: Education and Learning Journal, 2026 Crossref	24 words — < 1%
40	repository.ar-raniry.ac.id Internet	24 words — < 1%
41	repository.unhas.ac.id Internet	24 words — < 1%
42	trepo.tuni.fi Internet	24 words — < 1%
43	Fahrun Nisa, Djuwartini Djuwartini, Elin Hidayat. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEPATUHAN MELAKUKAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS TALISE", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Crossref	23 words — < 1%
44	Tiara Maharani, Rosmita Nuzuliana. "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS pada Mahasiswa Tingkat Akhir Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2025 Crossref	23 words — < 1%
45	eprints.ums.ac.id Internet	23 words — < 1%
46	repository.uin-suska.ac.id Internet	23 words — < 1%
47	jurnal.polbeng.ac.id Internet	22 words — < 1%
48	ejurnalmalahayati.ac.id Internet	21 words — < 1%
49	psychologywritings.synthasite.com Internet	21 words — < 1%
50	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	21 words — < 1%

51	repository.kinnaird.edu.pk Internet	21 words — < 1%
52	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	20 words — < 1%
53	minerva.usc.gal Internet	20 words — < 1%
54	www.ejournal.unisi.ac.id Internet	20 words — < 1%
55	Halimatus Sya'diyah, Menur Kusumaningtyas, Iwang Suwangsih. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumtif Mahasiswa STIE Mahardhika di Era Digital", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Crossref	19 words — < 1%
56	digilib.unimus.ac.id Internet	19 words — < 1%
57	ejournal.itekes-bali.ac.id Internet	19 words — < 1%
58	id.123dok.com Internet	19 words — < 1%
59	repo.undiksha.ac.id Internet	19 words — < 1%
60	repository.radenintan.ac.id Internet	19 words — < 1%
61	sphere.acg.edu Internet	19 words — < 1%
62	Tasya Nabila Nur Azmi, Durinta Puspasari. "Pengaruh Kualitas Pelayanan Administrasi dan Citra Sekolah Terhadap Kepuasan Siswa di SMK YPI Darussalam 2 Cerme Gresik", El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam, 2026 Crossref	18 words — < 1%
63	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet	18 words — < 1%

64	Naim Matul Khoiriyah, Ria Etikasari, Galih Kurniawan. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dengan Penerapannya sebagai Pengobatan Tradisional di Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus", CERATA Jurnal Ilmu Farmasi, 2026 Crossref	17 words — < 1%
65	Nyoman Ayu Nia Sanda Sari, Made Widhi Gunapria Darmapatni, Ni Luh Putu Sri Erawati. "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Dismenorea pada Remaja Putri di SMA Negeri 8 Denpasar", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Crossref	17 words — < 1%
66	altifani.org Internet	17 words — < 1%
67	osuva.uwasa.fi Internet	17 words — < 1%
68	Fisa Faminanta, Nelva Riza, Risna Fazlaini. "Faktor – Faktor yang Memengaruhi Minat Ibu Memilih Kontrasepsi Implant di Pukesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Crossref	16 words — < 1%
69	anthor.org Internet	16 words — < 1%
70	journal.umpr.ac.id Internet	16 words — < 1%
71	jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id Internet	16 words — < 1%
72	jurnal.unitri.ac.id Internet	16 words — < 1%
73	ddfe.curtin.edu.au Internet	15 words — < 1%
74	jurnalistiqomah.org Internet	14 words — < 1%
75	repository.unair.ac.id Internet	14 words — < 1%

76	www.portaljambi.com Internet	14 words — < 1%
77	www.radarcirebon.tv Internet	14 words — < 1%
78	Karma Wirajaya, Putu Ika Farmani, Putu Ayu Laksmini. "Determinants of Electric Cigarette (Vape) Use by Adolescents In Indonesia", Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health), 2024 Crossref	13 words — < 1%
79	digilib.unhas.ac.id Internet	13 words — < 1%
80	ejournal.cibinstitut.com Internet	13 words — < 1%
81	ma1.mdedge.com Internet	13 words — < 1%
82	repositori.usu.ac.id Internet	13 words — < 1%
83	repository.bku.ac.id Internet	13 words — < 1%
84	Aried Sumekar, Ratna Dina Marviana, Listya Devi Junaidi. "Pengaruh Pemanfaatan Teknologi Informasi, Kompetensi SDM dan Sistem Pengendalian Intern terhadap Kualitas Laporan Keuangan", Owner, 2025 Crossref	12 words — < 1%
85	Ezra Hans Soputra, Sadakata Sinulingga, Subandrate Subandrate. "Hubungan Obesitas dengan Kadar Asam Urat Darah pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya", SRIWIJAYA JOURNAL OF MEDICINE, 2018 Crossref	12 words — < 1%
86	Sparrock, Lindsey S.. "Examining Delay Discounting and E-Cigarette Associations Among Young Adults.", American University ProQuest	12 words — < 1%
87	jurnal.agdosi.com Internet	12 words — < 1%
	plus.google.com	

88	Internet	12 words — < 1%
89	www.drugsandalcohol.ie Internet	12 words — < 1%
90	Gheralyn Regina Suwandi, Evelin Malinti. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan", Malahayati Nursing Journal, 2020 Crossref	11 words — < 1%
91	Hidayah Hidayah, Riska Maulidia, Sutrisno Sutrisno. "Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Tingkat Anemia pada Remaja Putri yang Mengalami Menstruasi di SMA Negeri 05 Pontianak", Jurnal Ners, 2025 Crossref	11 words — < 1%
92	Theresia Sirken, Blestina Maryorita, Agussalim Agussalim. "HUBUNGAN FREKUENSI, LAMA DAN TINGKAT KETERIKATAN GAME ONLINE DENGAN PERILAKU AGRESIF PADA SISWA KELAS XI DI SMK NEGERI 3 JAYAPURA", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2020 Crossref	11 words — < 1%
93	docs.google.com Internet	11 words — < 1%
94	journal.yrpipku.com Internet	11 words — < 1%
95	jurnal.harianregional.com Internet	11 words — < 1%
96	newlennyasbanu.blogspot.com Internet	11 words — < 1%
97	no-smoke.org Internet	11 words — < 1%
98	prin.or.id Internet	11 words — < 1%
99	zh.scribd.com Internet	11 words — < 1%
100	Amara Putri Hermawanti, Mira Trisyani Koeryaman, Lilis Mamuroh. "Gambaran Pengetahuan dan Praktik Pemenuhan Gizi Seimbang	10 words — < 1%

pada Remaja Perempuan", Malahayati Nursing Journal, 2026
Crossref

101	Suardi, Agnes Erlita Distriani Patade, Maharani Dhifa Dg Masikki. "Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Dm di Rsud Mokopido Kabupaten Tolitoli", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026 Crossref	10 words — < 1%
102	ejournal.warunayama.org Internet	10 words — < 1%
103	ejournal3.unud.ac.id Internet	10 words — < 1%
104	eprints.instiperjogja.ac.id Internet	10 words — < 1%
105	journal.umg.ac.id Internet	10 words — < 1%
106	news.detik.com Internet	10 words — < 1%
107	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet	10 words — < 1%
108	repository.stikesmni.ac.id Internet	10 words — < 1%
109	repository.umsu.ac.id Internet	10 words — < 1%
110	www.pertanika.upm.edu.my Internet	10 words — < 1%
111	www.saripediatri.org Internet	10 words — < 1%
112	Millenia Prihatini, Abdul Muhid. "Literasi Digital terhadap Perilaku Penggunaan Internet Berkonten Islam di Kalangan Remaja Muslim Kota", Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi, 2021 Crossref	9 words — < 1%

113	Muhammad Adha, Favian Ariella Shabri Ikmal Fauzi, Jihan Nida Fadhila, Audhina Nirmala Tara Irmanawati, Rochmadina Suci Bestari. "HUBUNGAN KUALITAS HIDUP ANAK DENGAN INSIDENSI INFEKSI HELMINTH PADA SDN 2 DIBAL", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2025 Crossref	9 words — < 1%
114	Ni Ketut Rastiti. "Gambaran Perilaku Suami dalam Melakukan Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Baturiti I Kabupaten Tabanan", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Crossref	9 words — < 1%
115	Nurul Aulianisa Azzahara, Nia Marlina Kurnia, Retno Kumalasari. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Nyeri Menstruasi (Dismenore) Dengan Perilaku Swamedikasi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Kroya Indramayu", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Crossref	9 words — < 1%
116	digilib.uns.ac.id Internet	9 words — < 1%
117	etd.repository.ugm.ac.id Internet	9 words — < 1%
118	fr.scribd.com Internet	9 words — < 1%
119	imeldaanggareni.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
120	lib.unm.ac.id Internet	9 words — < 1%
121	pkm.lpkd.or.id Internet	9 words — < 1%
122	repository.uia.ac.id Internet	9 words — < 1%
123	sehatplus.org Internet	9 words — < 1%
124	sitiroikhanah.blogspot.com Internet	

9 words — < 1%

125	tugas-galih.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
126	ululmomon.blogspot.com Internet	9 words — < 1%
127	Alfisanatin, Rosmin M Tingginehe, Arius Togodly, Samuel Piter Irab, Muhammad Akbar Nurdin, Yulius Sarungu Paiting. "Tantangan dan pengalaman ibu hamil dengan anemia dalam upaya pencegahan: studi fenomenologi di Timika", JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA, 2026 Crossref	8 words — < 1%
128	Fadhilla Genialita, Nuari Doni Anshar, Susanti Risa, Latiefah Asri Dewi, Nurazizah Ai. "PENGARUH PENGETAHUAN PASCA KONSELING TERHADAP KEPATUHAN TERAPI ANTIRETROVIRAL PADA ODHIV DI RUMAH SAKIT X GARUT", Pharmacoscript, 2025 Crossref	8 words — < 1%
129	Muthmainah, Hanik Badriyah Hidayati, Budi Yanti. "Improving Health for Better Future Life: Strengthening from Basic Science to Clinical Research", CRC Press, 2023 Publications	8 words — < 1%
130	Natalia Debiyanti Cynthia Dewi, Rita Yulifah. "Hubungan Persepsi Diri Dengan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di Sman 6 Malang", Journal of Innovative and Creativity (Joecy), 2026 Crossref	8 words — < 1%
131	Nofa Anggraini, Vivian Ade Candra, Astri Elisabeth. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Breast Care Pada Ibu Post Partum Terhadap Kejadian Mastitis", Jurnal Ners, 2026 Crossref	8 words — < 1%
132	Patrisia Maura Gana, Waode Fitrah Sari, Basri Basri. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DETEKSI DINI KANKER SERVIKS DENGAN SIKAP WUS TERHADAP PEMERIKSAAN IVA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026 Crossref	8 words — < 1%
133	Rian Fadil, Ramadhaniah Ramadhaniah, Vera Nazhira Arifin. "HUBUNGAN PENGETAHUAN, TEMAN SEBAYA DAN IKLAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 Crossref	8 words — < 1%

134	aguspurnomosite.blogspot.com Internet	8 words — < 1%
135	digilib.uin-suka.ac.id Internet	8 words — < 1%
136	his.pusan.ac.kr Internet	8 words — < 1%
137	idoc.pub Internet	8 words — < 1%
138	lib.ui.ac.id Internet	8 words — < 1%
139	prezi.com Internet	8 words — < 1%
140	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet	8 words — < 1%
141	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet	8 words — < 1%
142	repository.uinsaizu.ac.id Internet	8 words — < 1%
143	repository.uinsu.ac.id Internet	8 words — < 1%
144	repository.umj.ac.id Internet	8 words — < 1%
145	repository.unj.ac.id Internet	8 words — < 1%
146	repository.unjaya.ac.id Internet	8 words — < 1%
147	repository.unsri.ac.id Internet	8 words — < 1%
148	tjarielowongan.blogspot.com Internet	8 words — < 1%

149	www.bio-conferences.org Internet	8 words — < 1%
150	www.kompasbelajar.com Internet	8 words — < 1%
151	www.readbag.com Internet	8 words — < 1%
152	wilyleo.wordpress.com Internet	7 words — < 1%
153	Karen C. Barrett, Nancy L. Leech, Gene W. Gloeckner, George A. Morgan. "IBM SPSS for Introductory Statistics - Use and Interpretation", Routledge, 2025 Publications	6 words — < 1%
154	Resti Novianti, Megananda Hiranya Putri, Deru Marah Laut, Hera Nurnaningsih. "The Relationship Between the Level of Knowledge of Oral Health and Tooth Loss (Missing) at the age of 17-45 Years", Jurnal Terapi Gigi dan Mulut, 2022 Crossref	6 words — < 1%
155	Rhyan N. Vereen, Rachel Kurtzman, Seth M. Noar. "Are Social Media Interventions for Health Behavior Change Efficacious among Populations with Health Disparities?: A Meta-Analytic Review", Health Communication, 2021 Crossref	6 words — < 1%
156	Sandra Ilona, Ramah Hayu, Nirmala Sari, Mimi Aria. "Peran Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Anemia di SMP Negeri 2 Sasak", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2026 Crossref	6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	OFF	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	OFF	EXCLUDE MATCHES	OFF