

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
BAHAYA MEROKOK TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA KELAS VII DI SMPN 7
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH

**SERI SURIANI SIREGAR
21010055**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
BAHAYA MEROKOK TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA KELAS VII DI SMPN 7
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**SERI SURIANI SIREGAR
21010055**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
BAHAYA MEROKOK TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA KELAS VII DI SMPN 7
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2024**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, April 2025

Pembimbing Utama

Ns. Nanda Survani Sagala, M.K.M
NIUPTK. 6336767668230293

Pembimbing Pendamping

Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep
NIUPTK. 8961766667130232

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natali Putri Napitupulu, M.Kep
NIUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arini Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Seri Suriani Siregar
Nim : 21010055
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 23 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kel. Lubuk Raya

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 200413 Tinjoman : Lulus Tahun 2015
2. MTs.S Mangaraja Panusunan : Lulus Tahun 2018
3. MAN 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Seri Suriani Siregar

Nim : 21010055

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengetahuan Remaja Kelas VII Di SMPN 7 Padangsidempuan Tahun 2024” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti



Seri Suriani Siregar

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Februari 2024
Seri Suriani Siregar

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap
Pengetahuan Remaja Kelas VII Di SMPN 7 Padangsidimpun Tahun 2024**

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa perkembangan yang paling penting .hal ini disebabkan adanya perubahan seperti perubahan fisik, hormonal ,psikis dan perubahan sosial ,Berdasarkan kemenkes (2023) persentase perokok di indonesia terus meningkat ,khususnya dikalangan remaja .saat ini jumlah perokok aktif di indonesia menjadi yang terbanyak ketiga didunia. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk menggugah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pengetahuan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok disekolah SMPN 7 Padangsidimpun. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan quasy eksperimen yaitu yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara dua variabel atau lebih kelompok yang menjadi subjek penelitian. Desain penelitian ini adalah one group pretest-posttest. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 41 orang dan sampel sebanyak 29 orang. Analisa data yang digunakan adalah uji *wilcoxon* .Dengan mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 29 orang. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak (37,9%),Setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok cukup sebanyak 10 orang (34,5%).Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambahan wawasan bagi siswa agar lebih mengetahui bahaya merokok dan dapat menghindari perilaku merokok dikalangan remaja.

Kata kunci : **Pengetahuan, Bahaya Merokok**
Daftar bacaan : **35 (2012-2024)**

**NURSING STUDY PROGRAM OF BACHERLOR PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIMPUAN CITY**

Research Report, Februari 2025

Seri Suriani Siregar

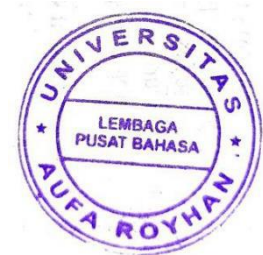
The Influence Of Health Education About The Dangers of Smoking Using Audio Visual Media on the Knowledge Of Class VII Adolescents At SMPN 7 Padangsidimpuan in 2024

ABSTRACT

Adolescence is the most important period of development. This is due to changes such as physical, hormonal, psychological and social changes. Based on the Ministry of Health (2023), the percentage of smokers in Indonesia continues to increase, especially among adolescents. Currently, the number of active smokers in Indonesia is the third largest in the world. Health education is very much needed to raise awareness, provide or increase public knowledge about maintaining and improving health. The purpose of this study was to determine the characteristics of health education knowledge about the dangers of smoking at SMPN 7 Padangsidimpuan. This type of research is quantitative with a quasi-experimental study, namely which aims to determine the differences between two or more variables of groups that are the subjects of the study. The design of this study is one group pretest-posttest. The population in this study was 41 people and a sample of 29 people. The data analysis used was the Wilcoxon test. With the majority of respondents being male, 29 people. Before health education was carried out, respondents who had good knowledge were (37.9%), After health education was carried out, respondents who had sufficient knowledge about the dangers of smoking as many as 10 people (34.5%). The results of this study are expected to be used as additional insight for students to be more aware of the dangers of smoking and can avoid smoking behavior among teenagers.

Keywords: Health Education, Dangers of Smoking

Reading list: 35 (2012-2024)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat Rahmat dan hidayahnya peneliti dapat Menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengetahuan Remaja Kelas VII Di Smpn 7 Padangsidimpuan”**. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di program studi keperawatan program sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil hidayah SKM,M.Kes selaku dekan fakultas Kesehatan universitas afa royhan di kota padangsidimpuan
2. Ns.Natar Fitri Napitupulu,M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana fakultas Kesehatan universitas afa royhan di kota padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing utama saya yang telah meluangkan waktu untuk memimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep, Selaku pembimbing pendamping saya yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Nur Arfah Nasution, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen keperawatan universitas afa royhan kota padangsidempuan.
8. Selaku Kepala sekolah SMPN 7 padangsidempuan yang telah memberikan izin penelitian .
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada ayahanda dan ibunda tersayang ,serta seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan cinta serta doa restu selama saya menjalani Pendidikan.
10. Kepada teman -teman saya yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan proposal ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang .mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas keperawatan ,amin.

Padangsidempuan, Februari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENELITI.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Remaja	7
2.2.1 Defenisi Remaja	7
2.2.2 Ciri Umum Masa Remaja	8
2.2.3 Tingkatan Remaja.....	9
2.2 Pendidikan Kesehatan.....	10
2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	10
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	10
2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan	11
2.3 Merokok.....	11
2.3.1 Defenisi Rokok	11
2.3.2 Klasifikasi Rokok	12
2.3.3 Jenis jenis Rokok.....	12
2.3.4 Kandungan Rokok.....	12
2.3.5 Bahaya Rokok Bagi Kesehatan	16
2.4 Konsep pengetahuan	19
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	19
2.4.2 Tahapan Pengetahuan.....	20
2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	21
2.4.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	23
2.4.5 Cara Mengukur Pengetahuan	24
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Hipotesis	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	27

3.2.1 Lokasi.....	27
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.4 Etika Penelitian	30
3.5 Alat Pengumpulan Data	31
3.6 Defenisi Operasional.....	33
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	33
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	33
3.7.2 Analisa Data	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Hasil Penelitian	36
4.2 Analisa Univariat	36
4.2.1 Karakteristik Responden.....	36
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan	37
4.2.3 Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan	37
4.3 Analisa Bivariat.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN.....	39
5.1 Analisa Univariat	39
5.1.1 Karakteristik Responden.....	39
5.1.2 Pengaruh Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan.....	40
5.1.3 Pengaruh Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan.....	42
5.2 Analisa Bivariat.....	43
5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Menggunakan Terhadap Pengetahuan Remaja Di SMPN 7 padangsidempuan.....	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
6.1 Kesimpulan.....	45
6.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	28
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian.....	32
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan.	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan	37
Tabel 4.4 Hasil Uji Hipotesis Wilxocon.....	38

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat
Izin survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan	
Lampiran 2.	Surat
balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian	
Lampiran 3.	Surat
Izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan	
Lampiran 4.	Surat
balasan penelitian dari tempat penelitian	
Lampiran 5.	Lembar
Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden	
Lampiran 6.	Master
Tabel	
Lampiran 7.	Ouput
SPSS	
Lampiran 8.	Lembar
Kuesioner	
Lampiran 9.	Lembar
konsultasi	
Lampiran 10.	Dokume
ntasi	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa perkembangan yang paling penting. Hal ini disebabkan adanya perubahan seperti perubahan fisik, hormonal, psikis, dan perubahan sosial. Perubahan perkembangan yang sangat pesat menyebabkan remaja menjadi labil dan mudah terpengaruh oleh nilai-nilai moral dan budaya yang diperoleh dari luar, baik melalui media maupun lingkungan. Akibatnya remaja sangat mungkin melakukan perilaku menyimpang (Sari, 2019). Perilaku menyimpang pada remaja merupakan dampak negatif dari buruknya interaksi sosial dalam suatu hubungan yang erat kaitannya dengan terjadinya perilaku nakal di kalangan remaja. Merokok merupakan salah satu bentuk kenakalan remaja. Saat ini merokok tidak lagi diperuntukkan bagi orang dewasa saja namun sudah menjadi gaya hidup remaja (Aulya & Herbawani, 2022).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Sangat mudah untuk menemukan perokok pria dan wanita, anak-anak dan orang tua, kaya dan miskin. Kebiasaan merokok disebabkan oleh kandungan bahan kimia dalam rokok yang bersifat adiktif dan sulit untuk dihentikan (Arifin & Yunasri 2021).

Rokok merupakan benda berbahaya dan membuat ketagihan yang dapat menyebabkan penyakit bagi siapapun yang menggunakannya bahkan menjadi penyebab kematian utama di dunia ini. Rokok mengandung bahan kimia seperti *tar*, *nikotin*, *arsenic*, *karbon monoksida* dan *nitrosamine* yang dapat berbahaya bagi perokok. Asap rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif namun juga

bagi perokok pasif. Banyak penyakit yang timbul akibat merokok dan menimbulkan berbagai macam penyakit, antara lain gangguan kehamilan, malnutrisi pada janin dan gangguan pernafasan, asma, kanker paru-paru, jantung, *stroke*, *hipertensi* dan *bronchitis* (Ridwan et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan, sekitar 21 juta remaja berusia 13-15 tahun menjadi perokok pada 2020. Angka tersebut terdiri dari 15 juta perokok remaja perempuan. Secara global, prevalensi rata-rata perokok laki-laki 13-15 tahun sebesar 7,9% pada rentang 2010-2020. Sementara, prevalensi perokok perempuan lebih rendah yakni sebesar 3,5%. Dilihat berdasarkan wilayah, prevalensi rata-rata perokok laki-laki berusia 13-15 tahun tertinggi berada di Asia Tenggara mencapai 9,2%. Diikuti wilayah Eropa sebesar 8,8% dan wilayah Amerika 7,4%. (Monavia 2020). Data yang disampaikan oleh *World Health Organization* (WHO, 2020) menunjukkan bahwa 1 dari 10 kematian orang dewasa disebabkan oleh merokok dan hampir 5 juta kematian pertahun (Yusuf dkk, 2021). Penggunaan tembakau masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang umum di Indonesia. Perilaku merokok dapat kita jumpai setiap hari di masyarakat, karena kebiasaan merokok sudah menjadi suatu kebutuhan yang tidak bisa di hindari bagi para perokok, khususnya mereka yang masih kecanduan rokok (purnawan dkk, 2022).

Menurut Kemenkes (2023) persentase perokok di Indonesia terus meningkat, khususnya di kalangan remaja. Saat ini jumlah perokok aktif di Indonesia menjadi yang terbanyak ketiga di dunia, setelah Tiongkok dan India. Jumlah perokok di dunia saat ini mencapai 70,2 juta orang atau sekitar 34,5 % dari populasi total dunia.

Kebiasaan merokok telah menjadi budaya bagi masyarakat Indonesia. Remaja dewasa bahkan anak-anak sudah tidak asing lagi dengan benda mematikan. Perilaku merokok remaja sering kita lihat diberbagai tempat, misalnya di warung sekitar sekolah, di jalan menuju sekolah, di halte bus, di kendaraan pribadi, di angkutan umum dan bahkan di rumah sudah menjadi pemandangan lumrah dan jarang menarik perhatian masyarakat, padahal perilaku ini sangat berbahaya bagi remaja dan orang di sekitarnya (Kementrian kesehatan 2020).

Remaja mulai merokok dengan rasa ingin tahu yang besar, sehingga mereka mencoba merokok dan akhirnya menjadi perokok aktif. Merokok aktif pada remaja menimbulkan dampak negatif berupa menurunnya prestasi akademik di sekolah. Memang benar, merokok dapat menurunkan konsentrasi akademik dan fisik serta membahayakan kesehatan. Bahaya pada usia remaja akan meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada usia muda serta menurunkan jumlah sperma dan kesuburan pada wanita. Perlu dilakukan upaya untuk mencegah perilaku merokok di kalangan remaja. (Feriyanti *et al*, 2020).

Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa diperlukan suatu upaya pendidikan kesehatan pada remaja awal agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok. Pengetahuan dan sikap merupakan salah satu faktor yang berkontribusi signifikan pada perilaku merokok.

Pendidikan Kesehatan sangat diperlukan untuk mengugah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan Masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan baik bagi dirinya sendiri ,keluarga maupun Masyarakat ,proses Pendidikan Kesehatan dalam mencapai tujuan melalui

perubahan perilaku remaja yang dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya yaitu materi atau pesan yang disampaikan alat bantu atau media Pendidikan yang dipakai, metode yang digunakan serta petugas atau pendidik yang melakukan promosi Kesehatan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SMP Negeri 7 padangsidempuan .Siswa kelas VII sebanyak 41 orang , Hasil wawancara dari 7 orang siswa mengatakan pernah merokok di luar sekolah dan di lingkungan sekolah ,pengetahuan mereka tentang bahaya merokok hanya sebatas pada iklan bungkus rokok,akan tetapi tidak mengetahui bahan bahan berbahaya yg terkandung pada rokok dan begitu juga pada akibat-akibat buruk terhadap organ tubuh lainnya.

Kurangnya pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok akan menyebabkan semakin bertambahnya jumlah perokok siswa.salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang bahaya merokok adalah dengan Pendidikan Kesehatan .

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap pengetahuan remaja kelas VII di SMP Negeri 7 padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengetahuan Remaja kelas VII di SMP Negeri 7 padangsidempuan.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengetahuan Remaja Kelas VII di SMP Negeri 7 padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pengetahuan remaja kelas VII tentang bahaya merokok di SMP Negeri 7 padangsidempuan .
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja kelas VII terhadap bahaya merokok sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan di SMP Negeri 7 padangsidempuan .
- c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di smpn 7 padangsidempuan

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi institusi pendidikan
Sebagai bahan referensi di perpustakaan universitas afa royhan Jurusan Keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa program study Keperawatan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Bagi tempat penelitian
Sebagai bahan masukan kepada kepala sekolah di SMP Negeri 7 padangsidempuan untuk dapat lebih memperhatikan siswa yang merokok khususnya di lingkungan sekolah.

c. Bagi peneliti

Sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan selama masa perkuliahan serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian tentang bahaya merokok.

d. Bagi Responden

Dapat dijadikan pedoman agar lebih paham dan mengerti pengaruh bahaya merokok bagi Kesehatan, sehingga perilaku merokok pada remaja berkurang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.2.1 Defenisi Remaja

Kata remaja berasal dari kata latin *adolensecere* yang berarti kedewasaan yang berarti bertumbuh atau menjadi dewasa. Istilah remaja seperti yang digunakan saat ini memiliki arti yang lebih luas, meliputi mental, emosional, sosial, dan fisik (Marwoko, 2019).

Menurut who Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Masa ini merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka.

Meskipun dianggap sebagai tahap kehidupan yang sehat, terdapat banyak kematian, penyakit, dan cedera pada masa remaja. Sebagian besar dari hal ini dapat dicegah atau diobati. Selama fase ini, remaja membentuk pola perilaku misalnya, yang terkait dengan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan zat, dan aktivitas seksual – yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa mendatang.

2.2.2 Ciri Umum Masa Remaja

Masa remaja merupakan masa yang banyak perubahan pada masa remaja terjadi perubahan yang cepat baik secara fisik maupun psikis. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa remaja:

1. Peningkatan emosi secara cepat yang terjadi pada masa remaja awal disebut masa stress. Peningkatan emosi ini merupakan akibat dari perubahan fisik, terutama hormonal, yang terjadi pada masa remaja. Dari sisi kondisi sosial, sublimasi emosi yang dialami ini merupakan tanda bahwa remaja berada pada keadaan baru yang berbeda dengan tahapan sebelumnya. Saat ini banyak sekali tuntutan dan tekanan terhadap remaja.
2. Perubahan fisik yang cepat menyertai kematangan seksual. Perubahan fisik terjadi dengan cepat, baik perubahan internal seperti peredaran darah, pencernaan, dan pernafasan, maupun perubahan eksternal seperti tinggi badan, dan proporsi tubuh, yang berdampak besar terhadap citra diri remaja.
3. Perubahan minat pribadi dan hubungan dengan orang lain.
4. Perubahan nilai, Dimana apa yang dianggap penting pada masa kanak -kanak menjadi kurang penting seiring dengan bertambahnya usia.
5. Kebanyakan remaja merasa berkonflik dengan perubahan yang terjadi. Di satu sisi, mereka menginginkan kebebasan, namun disisi lain, mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut dan meragukan kemampuan mereka sendiri untuk memikul tanggung jawab tersebut. (Pratomo, dkk, 2022).

2.2.3 Tingkatan Remaja

Menurut (Sarwono, 2012) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, antara lain:

1. Remaja awal (Early Adolescence)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 10-13 tahun ditandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali restrukturisasi dari jati diri, pada tahap remaja awal ini penerimaan kelompok sebaya sangatlah penting. (Aryani, 2010).

2. Remaja madya (Middle Adolescence)

Masa remaja madya pada rentang usia 14-16 tahun ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua. (Aryani, 2010).

3. Remaja akhir (Late Adolescence)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 16-19 tahun masa ini merupakan masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- a. Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek
- b. Ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru.
- c. Egosentrisme terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri dengan orang lain.

- d. Terbentuknya identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi.
- e. Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya(private self) dengan masyarakat umum(sarwono, 2012).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu bentuk Tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, maupun Masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat sebagai pendidik dan juga Upaya pembelajaran kepada Masyarakat agar Masyarakat mau melakukan Tindakan -tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. jadi dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang Kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. (notoadmojo,2010).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan Masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. (wahid Iqbal m &nurul chayatin, 2009).

2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada Masyarakat pedesaan
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti Wanita, pemuda, remaja, termasuk kelompok Lembaga Pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- c. Sasaran individu dengan teknik Pendidikan Kesehatan

2.3 Merokok

2.3.1 Defenisi Rokok

Rokok merupakan hasil olahan tembakau yang dikemas dalam bungkus atau gulungan kertas, foil, dan lain-lain. Rata-rata sebatang rokok memiliki panjang sekitar 8 hingga 10 cm. Beberapa jenis olahan tembakau dihasilkan dari *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan lain-lain. Selain itu rokok juga mengandung zat adiktif seperti nikotin, tar dan bahan kimia lainnya yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Oleh karena itu, jika seseorang merokok maka akan menimbulkan kecanduan dan dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit, baik fisik maupun penyakit dalam.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rokok adalah gulungan tembakau seukuran jari kelingking yang di bungkus dengan daun lontar atau kertas. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013, rokok diartikan sebagai hasil tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, di isap/ dihirup. Termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lain yang dihasilkan dari *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies sintetik lainnya atau spesies yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. (Subagya, 2023).

Merokok adalah suatu kegiatan menghisap gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas ,yang dibakar kemudian asapnya dimasukkan kedalam tubuh dan menghembuskannya Kembali keluar.

2.3.2 Klasifikasi Rokok

Macam macam rokok menurut bahan bakunya atau isi:

1. Klempek yaitu sejenis rokok yang mengandung cengkeh ,daun tembakau ,perasa tembakau dan saus untuk membuat profil rasa tertentu.
2. Putihan ,adalah tembakau yang mengandung campuran daun tembakau dan kuah untuk mendapatkan aroma yang diinginkan.
3. Kretek,adalah tembakau yang dibuat dari bahan baku berupa tembakau dan cengkeh serta diberi tambahan kuah untuk mendapatkan citarasa .(Lianzi&Pitaloka,2014).

2.3.3 Jenis jenis Rokok

Jenis -jenis rokok menurut bahan kemasannya:

1. Rokok yang dibungkus dengan kertas
2. Rokok sejenis tembakau yang dibungkus dengan daun tembakau

2.3.4 Kandungan Rokok

Setiap batang rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia, dan 400 bahan tersebut dapat menjadi racun bagi tubuh manusia, sedangkan 40 bahan tersebut dapat menyebabkan kanker. Secara umum kandungan yang terkandung dalam rokok dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu bahan berbentuk gas sebanyak 92% dan bahan padat atau butiran sebanyak 8%. Asap rokok yang dihisap atau dihirup terdiri dari dua komponen, yaitu komponen pertama menguap dengan cepat menjadi gas dan komponen bersama gas

mengembun menjadi komponen partikulat. 85% asap rokok yaang dihirup berbentuk gas dan sisanya berbentuk partikel. Asap yang dikeluarkan dari rokok terdiri dari asap utama (*mainstream smoke*), yaitu asap tembakau yang langsung dihirup oleh perokok, dan asap sekunder (disebut *stream smoke*), yaitu asap tembakau yang disebar melalui udara bebas dan dapat dihirup oleh orang lain atau dikenal dengan perokok pasif (Tarigan, 2014).

Kandungan bahan kimia pada rokok bermacam-macam. Nilai ini berbeda-beda tergantung jenis dan merek produk tembakau. Namun diketahui bahwa kandungan paling banyak dan berbahaya bagi kesehatan, terutama yang dapat menyebabkan kanker adalah *nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO₂)*. Beberapa zat berbahaya di dalam rokok yaitu sebagai berikut:

1) *Nikotin*

Nikotin adalah produk tembakau adiktif yang merupakan salah satu jenis kelainan otak kronis. Penggunaan jangka panjang menyebabkan ketergantungan fisiologis dan keinginan kuat untuk merokok, kecanduan erat kaitannya dengan kecepatan penyerapan nikotin dan mencapai otak. Paparan nikotin pada otak pada masa remaja sangat berbahaya karena masa remaja merupakan masa kritis dalam perkembangan otak dan rawan penyalahgunaan narkoba. Selain itu, nikotin dapat meningkatkan pembekuan darah dan dapat diserap melalui plasenta ibu hamil, sehingga akan mengganggu perkembangan bayi di dalam kandungan.

2) *Karbon Monoksida*

Salah satu berbahaya yang terkandung dalam rokok yaitu karbon monoksida. Gas berbahaya pada asap rokok ini seperti yang ditentukan pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah

oksigen yang biasa dibawa oleh sel darah merah, sehingga menyebabkan suplay oksigen ke jantung seorang perokok menjadi berkurang. Karbon monoksida juga dapat merusak lapisan pembuluh darah menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah.

3) *Tar*

Tar adalah substansi lain yang terdapat dalam rokok dan digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. *Tar* adalah partikel penyebab tumbuhnya sel kanker pada rokok atau cerutu. Hanya berisi bahan kimia berbahaya seperti kapurnitrosmine dan B-naphthyl-anemi, tetapi juga mengandung cadmium dan nikel. Konsumsi tar dapat merusak jaringan paru-paru dan berpotensi menyebabkan kanker. Oleh karena itu, tar bukanlah sebuah bentuk tulisan zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket, serta tergolong sebagai racun yang memicu timbulnya kanker. Banyak pabrik rokok sering kali tidak mencantumkan kadar tar dan nikotin dalam kemasan rokok. (Tarigan, 2014).

4) *Arsenik*

Arsenik adalah suatu jenis unsur kimia yang memiliki sifat beracun dan digunakan untuk membunuh serangga. Terdiri dari nitrogen oksida yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan dan kerusakan serta perubahan pada kulit. Selain itu, terdapat ammonium karbonat yang dapat membentuk plak serta perubahan pada kulit. Selain itu, terdapat ammonium karbonat yang dapat membentuk plak kuning pada permukaan lidah dan mengganggu indra perasa yang ada di permukaan lidah.

5) *Anomia*

Anomia adalah substansi yang memiliki aroma sangat tajam dan bisa membuat orang pingsan jika hanya disuntikkan sedikit kedalam tubuh karena sifatnya yang kuat.

6) *Fomid Acid*

Zat ini memiliki sifat yang amat tajam, yang tidak hanya menusuk bau namun juga dapat mengakibatkan lepuh, Apabila zat tersebut bertambah dalam sirkulasi darah, hal ini dapat menyebabkan peningkatan kecepatan pernafasan.

7) *Hydrogen Cyanide*

Zat ini memiliki kecenderungan mudah terbakar dan diketahui sangat efektif dalam mengganggu pernafasan. Zat ini termasuk salah satu bahan beracun yang sangat berbahaya karena kecilnya dosis yang dapat mengakibatkan kematian Ketika masuk kedalam tubuh.

8) *Methanol*

Zat ini adalah sebuah cairan yang ringan dan mudah menguap, sehingga jika terbakar dapat menyebabkan kebutaan bahkan kematian jika methanol terhirup tidak berbahaya. Sebuah study in vitro yang dilakukan bahl dan rekannya pada tahun 2012 menunjukkan bahwa cairan elektronik memiliki kemampuan membunuh sel, termasuk sel paru-paru, otak, dan kulit. Penelitian ini menghitung tingkat potensi kerusakan sel-sel tersebut yang disebut sititiksitas. Cairan rokok elektronik yang mengandung berbagai rasa telah menunjukkan tingkat sitoksisitas yang tinggi. (Tarigan, 2014).

2.3.5 Bahaya Rokok Bagi Kesehatan

Rokok merupakan zat beracun yang mengandung berbagai macam zat yang dapat menimbulkan dampak dan bahaya bagi perokok aktif dan pasif. Beberapa bahaya yang mengancam Kesehatan yang disebabkan oleh rokok:

a. Kanker

Merokok dapat menyebabkan kanker, dan kematian akibat kanker yang berhubungan dengan merokok semakin meningkat. Kematian akibat kanker, terutama kanker paru-paru, 20 kali lebih sering terjadi dibandingkan bukan perokok. Beberapa jenisnya antara lain kanker *trakea*, *bronkus*, kanker paru-paru, kanker mulut dan tenggorokan, kanker lambung, kanker hati, kanker pankreas, kanker rahim, kanker kandung kemih, kanker *esofagus*, *leukimia myeloid akut*, kanker ginjal dan ureter. Resiko kanker meningkat seiring dengan kebiasaan merokok.

b. Penyakit paru paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran pernafasan dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (*hipertrofi*) dan jumlah kelenjar mukus bertambah (*hiperplasia*). Saluran udara kecil menjadi sedikit meradang dan menyempit karena proliferasi sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru, sel inflamasi meningkat dan alveoli rusak.

Perokok mengalami perubahan saluran nafas dan fungsi paru-paru akibat perubahan anatomi saluran nafas. Ini adalah penyebab utama penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), termasuk emfisema, bronkitis, dan asma. Partikel asap tembakau seperti benzopyrene, dibenzopyrene, dan urethane dianggap karsinogen.

Kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok 10 sampai 30 kali lebih mungkin terkena kanker paru-paru dibandingkan bukan perokok (Tarigan, 2014).

c. Penyakit jantung koroner

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor resiko utama kematian mendadak. Pangaruh utama terhadap penyakit jantung disebabkan oleh dua bahan kimia penting dalam rokok, yaitu nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan penyumbatan pembuluh darah jantung, sedangkan karbon-karbon monoksida mengurangi jumlah oksigen yang disuplai ke jantung dengan cara mengikat hemoglobin dalam darah. Hal ini menyebabkan gangguan jantung, termasuk berkembangnya penyakit jantung koroner (PJK).

Risiko penyakit jantung koroner pada perokok 2 sampai 4 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Risiko kematian akibat penyakit jantung koroner menurun sebesar 50% pada tahun pertama setelah seseorang berhenti merokok. Akibat pembekuan darah (trombosit) dan pengapuran (aterosklerosis) dinding pembuluh darah, merokok merusak pembuluh darah perifer.

d. Impotensi dan kelainan sperma

Nikotin yang beredar dalam darah dibawa ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan menghambat proses *spermatogenesis* sehingga menyebabkan kualitas sperma perokok menjadi buruk. Selain merusak kualitas sperma, merokok juga menjadi faktor risiko terjadinya disfungsi seksual, khususnya disfungsi ereksi Berbagai racun tembakau dapat merusak DNA dan mengubah bentuk sperma, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan kesuburan

pada pria serta berkurangnya aliran darah ke sperma penis sehingga menyebabkan impotensi

e. Kanker kulit, mulut ,bibir dan mulut

Tar dalam rokok dapat merusak selaput lendir mulut, bibir dan kerongkongan. Residu tar yang menumpuk akibat rokok akan mengubah sifat sel normal menjadi sel ganas yang dapat menyebabkan kanker. Selain itu, kanker mulut dan bibir juga bisa disebabkan oleh panasnya asap rokok. (Tarigan, 2014).

f. Merusak otak dan indra

Kerusakan indra dan otak juga berdampak ,hal ini disebabkan oleh menyempit nya pembuluh darah di otak akibat dampak nikotin pada pembuluh darah dan berkurangnya jumlah oksigen yang disalurkan ke organ dan jaringan ,termasuk otak dan organ tubuh lainnya.

g. Mengancam kehamilan, kanker Rahim dan keguguran

Banyak hasil penelitian berbeda yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang merokok beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Cacat lahir, keguguran, bahkan bayi dapat meninggal saat dilahirkan. Selain itu, meningkatkan risiko kanker serviks dan rahim yang dapat mengganggu kesuburan wanita dan menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Keguguran terjadi dua hingga tiga kali lebih sering pada perokok.

h. Penyakit stroke

Merokok juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah di otak secara tiba-tiba. Risiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan bukan perokok.

i. Katarak

Perokok 50% lebih mungkin terkena katarak (lensa berkabut yang menghalangi cahaya masuk), yang bahkan dapat menyebabkan kebutaan. Pelepasan bahan kimia beracun dari asap rokok dapat menyebabkan iritasi mata.

j. Merusak pendengaran

Merokok menyebabkan terbentuknya plak di pembuluh darah sehingga mengganggu aliran oksigen dalam darah ke telinga bagian dalam. Perokok mungkin kehilangan pendengarannya lebih awal dan lebih rentan terhadap infeksi telinga tengah, yang diikuti komplikasi seperti meningitis dan kelumpuhan wajah. (Tarigan, 2014

k. Merusak pendengaran

Merokok menyebabkan terbentuknya plak di pembuluh darah sehingga mengganggu aliran oksigen kedalam darah ke telinga bagian dalam. perokok mungkin kehilangan pendengarannya lebih awal dan lebih rentan terhadap infeksi telinga Tengah, yang diikuti komplikasi seperti meningitis dan kelumpuhan wajah. (tarigan, 2014).

l. Merusak gigi

Bahan kimia beracun dan asap rokok menyebabkan bau mulut dan plak yang berkontribusi terhadap kerusakan gigi. Perokok 1,5 kali lebih mudah kehilangan gigi.

2.4 Konsep pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “mengetahui” dan terjadi setelah manusia mengalami suatu objek tertentu. Mengenali suatu benda dilakukan dengan

menggunakan panca indra manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Lamanya waktu yang berlalu antara penemuan dan produksi pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian kognitif terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Tahapan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan area yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*open behavior*). Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan dibandingkan perilaku yang tidak berbasis pengetahuan. Pengetahuan lengkap bidang kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu: (Notoadmodjo, 2014).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, “mengetahui” adalah tingkat pemahaman yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur bagaimana seseorang mengetahui apa yang sedang dipelajari adalah: menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan, dll.

b. Memahami

Memahami artinya kemampuan menjelaskan dengan benar objek yang diketahui dan dapat ditafsirkan dengan benar. Orang yang sudah memahami suatu hal atau materi dapat terus menjelaskan, memberikan contoh, kesimpulan, prediksi, dan lain-lain tentang suatu objek yang diteliti.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi praktis (kehidupan nyata). Penerapan disini dapat dipahami sebagai penerapan atau penggunaan kaidah, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. (Tarigan, 2014).

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. (Tarigan, 2014).

2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Adapun cara memperoleh pengetahuan dengan cara kuno dan modern:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini melibatkan penggunaan kemungkinan-kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan jika tidak berhasil, maka cobalah. Kemungkinan lain hingga masalah tersebut dapat dipecahkan.

2. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber ilmu dengan cara ini dapat berupa tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, ahli agama, pejabat pemerintah, dan banyak disiplin ilmu lainnya, yang menerima prinsip-prinsip yang dikemukakan oleh orang-orang yang mempunyai kekuasaan, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikannya. Kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga dapat dijadikan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang-ulang pengalaman yang diperoleh dari pemecahan masalah yang ditemui di masa lalu.

4. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Metode ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih dikenal dengan metode penelitian. Metode ini pertama kali dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahirlah suatu metode melakukan penelitian yang sekarang kita sebut penelitian ilmiah. (Notoatmodjo, 2014).

2.4.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang secara umum, yaitu:

a. Faktor eksternal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan seseorang yang bertujuan untuk mengembangkan oleh lain menuju cita-cita tertentu yang menentukan apa yang dapat dilakukan dan dipenuhi oleh manusia dalam hidupnya untuk mencapai keamanan dan kebahagiaan. Edukasi diperlukan untuk memperoleh informasi, misalnya mengenai hal-hal yang menunjang kesehatan, untuk dapat meningkatkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodmojo, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku dan sikapnya dalam berpartisipasi dalam proses pembangunan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan merupakan suatu tugas yang harus diselesaikan terlebih dahulu dan terutama untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang dan kehidupan berkeluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kegembiraan tetapi cara mencari nafkah, membosankan, berulang-ulang, dan menantang. Sementara itu, pekerjaan seringkali merupakan aktivitas yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu akan-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), umur adalah umur seseorang yang dihitung dari tanggal lahirnya sampai dengan tanggal lahirnya. Namun menurut Huclok (1998), semakin tua seseorang maka semakin matang dan kuat pula pemikiran dan pekerjaannya. Dalam hal kepercayaan publik, orang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai dibandingkan orang yang kurang dewasa. Hal ini akan datang dari pengalaman dan kematangan mental. (Wawan dan Dewi, 2023).

b. Faktor Eksternal

1. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip oleh nursalam lingkungan adalah segala keadaan yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. (Wawan dan Dewi, 2023).

2.4.5 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara tertutup atau wawancara terbuka dengan menggunakan alat angket (alat pengumpulan/pengukuran data). Wawancara tertutup adalah wawancara yang jawaban responden atas pertanyaan diberikan dalam pilihan jawaban. Pada wawancara tertutup, responden cukup memilih jawaban yang dianggapnya benar atau paling tepat, sedangkan pada wawancara terbuka dimana pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden dapat menjawab apa saja sesuai dengan

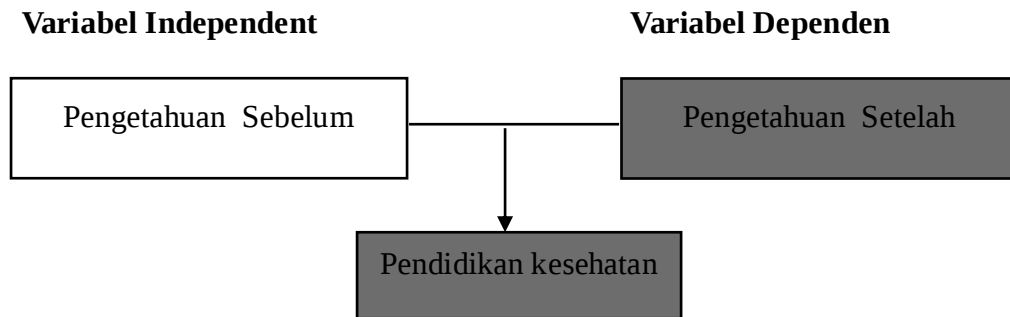
pandangan atau pengetahuannya masing-masing. Kuesioner terbuka atau tertutup seperti halnya wawancara, kuesioner juga tersedia dalam bentuk terbuka dan tertutup. Instrumen dan alat umurnya seperti halnya wawancara, hanya saja jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran kuesioner ini sering disebut sebagai “administrasi mandi” atau metode mengisi sendiri. (Notoatmodjo, 2013).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan ditafsirkan dengan menggunakan skala kualitatif yaitu

- a. Pengetahuan yang baik, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar (76%-100%)
- b. Pengetahuan yang cukup, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar (56%-75%)
- c. Pengetahuan yang kurang, apabila responden menjawab pertanyaan dengan benar, (<56%). (Wawan dan Dewi, 2023).

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka konsep

2.6 Hipotesis

- Ho : Tidak ada pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya Merokok terhadap pengetahuan remaja kelas VII di SMPN 7 Padangsidempuan
- Ha : Ada pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja kelas VII di SMPN 7 Padangsidempuan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan *quasy ekspriment* yaitu bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara dua variabel atau lebih kelompok yang menjadi subjek penelitian (sugiyono,2017). Dan desain penelitian ini adalah *one group pretest-posttest* dimana kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan setelah itu diberikan perlakuan(posttest).

Pretest Treatment Posttest
O ₁ X O ₂

Keterangan:

O₁ : Pemberian *pretest* bermaksud yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan

Remaja kelas VII sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan.

X : Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Bahaya merokok.

O₂ : Pemberian *posttest* bermaksud yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di SMPN 7 Kota Padangsidempuan. Alasan penelitian memilih sekolah tersebut adalah, kepala sekolah beserta guru menerima kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan di sekolah tersebut dan bisa bekerja

sama, dan juga karena tempat penelitian dekat dengan tempat tinggal, dan juga banyak ditemui siswa yang merokok pada usia remaja pada anak SMP.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Desember 2024. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan pembimbing sampai seminar akhir.

Tabel 3.1 Tabel Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Apr	Mei	Juni -sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	
Pengajuan judul										
Penyusunan proposal										
Seminar proposal										
Pelaksanaan penelitian										
Pengolahan data										
Seminar hasil										

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja kelas VII di SMPN 7 Padangsidempuan yang berjumlah 41 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari unit-unit yang ada dalam populasi, yang karakteristiknya benar-benar diselidiki atau dipelajari. Adapun teknik pengambilan sample ini adalah menggunakan rumus slovin yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N d^2} \\
 &= \frac{41}{1 + 41(0,1)^2} \\
 &= \frac{41}{1 + 0,41} \\
 &= \frac{41}{1,41} \\
 &= 29,07
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Nilai Presisi

Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Adapun kriteria yang menjadi responden adalah

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Responden adalah siswa kelas VII SMPN 7 Padangsidempuan yang berjenis kelamin laki laki.
- b. Siswa yang belum pernah mendapatkan Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok.
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.
- d. Mengikuti prosedur penelitian sampai akhir,

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Siswa yang tidak dapat bekerja sama selama masa pengumpulan data.
- b. Siswa yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- c. Siswa yang tidak ada ditempat saat pengumpulan data

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan permohonan izin kepada ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti telah memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau insial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Kerahasiaan(*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, Dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah terkait penilaian tingkat pengetahuan bahaya rokok menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner yang disusun oleh Syarfa (2015) dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan, Perilaku Merokok dan Nikotin Dependen Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah". Kuesioner dari penelitian tersebut telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pengetahuan bahaya rokok diperoleh bahwa dari semua variabel pengetahuan yang diukur dengan 19 pertanyaan mempunyai nilai r pada kolom corrected itemtotal correlation $> 0,361$ (r -tabel) pada $\alpha = 0,05$, $dk = 28$ dan pengujian uji reliabilitas menggunakan rumus KR20 dimana hasilnya sebesar 0,788, maka disimpulkan seluruh pertanyaan variabel pengetahuan bahaya rokok valid dan reliabel. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas, peneliti memutuskan untuk menggunakan kuesioner ini.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke kampus universitas auferoyhan kota padangsidiempuan, setelah surat izin dari kampus didapatkan peneliti mengantar dan memberikan surat izin penelitian ke SMPN 7 padangsidiempuan.
2. Langkah awal setelah mendapat persetujuan dari sekolah, peneliti melakukan survei data awal mengenai pengetahuan remaja tentang bahaya

merokok melalui observasi dan wawancara kepada siswa kelas VII SMPN 7 Padangsidempuan .

3. Setelah survei data awal ,peneliti melakukan negosiasi untuk penentuan jadwal pelaksanaan penelitian dengan pihak sekolah.
4. Peneliti mengambil sampel kelas VII dengan kriteria yang sudah ditentukan .kemudian peneliti mengajukan permohonan izin (informed concent) kepada responden agar responden bersedia menjadi subjek penelitian.Surat pernyataan tersebut diberikan sebelum melakukan penelitian .Setelah mendapatkan informed concent dari responden peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan melakukan penilaian awal pada siswa menggunakan instrumen kuesioner pre-test .
5. Penelitian dilakukan dengan bantuan guru untuk mengatur siswa dan mengkondusifkan suasana kelas selama kegiatan berlangsung.
6. Sebelum melakukan pendidikan kesehatan ,peneliti menyampaikan maksud dan tujuan dari pelaksanaan penelitian ini .
7. Kemudian peneliti melakukan pemerian intervensi oleh peneliti sendiri dengan (SAP) satuan acara penyuluhan dan topik tentang bahaya merokok, pemberian topik dengan metode ceramah ,kemudian juga membagikan leaflet kepada responden.
8. Kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan peneliti membuka sesi tanya jawab kepada responden setelah itu peneliti melakukan post test menggunakan alat kuesioner yang sama .
9. Hasil pre-test dan post-test dibandingkan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan yang dihasilkan.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjelasan tentang hal-hal apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variabel, bagaimana mengukurnya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran dan data hasil pengukuran(Dharma,2017).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel		Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel :Pengetahuan tentang Merokok.	Defenden remaja Bahaya	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di miliknya yakni indra pendengaran, indra penciuman, dan indra peraba.	Kuesioner	Ordinal	a. Baik, Jika menjawab pertanyaan benar 15-19 Soal b. cukup, jika menjawab pertanyaan benar 10-14 soal c. Kurang, jika menjawab pertanyaan 0-9 soal.
Variabel Pendidikan Kesehatan .	Independent;	Pemberian materi tentang bahaya merokok berupa bantuan slide yang ditampilkan melalui proyektor LCD.dan memberikan leaflet.			

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *entri*, *cleaning*, dan *tabulating*.

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Hasil pemantauan yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi harus diedit terlebih dahulu.

Secara umum penyuntingan merupakan suatu kegiatan yang meliputi pemeriksaan dan koreksi apakah suatu formulir atau lembar observasi sudah lengkap, yaitu seluruh tahapan telah selesai (Notoatmodjo, 2018).

b. *Coding*

Setelah seluruh lembar observasi telah diedit atau diedit, dilakukan pengkodean, yaitu mengubah data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka (Notoatmodjo, 2018). *Coding* atau disebut juga dengan pengkodean sangat berguna dalam memasukkan data (data entry), mengelompokkan data dan memberikan kode atau nilai pada langkah-langkah untuk memudahkan entri dan analisis data.

c. *Entry*

Secara spesifik, langkah yang dilakukan setiap responden berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program komputer atau “perangkat lunak”. Ada banyak jenis perangkat lunak komputer, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangannya. Statistik Komputer IBM SPSS (Notoatmodjo, 2018).

d. *Verifikasi*

Merupakan pengecekan ulang terhadap data yang dimasukkan, dilakukan jika terjadi kesalahan pemasukan data, khususnya dengan melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

e. *Tabulating*

Tabulasi yaitu membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai keinginan peneliti (Notoatmodjo, 2018).

3.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakter setiap penilaian. Bentuk analisa univariat tergantung jenis datanya. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dan tiap variabel (Heryana, 2020).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Analisis ini bertujuan menguji hipotesis penelitian yang diajukan penelitian.

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank*. Analisis hasil hasil uji statistik apabila $p\text{ value} > 0,05$ H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada perbedaan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi media audio visual bahaya merokok. Apabila $p\text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Pendidikan Kesehatan bahaya merokok. (Heryana, 2020).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja kelas VII di SMPN 7 padangsidiempuan tahun 2024”, diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada 29 orang yang terpilih menjadi responden.

4.2 Analisa Univariat

Analisa unvariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independent dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi .

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin

Umur	Frekuensi	Persentase%
13 tahun	25	86,2
14 tahun	4	13,8
Jenis kelamin		
Laki laki	29	100,0
Total	29	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan umur 13 tahun sebanyak 25 orang (86,2%), dan minoritas responden dengan umur 14 tahun sebanyak 4 orang (13,8%) dan berdasarkan jenis kelamin responden adalah laki laki sebanyak 29 orang (100%).

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan .

Data hasil pengetahuan tentang bahaya merokok didapatkan dari jawaban kuesioner responden. Pengetahuan tentang bahaya merokok menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Hasil analisis univariat dan Tingkat pengetahuan dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase%
Baik	11	37,9
Cukup	10	34,5
Kurang	8	27,6
Total	29	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 29 responden, di dapat responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok baik sebanyak 11 orang (37,9%), dan responden yg mempunyai pengetahuan bahaya merokok cukup sebanyak 10 orang (34,5%), dan yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 8 orang (27,6%).

4.2.3 Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan .

Data hasil pengetahuan tentang bahaya merokok didapatkan dari jawaban kuesioner responden. Pengetahuan tentang bahaya merokok menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Hasil analisis univariat dan Tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase%
Baik	21	72,4
Cukup	5	17,2
Kurang	3	10,3
Total	29	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 29 responden di dapat mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok baik sebanyak 21 orang (72,4%), dan didapat minoritas responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,3%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan dependen. Uji statistic yang digunakan adalah Uji Wilcoxon. Ada tidaknya pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMPN 7 Padangsidimpuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Hasil Uji Hipotesis Wilcoxon

Statistik	N	Mean Rank	Pvalue
Negative Ranks	0	0,00	
Positive ranks	12	6,50	0,001
Ties	17		
Total	29		

Pada tabel diatas dapat dilihat nilai negative ranks yaitu 0,00 dan positive ranks 6,50 sehingga bisa dinyatakan perubahan pengetahuan responden positive dengan nilai pengetahuan naik sebesar 6,50. Maka pada hasil uji wilcoxon didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMPN 7 padangsidiempuan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 29 orang .Adapun Pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut.

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan karakteristik umur responden dikategorikan menjadi dua kategori yaitu ,umur 13 tahun dan 14 tahun ,dari 29 responden mayoritas responden dengan umur 13 tahun sebanyak 25 orang ,dan minoritas umur 14 tahun sebanyak 4 orang

Masa remaja merupakan masa Dimana peralihan dari masa anak anak ke masa dewasa yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa ,perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, fsikis dan psikososial .Masa remaja merupakan salah satu salah satu peiode dari perkembangan manusia .Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis ,perubahan psikologis dan perubahan social (sofia&adiyanti,2013).

Remaja mulai merokok dengan rasa ingin tau yang besar,sehingga mereka mencoba merokok dan akhirnya menjadi perokok aktif .merokok aktif pada remaja menimbulkan dampak negatif berupa menurunnya prestasi akademik di sekolah. Memang benar, merokok dapat menurunkan konsentrasi akademik dan

fisik serta membahayakan kesehatan .bahaya pada usia remaja akan meningkatkan resiko penyakit tidak menular pada usia muda serta menurunkan jumlah sperma dan kesuburan pada wanita perlu dilakukan upaya untuk mencegah perilaku merokok di kalangan remaja .(Feriyanti et al.2020).

Penelitian ini juga sama dengan penelitian elok nuradita dan Mariyam menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok sebelum Pendidikan Kesehatan mayoritas berkategori sedang sebanyak 39 responden (69,6%0) .

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu,maupun Masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai pendidik.dan juga Upaya persuasi atau pembelajaran kepada Masyarakat agar mau melakukan Tindakan Tindakan untuk memelihara ,dan mengingatkan taraf kesehatannya .jadi dapat disimpulkan bahwa Pendidikan Kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang Kesehatan yg bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.Menurut Notoatdmojo(2010).

5.1.2 Pengaruh Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung Negara)dengan diameter sekitar 10 mm berisi daun tembakau yang telah dicacah,Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.

Menurut Frame Work conventionation on Tobacco Control (FTCT)-(WHO 2017). produk tembakau adalah produk yang dibuat dengan menggunakan seluruh atau sebagian dari daun tembakau sebagai bahan dasar yang diproduksi untuk digunakan sebagai rokok yang dikonsumsi dengan cara dihisap, dikunyah atau disedot, produk tembakau khususnya rokok dapat berbentuk sigaret, kretek, cerutu, lintangan, menggunakan pipa, tembakau yang disebut dan tembakau tanpa asap.

Berdasarkan Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok sebelum dilakukannya Pendidikan Kesehatan dapat diketahui dari kuesioner yang dibagikan kepada 29 responden. tingkat pengetahuan dikategorikan kedalam tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Dari 29 responden baik sebanyak 11 orang (37,9%), cukup 10 orang (34,5%), dan kurang sebanyak 8 orang (27,6%).

Menurut Emilia (2008), perilaku merokok berkaitan dengan pengetahuan, sikap seseorang terhadap rokok dan pendidikan. Di Indonesia, belum ada kurikulum khusus tentang masalah berhubungan dengan rokok. Informasi bahaya merokok dimasukkan sebagai salah satu topik dalam mata pelajaran Biologi dan Pendidikan Jasmani. Pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi banyak informasi (pengetahuan) akan memersepsikan informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologinya. Pengetahuan yang memadai tentang bahaya rokok bagi kesehatan diharapkan membuat orang yang belum merokok tetap tidak merokok dan para perokok yang sudah terlunjur bisa menghentikan kebiasaan yang sangat berbahaya ini (Putri, 2010).

5.1.3 Pengaruh Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan dapat diketahui dari kuesioner yang dibagikan kepada 29 responden. Tingkat pengetahuan dikategorikan kedalam tiga kategori yaitu Baik, Cukup, Kurang. Dari 29 responden responden berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (72,4%), dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (17,2%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10,3%).

Penelitian ini juga sama dengan penelitian Elok nuradita dan Mariyam di dapatkan hasil pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan bawa tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan mayoritas memiliki kategori tinggi sebanyak 33 orang responden (58,9%).

Remaja yang merokok cenderung jauh lebih mungkin menjadi kecanduan terhadap nikotin yang membuatnya lebih sulit untuk berhenti. saat ia memutuskan untuk berhenti merokok, maka gejala penarikan seperti depresi, insomnia, mudah marah dan masalah mentalnya bisa berdampak negative pada kinerja disekolah serta perilakunya.

Sasaran pendidikan kesehatan di indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan indonesia adalah masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri, sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan (Susilo, R. 2011).

Menurut Frame Work conventation on Tobacco Control (FTCT)-WHO produk tembakau adalah produk yang dibuat dengan menggunakan seluruh atau sebagian dari daun tembakau sebagai bahan dasar yang diproduksi untuk digunakan sebagai rokok yang dikonsumsi dengan cara dihisap, dikunyah atau disedot, produk tembakau khususnya rokok dapat berbentuk 49 sigaret, kretek, cerutu, lintangan, menggunakan pipa, tembakau yang disebut dan tembakau tanpa asap.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Menggunakan Terhadap Pengetahuan Remaja Di SMPN 7 padangsidempuan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMPN 7 padangsidempuan. Berdasarkan uji statistic diperoleh nilai dari hasil uji Wilcoxon $p=0,001$, karena hasil uji didapatkan nilai $p<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja di smpn 7 padangsidempuan.

Dalam penelitian ini Sebelum dilakukan intervensi. Hasil dari kusioner yang diberikan masih banyak siswa yang belum memiliki pengetahuan tentang beberapa zat yang terdapat pada rokok seperti “Zat nikotin yang ada pada rokok mampu menyebabkan ketagihan “kandungan zat kimia pada rokok dapat merusak otak. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan para siswa mengenai bahaya rokok bagi Kesehatan (Nur, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini pengetahuan responden diketahui dari 11 siswa diketahui setelah post-test ditemukan ada peningkatan pengetahuan Dimana siswa yang berpengetahuan baik sebelumnya (37,9%) meningkat menjadi sebanyak 21 orang (72,4%).berpengetahuan cukup yang sebelumnya sebanyak 10 orang (34,5%) berkurang menjadi 5 orang (17,2%), dan yang berpengetahuan kurang sebelumnya 8 orang (27,6%) berkurang menjadi 3 orang (10,3%).

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan bahaya merokok terdapat peningkatan pengetahuan responden Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat sesudah diberikan Pendidikan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata rata sebelum diberikan intervensi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMPN 7 padangsidempuan “

Maka penulis mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian sebelum melakukan Pendidikan Kesehatan dapat diketahui bahwa dari 29 responden ,mayoritas responden yang mengetahui tentang bahaya rokok dalam kategori baik hanya 11 orang (37,9%).
2. Berdasarkan penelitian sesudah melakukan Pendidikan Kesehatan dapat diketahui bahwa dari 29 responden ,mayoritas responden yang mengetahui tentang bahaya merokok kategori baik meningkat menjadi 21 orang (72,4%).
3. Dari hasil Analisa statistic dengan menggunakan hasil uji Wilcoxon dipeoleh $pvalue=0,001(<0,05)$,berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan remaja di SMPN 7 padangsidempuan .

6.2 Saran

Dari hasil penelitian pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMPN 7 padangsidiempuan ,maka peneliti memberikan saran.

1. Bagi Responden

Dapat dijadikan pedoman agar lebih paham dan mengerti pengaruh Pendidikan Kesehatan dan bahaya dalam merokok mengkonsumsi rokok berlebihan, sehingga perilaku merokok pada remaja berkurang.

2. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pedoman dalam melakukan penyuluhan tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok pada usia remaja.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan dari penelitian ini mampu membantu mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan terutama di bidang komunitas yang berfokus pada remaja yang memiliki perilaku merokok.

4. Bagi Penelitian

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi acuan dan masukan bagi guru di sekolah untuk memperhatikan tingkah remaja sekolah menengah pertama.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini mampu mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan terutama berfokus pada remaja yang memiliki perilaku merokok. Serta dapat digunakan sebagai acuan penelitian oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, D.T., Yunasri, M.A., 2021. Pengaruh Perokok Aktif Diatas 5 Tahun Terhadap Kadar Hemoglobin Di Kecamatan Panyileukan Kota Bandung. JIP (Jurnal Inovasi Penelitian) 2, 16551660.
- Aryani, 2010. Pengaruh kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Dalam
- Asmujii & Fariidah, 2018. Promosii Keiseihatan. Peirtama eid. Yogyakarta: C
- Aulya, R., Herbawani, C.K., 2022. ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP PERILAKU MEROKOK DI SMP X. PREPOTIF :Jurnal Kesehatan Masyarakat 6, 983–990. doi:10.31004/prepotif.v6i1.2961. Bandung. Depok:PT RajaGrafindo persada.
- Dharma,R.(2017).Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan, Metodologi
eitakan Peirtama.
- Feirriyantii, A., AB, Ii., Iifroh, R.H., 2020. Eifeiktiiviitas Audio-Viisual Dangeirs of Smokiing dalam Meiniingkatkan Peingeitahuan, Eifiikasii Diirrii dan Siikap Reimaja dii SMP Neigeirrii 32 Kota Samariinda. Peiriilaku dan Promosii Keiseihatan: Iindoneisiian Journal of Heialth Promotiion and Beihaviior 2, 25. doii:10.47034/ppk.v2ii2.4182.
- Feriyanti, A., AB, Ii., Iifroh, R.H., (2020). Efektivitas Audio-Visual Dangers of Smoking dalam Meningkatkan Pengetahuan, Efikasi Diri dan Sikap Remaja di SMP Negeri 32 Kota Samarinda. Perilaku dan Promosi Kesehatan: *Iindoneisiian Journal of Health Promotion and Behavior* 2, 25. doi:10.47034/ppk.v2ii2.4182
- Heryana ,(2020) Hipotesis Penelitian, Universitas Esa unggul.
- Membentuk Loyalitas Pelanggan. Jurnal Ilmu Administrasi dan Notoadmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S., 2014. Ilmu Peiriilaku Keiseihatan. 2 eid. Jakarta: Riineika.
- Nursalam, 2014. Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan
- Oktaviani,N.(2023).Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku merokok Organisasi. Vol.17.No.2.
- Pada Mahasiswa Pria Di universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat .Jurnal mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol.2 No.1,44-53. Penelitian Keperawatan.

- Pratomo,H.et al,2022.Kesehatan Reproduksi Remaja.Cetakan Pertama ed.profesional edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Ridwan, M., Indah, L., Sari, P., 2022. Intervensi Media Gambar Bungkus Rokok dan Perilaku Merokok pada Siswa SMK Negeri di Kota Jambi. JIK JURNAL ILMU KESEHATAN 6, 517. doi:10.33757/jik.v6i2.553.
- Rizki Iirmadhani, Dkk. (2019). “Penggunaan Media Audio Visual Dalam Meningkatkan Pemahaman Mata Pelajaran PAI Materi Puasa Di Kelas V SDN Karangbesuki 3 Kecamatan Sukun Kota Malang.” *Jurnal Pendidikan islam* 4(2):94.
- Sarwono, 2012, Psikologi Remaja. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.
- Sofia & adiyanti, (2013) *Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral*. http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/j_pp/article/download/7760/pdf_6. Diakses tanggal 28 Oktober 2015 pukul16.00
- Sugiyono,2017.Metode Penelitian Bisnis.Cetakan ke-15 .Penerbit alfabeta:
- Susilo, r. 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Muha Medika.Yogyakarta.
- Wawan, A. & M., D., 2023. *Teiorii dan Peingukuran Peingeitahuan, Siikap dan Peiriilaku Manusiia*. 3 eid. Yogyakarta: Nuha Meidiika.
- WHO, (2017). *Global adult Tobacco survey; Indonesia Report 2011*. (http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/indonesia_report.pdf?ua=1, diakses 15 Maret 2019)

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bernama Seri Suriani Siregar, NIM 21010055 adalah mahasiswa Sarjana Keperawatan Universitas Afa Royhan . Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang bahaya merokok terhadap Pengetahuan Remaja di SMP Negeri 7 Padangsidempuan”.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan saudara untuk turut serta tanpa ada paksaan dalam penelitian saya, dimana penelitian ini tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika bersedia silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesediaan saudara.

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga berhak untuk membebaskan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi dan semua informasi yang didapatkan dirahasiakan, hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Terimakasih atas kesediaan saudara dalam penelitian ini.

Padangsidempuan, 26 September 2024

Responden

()

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- A. Pokok Pembahasan : Bahaya Merokok
- B. Sub Pokok Pembahasan :1. Defenisi Rokok
2. Klasifikasi Rokok
3. Jenis jenis Rokok
4. Kandungan Rokok
5. Penyakit Yang Disebabkan Rokok
- C. Waktu : Pukul 09.00 s.d selesai
- D. Tempat : SMP 7 Kota Padangsidimpuan
- E. Sasaran : Siswa kelas 7 di SMP Kota
Padangsidimpuan
- F. Penyuluh : Seri Suriani Siregar
- G. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit. Siswa kelas VII SMP 7 Kota Padangsidimpuan dapat menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan tentang bahaya merokok.

H. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan pengunjung dapat:

1. Mengetahui defenisi Rokok

2. Mengetahui penyebab bahaya Merokok

3. Mengetahui apa saja jenis jenis Rokok

4. Mengetahui apa saja kandungan Rokok

5. Mengetahui penyakit yang disebabkan Rokok

I. Metode : Ceramah

J. Media : Infocus,PowerPoint,microfon, Leaflet

K. Pelaksanaan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan	10 menit	• Salam • Memperkenalkan diri • Membacakan tatatertib • Menyebut tujuan penyuluhan	Mendengarkan dan ikut mendemonstrasikan
2.	Inti	15 menit	• Mengakaji pengetahuan peserta tentang bahaya merokok • Menjelaskan materi tentang: 1. Defenisi Rokok 2. Penyebab bahaya merokok 3. Apa saja jenis jenis rokok 4. Apa saja kandunganyang terdapat pada rokok 5. Apa saja penyakit yang disebabkan oleh rokok	Mendengarkan dan ikut mendemonstrasikan

3	Penutup	5 menit	• Tanya jawab • Mengevaluasi • Menarik kesimpulan • Salam penutup	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan
---	---------	---------	--	--------------------------------------

L. Evaluasi

Setelah penyuluhan siswa/i dapat:

1. Mengcapkan defenisi merokok
2. Mengcapkan penyebab bahaya merokok
3. Mengcapkan apa jenis jenis rokok
4. Mengcapkan apa saja kandungan rokok
5. Mengcapkan penyakit yang disebabkan perokok

DOKUMENTASI



