

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
MEROKOK PADA SISWA DI SMP N 8
PADANG SIDIMPUAN**

SKRIPSI

**OLEH:
INDAH LESTARI
NIM : 17010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
MEROKOK PADA SISWA DI SMP N 8
PADANG SIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

**OLEH:
INDAH LESTARI
NIM : 17010011**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA
MEROKOK PADA SISWA DI SMP N 8
PADANG SIDIMPUAN**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing Utama



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Nafiah Rosmini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arif Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indah Lestari

NIM : 17010011

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada siswa SMPN 8 Padang Sidempuan**" 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 sebetar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis



INDAH LESTARI

NIM: 17010011

IDENTITAS PENULIS

Nama : INDAH LESTARI
NIM : 17010011
Tempat/Tgl. Lahir : Sikara Kara 1, 26 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sikara Kara 1, Tunas Karya Blok D

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. SD N Negeri 372 Sikara- Kara | Lulus Tahun 2011 |
| 2. Mts. Musthafawiyah Purba Baru | Lulus Tahun 2014 |
| 3. MAN 2 Natal | Lulus Tahun 2017 |



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada siswa SMPN 8 Padang Sidempuan,Tentang Bahaya Rokok”**,sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan,
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep , selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

6. Orang tua saya atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagiku sehingga penelitian ini dapat diselesaikan .
7. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak dapat kusebutkan satu per satu namanya) beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2021

Peneliti

INDAH LESTARI
NIM : 17010011

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Indah Lestari

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Di Smp N 8 Padangsidimpuan.

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengunggah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pengetahuan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok disekolah SMP 8. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan quasy eksperimen yaitu yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara 2 variabel atau lebih kelompok yang menjadi subjek penelitian. Desain penelitian one group pretest-posttest. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 198 orang, dan sampel penelitian yang dilakukan di SMP 8 sebanyak 66 siswa. Analisa data yang digunakan adalah uji wilcoxon. Dengan mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (60,6%), dan minoritas responden perempuan sebanyak 26 orang (39,4%). Sebelum dilakukan pendidikan keseatan responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok kurang sebanyak 29 orang (43,9%), dan di dapat kategori minoritas responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 17 orang (19,1%). Setelah dilakukan pedidikan kesehatan responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok cukup sebanyak 33 orang (50,0%), dan di dapat monoritas responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (13,6%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambahan wawasan bagi siswa/i agar mengetahui bahaya merokok dan dapat menghindari perilaku merokok di kalangan remaja.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Bahaya Merokok
Daftar Pustaka: 28(2011-2018)

NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, August 2021
Beautiful Lestari

The Effect of Health Education on Knowledge About the Dangers of Smoking in Students at SMP N 8 Padangsidimpuan.

The Health education very necessary to upload awareness provide or increase public knowledge regarding the maintenance and promotion of health. The purpose of this research is know the characteristics of health education knowledge about the dangers of smoking in junior high school 8. This research method is quasi-experimental with the application of the initial test (pretest) and the final test (posttest). The research was conducted at SMP 8 on 66 students. The data analysis used is Wilcoxon test. With the majority of respondents having male sex as many as 40 people (60.6%), and a minority of female respondents as many as 26 people (39.4%). Before health education was conducted, there were 29 respondents who had less knowledge about the dangers of smoking (43.9%), and the minority category of respondents who had good knowledge was 17 people (19.1%). After conducting health education, respondents who have sufficient knowledge about the dangers of smoking are 33 people (50.0%), and the majority of respondents who have less knowledge are 9 people (13.6%). The results showed that there was an effect of health education on adolescent knowledge of the dangers of smoking. The intervention was carried out after health education ($p < 0.05$). The results of this study recommend in the field of nursing, especially in the field of community that focuses on adolescents who have smoking behavior..

Keywords: Health Education, Dangers of Smoking

Bibliography: 28(2011-2018)

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

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Indah Lestari

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Di Smp N 8 Padangsidimpuan.

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengunggah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik pengetahuan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok disekolah SMP 8. Metode penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan penerapan test awal (pretest) dan tes akhir (posttest). Penelitian dilakukan di SMP 8 terhadap 66 siswa. Analisa data yang digunakan adalah uji kolmogorov. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok intervensi dilakukan setelah pendidikan kesehatan ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini merekomendasikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan pada kelompok remaja melalui usaha kesehatan sekolah.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Bahaya Merokok
Daftar Pustaka: 28(2011-2018)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
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
2.1.1 Defenisi Remaja	7
2.1.2 Tahap Masa Remaja	7
2.1.3 Masalah Yang Muncul Pada Remaja Awal.....	8
2.2 Pendidikan Kesehatan	9
2.2.1 Pengertian Pendidikan	9
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	9
2.2.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan.	10
2.3 Rokok	10
2.3.1 Defenisi Rokok.....	10
2.3.2 Jenis Rokok.....	11
2.3.3 Kandungan Rokok	12
2.3.4 Bahaya Rokok Bagi Lingkungan.....	13
2.3.5 Bahaya Rokok Pada Remaja.....	14
2.3.6 Bahaya Rokok Bagi Persahabatan.....	15
2.3.7 Bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok.....	15
2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.....	18
2.3.9 Beberapa komponen yang berpengaruh terhadap mutu asap rokok.....	20
2.4 Pengetahuan	21
2.4.1 Pengertian Pengetahuan.....	21
2.4.2 Tingkatan Pengetahuan.....	22
2.4.3 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	23
2.4.4 Sumber Pengetahuan	26

2.4.5	Jenis Pengetahuan.....	28
2.4.6	Fungsi Pengetahuan.....	29
2.4.7	Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	29
2.4.8	Pengukuran Pengetahuan.....	30
2.4.9	Kategori Pengetahuan.....	31
2.4.10	Upaya Pencegahan Merokok	31
2.5	Kerangka Konsep	32
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1	Desain Penelitian.....	33
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.	33
3.2.1	Lokasi Penelitian	33
3.2.2	Waktu Penelitian.	34
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.3.1	Populasi.	34
3.3.2	Sampel.	34
3.4	Etika Penelitian.	36
3.5	Alat Pengumpulan Data.	36
3.6	Defenisi Operasional.	37
3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	38
BAB 4	HASIL PENELITIAN	40
4.1	Hasil Penelitian	40
4.2	Analisa Unvariat.....	40
4.3	Analisa Bivariat.....	42
BAB 5	PEMBAHASAN	44
5.1	Analisa Unvariat.....	44
5.2	Analisa Bivariat.....	49
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	52
6.1	Kesimpulan.....	52
6.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian.....	34
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sebelum Pendidikan Kesehatan.....	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Sesudah Pendidikan Kesehatan.....	42
Tabel 4.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teradap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Di SMP N 8 Padangsidempuan.....	42



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan dari SMP Negeri 8 Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat Balasan Izin Penelitian dari SMP Negeri 8 Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7 : Lembar kuesioner
- Lampiran 8 : Hasil SPSS
- Lampiran 9 : Master tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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, psikis, dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia, Remaja ialah masa berubah atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Berdasarkan laporan WHO pada The Global Tobacco Epidemic 2017, prevalensi penggunaan tembakau muda saat ini mencapai 12,7%. Laki-laki memiliki persentase 23,0% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan 2,4%. Prevalensi merokok muda saat ini mencapai 11,5%. Persentase merokok muda laki-laki sebesar 21,4 dan perempuan sebesar 1,5% sebanyak 64,9% pria dewasa merupakan perokok aktif saat ini dan wanita sebanyak 2,1%. (WHO, 2017).

Data kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa adanya peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013, artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang diantaranya adalah perokok. Lebih memprihatinkan lagi adalah kebiasaan buruk merokok juga meningkat pada generasi muda. Data kementerian kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Lebih dari sepertiga anak atau

36,3% penduduk Indonesia saat ini menjadi perokok bahkan 20% remaja usia 13-15 tahun adalah perokok. Saat ini, remaja laki-laki yang merokok kian meningkat. Data pada tahun 2016 memperhatikan peningkatan jumlah perokok remaja laki-laki mencapai 58,8%. Kebiasaan merokok di Indonesia telah membunuh setidaknya 235 ribu jiwa setiap bulan (Meoloe, 2017).

Prevalensi merokok di Indonesia tergolong tinggi, terutama pada laki-laki lebih cenderung untuk merokok dibandingkan dengan perempuan. Data RISKESDAS 2018 persentase perokok laki-laki sebesar 62,9% dan sedangkan persentase jumlah keseluruhan perokok perempuan sebesar 4,8%. Peningkatan jumlah perokok ini dibarengi dengan peningkatan penyakit akibat mengonsumsi rokok, beberapa di antaranya hipertensi, stroke, diabetes, jantung, dan kanker (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh Dinkes Sumatera Utara tahun 2018, proporsi perokok pada penduduk umur > 10 tahun menurut kabupaten/kota Sumatera Utara jumlah perokok sebanyak 54,512 jiwa, sedangkan di Kota Padang Sidempuan jumlah perokok yaitu 25,98 jiwa. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa perokok di Sumatera Utara sangat tinggi (RISKESDAS 2018). Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2010) jumlah rokok tertinggi di Sumatera Utara di Kabupaten Nias Selatan sebesar 33,84% sedangkan Kabupaten Tapanuli Selatan menempati peringkat kedua tertinggi sebesar 22,8%.

Tahun 2030 diperkirakan 10 juta kematian selama 1 tahun disebabkan karena kebiasaan merokok diseluruh dunia dan secara global sekitar 80.000-100.000 remaja mulai merokok setiap harinya. Merokok menjadi permasalahan

serius di Indonesia. Dampak asap rokok yang tidak langsung dirasakan membuat masyarakat kurang mewaspadaai bahayanya, Bahkan meskipun saat ini terhadap beberapa himbauan untuk tidak merokok di kawasan tertentu, tampaknya hal itu belum membuahkan hasil yang maksimal. Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat dan cenderung meningkat, terutama dikalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya akibat promosi rokok di berbagai media. Terutama kejadian-kejadian dan kegiatan berlabel kreativitas remaja yang selalu disponsori perusahaan-perusahaan rokok misalnya sepak bola sehingga terbentuk *image* bahwa merokok itu keren dan tidak menghambat kreativitas (H. Junaidi, 2012).

Terdapat beberapa mitos seputar rokok bahwa merokok itu bisa menjadi alat komunikasi, mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi dan bisa menimbulkan inspirasi. Masih banyak alasan perokok bahwa merokok itu masuk akal dan berpendapat bahwa kalau tidak merokok tidak keren. Padahal banyak dari masyarakat anti rokok dari berbagai elemen yang menyampaikan bahwa merokok itu bisa merusak kesehatan (Fardhon Hanfiah, 2012).

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengunggah 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 faktor diantaranya yaitu materi atau pesan yang disampaikan alat bantu atau alat peraga pendidikan

yang dipakai, metode yang digunakan serta petugas atau pendidik yang melakukan promosi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan GYTS (pada data survey social ekonomi Badan Pusat Statistik (BPS) 2001, sebahagian besar perokok mulai merokok ketika mereka masih anak-anak atau remaja, sebanyak 58,93% perokok mulai merokok pada usia 15-19 tahun dan 94,6% pada usia 10-14 tahun. yang paling mengkhawatirkan dari penelitian ini didapatkan usia terendah mulai merokok adalah usia 5 tahun usia 15-19 tahun di Indonesia pada umumnya adalah usia siswa sekolah menengah pertama (SMP).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan SMP negeri 8 Padang Sidempuan, memiliki siswa sebanyak 198 orang dan jumlah siswa laki-laki 111 orang dan siswa perempuan 87 orang, terdapat sampel sebanyak 10 orang siswa laki-laki kelas 8 dan 9 yang di ambil secara acak menunjukkan bahwa 70 % dari siswa laki-laki di SMP tersebut pernah merokok dan berstatus sebagai perokok aktif dengan rata-rata merokok menghabiskan rokok sebanyak 6-24 batang per hari, saat di tanya lebih dalam, oleh Bapak BK (bimbingan konseling) mereka pertama kali mendapatkan rokok dari teman sebaya di sekolah, awalnya mereka merokok karena melihat teman dan keluarga kemudian timbulah keinginan dalam diri mereka untuk mencoba dan akhirnya mereka ketagihan sampai sekarang, dan saat ditanya supaya terlihat keren di depan teman sebaya.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja SMP 8 di Padang Sidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas,rumusan masalah pada penelitian ini adalah”Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja SMPN 8 Padang disimpuan,tentang bahaya rokok?

1.3 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok pada remaja SMP 8 Padang disimpuan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pengetahuan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok Disekolah SMP 8
- b. Untuk mengetahui pengetahuan siswa-siswa sebelum melakukan penelitian tentang bahaya merokok Disekolah SMP 8
- c. Untuk mengetahui pengetahuan siswa-siswa setelah dilakukan penelitian tentang bahaya merokok disekolah SMP 8

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dapat dijadikan pedoman agar lebih pahan dan mengerti pengaruh pendidikan kesehatan dan bahaya dalam mengkomsumsi rokok berlebihan,sehingga perilaku merokok pada remaja berkurang.

2. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pedoman dalam melakukan penyuluhan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan 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 Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini mampu menjadi acuan dan masukan bagi guru di sekolah terutama guru BK(bimbingan konseling) 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.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Defenisi Remaja menurut KBBI (kamus besar bahasa indonesia).

Arti dari masa remaja adalah masa antara 12-18 tahun dalam proses pertumbuhan seseorang individu sudah meninggalkan masa kanak-kanak menjelang masa dewasa, tetapi belum mencapai kematangan jiwa muda.

2.1.2 Tahap Massa 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 Adolencense)

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

- 1) Minat menunjukkan kematangan terhaddap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru.
- 3) Egosontrisme terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri dengan orang lain.
- 4) Terbentuknya identitas seksual yang permanen atau tiddak akan berubah lagi.
- 5) Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya(private self) dengan masyarakat umum(sarwono, 2012).

2.1.3 Masalah yang muncul pada remaja awal(Early Adolescence).

Ketika memasuki masa remaja banyak sekali masalah yang muncul remaja sudah mulai berpikir tentang dirinya, bagaimana keluarganya, teman-teman pergaulannya dan sebagainya. Pada masa ini seakan mereka menjadi manusia dewasa yang bias segalanya dan terkadang tidak memikirkan akibatnya.Remaja juga merasa tak nyaman untuk membicarakan masalahnya dengan orang tujualami. Remaja juga takut kena marah, dikritik, atau bahan dihukum(Aqib,2011).

2.2 Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian Pendidikan

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 masyarakat 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 yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Menurut Notoatmojo, (2010)

2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Susilo, 2011). Diantaranya:

1. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat, seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan.

2. Menubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan, mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui

proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap an perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

2.2.3 Sasaran pendidikan kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di indonesia,berdasarkan kepada program pembangunan indonesia, adalah:

1. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan
2. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi,sekolah agama swasta maupun negeri.
3. Sasaran individu engan teknik pendidikan kesehatan(Susilo, R. 2011)

2.3 Rokok

2.3.1 Defenisi Rokok

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 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 sigaret,kretek,cerutu,lintangan,menggunakan pipa,tembakau yang disebut dan tembakau tanpa asap.

2.3.2 Jenis rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis, perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok.

1. Rokok berdasarkan bahan pembungkus

Klobot :rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung

Kawung :rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren

Sigaret :rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas

Cerutu :rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau

2. Rokok berdasarkan bahan baku atau isi

Rokok putih :rokok yang bahan bakunya atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok kretek :rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok klembak :rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

3. Rokok berdasarkan proses pembuatannya:

a. Sigaret kretek tangan(SKT):rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.

b. Sigaret kretek mesin(SKM):rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin, sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam

mesin pembuat rokok.keluaran yang dihasilkan mesin pembuatan rokok berupa rokok batangan.saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok permenit,mesin pembuat rokok,biasanya dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak,ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres,satu pres berisi 10 pak.

2.3.3 Kandungan rokok

Asap rokok diindefikasi ada 4000 senyawa kimia beberapa di antaranya senyawa tersebut:

1. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru.hasilnya sel-sel pernafasan tersumbat oleh tar dan bahan-bahan kimia berbahaya lainnya.tar mengandung bahan kimia yang beracun sebagainya merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker(bersifat karsionogenik).kandungan tar pada rokok berkisar antara<1-35mg,kandungan tar pada rokok di Negara berkembang cukup tinggi.di Cina,Indonesia dan India misalnya,kandungan tar berkisar antara 19-33mg,sedang diNegara-negara industry,kandungan tar berkisar antara 0.5-20mg.
2. Karbonmonoksida(CO)adalah zat yang mempunyai afnitis yang lebih tinggi terhadap oksigen dibandingkan dengan hemoglobin (HB)didalam darah.Dengan adanya karbonmonoksida dalam darah,membuat darah menjadi tidak efektif dalam pengikatan oksigennya(O₂).CO dalam asap rokok dapat mengurangi daya akut O₂ darah sebesar 15%.meskipun persentase CO

rendah,tetapi ,enaikan tekanan darah secara bermakna yang akan berpengaruh pada system pertukaran Hb.

3. Nikotin merupakan basa lemah yang dapat menembus barier membran sel darah dan otak pada pH fisiologis.Nikotin menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung yang tiba-tiba dan meningkatkan ketkolamin sehingga menyebabkan penurunan berat badan 4-5kg.nikotin adalah zat aditif yang mempengaruhi saraf dan peredaran darah.zat ini bersifat karsinogen dan memicu kanker.

2.3.4 Bahaya rokok bagi lingkungan

Putung rokok bagi beberapa orang bukanlah sampah.banyak perokok yang sengaja membuang putung rokoknya disembarang tempat,seakan-akan bumi adalah asbak.kandungan zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok menimbulkan kerusakan lingkungan baik pada udara dengan medium angina atau pada air dengan medium hujan.Bagi beberapa orang menganggap bahwa rokok itu terlalu kecil untuk menimbulkan kerusakan lingkungan,tapi mereka lupa bahwa walaupun rokok kecil,tapi jumlahnya perokok didunia itu besar yang menyebabkan rusaknya udara akibat asap rokok,dan sulitnya orang-orang yang tidak merokok mendapatkan udara bersih(Zulkifli 2010).

2.3.5 Bahaya rokok pada remaja

Bahaya merokok saat remaja bisa membuat beresiko terkena masalah kesehatan yang serius karena masih berada pada usia pertumbuhan,Merokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik namun juga emosionalnya,berikut bahaya merokok pada remaja:

1. Mengganggu performa

Sekolah remaja yang merokok akan mengalami penurunan dalam nilai olahraganya karena tidak bisa berjalan jauh atau berlari cepat seperti sebelum merokok.

2. Perkembangan paru-paru terganggu

Tubuh berkembang pada tahap pertumbuhannya, dan jika seseorang merokok pada periode ini bisa mengganggu perkembangan paru-parunya, terlebih jika remaja merokok setiap hari maka bisa membuatnya sesak napas, serta batuk yang terus menerus, dahak berlebihan dan lebih mudah terkena pilek berkali-kali

3. Lebih sulit sembuh saat sakit

Ketika remaja sakit maka mereka akan lebih sulit baginya untuk bisa kembali sehat seperti semula karena rokok mempengaruhi sistem imun di dalam tubuh. Rokok ini juga memicu masalah jantung di usia muda serta mengurangi kekuatan tulang.

4. Kecanduan

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 negatif pada kinerja di sekolah serta perilakunya.

5. Terlihat lebih tua dari usianya

Orang yang mulai merokok di usia muda akan mengalami proses penuaan lebih cepat, ia akan memiliki garis-garis di wajah serta kulit lebih kering sehingga penampilannya akan lebih tua dibanding

usianya, selain itu rokok juga membuat remaja memiliki jerawat atau masalah kulit lainnya, serta gigi yang kuning (Asalajah, 2012)

2.3.6 Bahaya rokok bagi persahabatan

Bahaya rokok bagi persahabatan bagi banyak perokok, rokok merupakan alat paling ampuh untuk menciptakan bagi persahabatan. Suasana kaku dalam sebuah pertemuan akan menjadi suasana cair setelah merokok. Fenomena sebagai alat mencairkan suasana atau membuat persahabatan, juga berlaku bagi proses suap menyuap, uang suap, sering kali diistilahkan sebagai uang rokok. Dalam persahabatan tidak jarang terjadi pertengkaran karena sebatang rokok, tidak jarang pula antara sahabat yang satu dan yang lain saling bermusuhan gara-gara rokok (Zulkifli, 2010).

2.3.7 Bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok

Anak lebih rentan menjadi perokok pasif dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, dikarenakan mereka tidak dapat menghindari dari perokok aktif ketika didalam ruangan atau lingkungannya. Perokok pasif juga memiliki resiko sama seperti perokok aktif, dikarenakan perokok pasif juga ikut menghirup asap rokok dari perokok aktif. Jika anak terpapar oleh lingkungan perokok, maka akan mendapat 2 kali resiko pengaruh asap, yaitu asap yang dihembuskan dari para perokok maupun asap yang dihasilkan dari ujung putung rokok yang diduga lebih beracun. Asap utama mengandung 25% zat berbahaya sedangkan zat sampingan mengandung 75% zat berbahaya yang ada pada asap rokok, sehingga resiko kesehatan lebih banyak dialami oleh perokok pasif. Adapun resiko kesehatan yang akan dialami oleh perokok aktif dan pasif antara lain:

1. Penyakit paru

Meroko dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh WHO kanker paru merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, dimana 1 kasus kanker paru ditemukan setiap harinya, sekitar 80% kanker paru disebabkan merokok.

Ketika menghirup asap rokok, zat yang ada pada asap rokok akan masuk dan merusak paru-paru. Seiring waktu, paru-paru akan kehilangan kemampuan untuk menyaring bahan kimia berbahaya yang masuk melalui paru-paru. Hal ini meningkatkan resiko terjadinya kanker paru-paru, penelitian mengungkapkan bahwa sedikitnya ada 9 dari gas yang terkandung dalam asap rokok sangat berbahaya bagi paru-paru.

Efek kesehatan yang paling banyak terjadi pada anak-anak yaitu gangguan saluran pernafasan. Hal tersebut dikarenakan asap rokok banyak mempengaruhi daya tahan tubuh manusia terutama pada anak-anak. Asap rokok merubah struktur kekebalan tubuh dari alat napas, sehingga organ yang paling cepat terkena dampaknya adalah paru-paru. Dampak lain yang ditimbulkan adalah kerusakan pada dinding saluran napas, sehingga mudah terjadi asma, bronkitis dan infeksi saluran nafas lainnya.

2. Penyakit jantung koroner

Pengaruh utama zat yang terkandung dalam rokok adalah pada penyakit jantung. Nikotin dapat mengganggu kerja jantung dan dapat menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung. CO menyebabkan

pasokan oksigen untuk jantung berkurang. Asap rokok dapat merusak hati dan sirkulasi darah, karbon monoksida dari asap rokok dan nikotin membuat jantung bekerja lebih cepat, nikotin membuat pembuluh darah menyempit dan membatasi aliran darah dan juga meningkatkan resiko pengumpulan darah. Bahan lain dari asap rokok dapat merusak lapisan arteri koroner.

3. Kesehatan reproduksi

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa keseluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis yang menjadikan kualitas sperma menjadi buruk, selain itu rokok merupakan faktor resiko terjadinya gangguan fungsi seksual terutama gangguan pada Disfungsional Ereksi (DE). Bagi perempuan gangguan yang ditimbulkan yaitu kemandulan, bayi lahir prematur, BBLR, dan keguguran.

4. Tulang

Meroko dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang dan menyebabkan tulang menjadi cepat lemah dan rapuh. Hal tersebut dikarenakan zat yang terdapat dalam rokok dapat mempengaruhi keseimbangan hormon estrogen yang diperlakukan tulang, ketika merokok hati akan menghasilkan enzim penghancur hormon yang dapat menyebabkan penipisan tulang, nikotin dalam rokok dapat membunuh sel osteoblast yang berfungsi membuat sel tulang baru.

5. Kanker mulut,kulit,bibir dan kerongkongan

Tar yang ada didalam rokok,dapat mengikis selaput lendir didalam mulut, bibir dan kerongkongan. Ampas tar yang tertimbun merubah sel-sel yang sebelumnya normal menjadi sel ganas yang menyebabkan kanker, selain diakibatkan oleh tar, kanker mulut dan bibir juga diakibatkan oleh asap ketika merokok, perokok memiliki resiko 5-10 kali lebih banyak untuk menderita kanker kerongkongan dan kanker usus.

6. Merusak otak dan indera

Penelitian yang dilakukan oleh endiburg university,mendapati bahwa perokok berat memiliki korteks otak yang lebih tipis dibandingkan dengan yang tidak merokok atau berhenti merokok.penelitian tersebut juga menemukan bahwa berhenti merokok dapat mengembalikan ketebalan korteks rokok.

2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Taylor (2012) menguraikan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja/siswa sebagai berikut:

a. Pengaruh orang tua dan sebaya

Orang tua dan teman sebaya perokok meningkatkan peluang pada remaja untuk mulai merokok. Perilaku merokok yang dilakukan oleh lingkungan membuat remaja berpersepsi baha merokok tidak akan membahayakan kesehatan dan pada ahirnya mendorong perilaku merokok pada remaja. Berasal dari kelas sosial menengah pertama,mengalami tekanan sosial,dan juga terdapat pencetus stres dalam pertemanan juga dapat memicu remaja/siswa merokok.

b. Identitas diri

Remaja dengan gambaran citra diri idealnya adalah perokok memiliki kecenderungan lebih besar untuk menjadi perokok. kontrol diri rendah, ketergantungan, perasaan tidak berdaya, dan isolasi sosial juga meningkatkan kecenderungan untuk meniru perilaku orang lain seperti perilaku merokok. Perasaan dilecehkan, marah, atau sedih, turut meningkatkan kemungkinan merokok.

c. Kecanduan nikotin

Pada dasarnya, penyebab pasti kecanduan belum diketahui, orang merokok untuk menjaga kadar nikotin dalam darah dan mencegah gejala penarikan, pada dasarnya, merokok mengatur kadar nikotin dalam tubuh dan ketika tingkat plasma nikotin tidak sesuai dengan tingkat idealnya, maka muncul perilaku merokok.

d. Stress

Banyak orang yang menjadikan stress sebagai alasan mereka merokok. Anggapan bahwa rokok bisa menghiangkan stress dan membuat tenang, hubungan stress dengan merokok terjalin akibat pada usia produktif tersebut, banyak orang yang mengalami tekanan dalam kehidupannya. Pada akhirnya, mereka lari memnurun rokok untuk menghilangkan stress padahal bukannya menghilangkan stres dampak merokok justru akan memperparah kondisi tersebut.

2.3.9 Beberapa komponen yang berpengaruh terhadap mutu asap rokok (Tirtosastro & Murdiyati).

1. Persenyawaan nitrogen(nikotin,protein)

Nikotin merupakan senyawa organik spesifik yang terkandung dalam daun tembakau. Apabila diisap akan menimbulkan rangsangan psikologis bagi perokok dan membuatnya menjadi ketagihan.kandungan nikotin pada asap rokok berpengaruh terhadap beratnya rasa isap,semakin tinggi kadar nikotin rasa isapnya semakin berat,sebaliknya tembakau yang berkadar nikotin rendah rasanya enteng(hambar).

2. Senyawa karbohidrat(pati,pektin,selulose,gula)

Pati, pektin dan selulose merupakan senyawa bertenagatinggi yang merugikan aroma dan rasa isap,sehingga harus diubah menjadi gula selama prosesi. Gula berperan dalam meringankan rasa berat dalam pengisapan rokok, tetapi bisa terlalu tinggi dapat menyebabkan panas dan iritasi tenggorokan ,dan menyebabkan tembakau mudah meyerap lengas(air) sehingga tembakau menjadi lembap. Keseimbangan gula dan nikotin pada asap rokok akan menentukan kenikmatan dalam merokok.

3. Resin an minyak atsiri

Getah daun tembakau mengandung resin dan minyak atsiri yang akan menimbulkan bau harum pada asap rokok.

4. Asam organik

Asam-asam organik seperti asam oksalat, asam sitrat dan asam malat membantu daya pijar dan memberikan kesegaran dalam rasa isap.

5. Zat warna: klorofi (hijau), santofi (kuning), karoten (merah).

Klorofi yang masih ada pada daun tembakau membuat pijaran rokok akan menimbulkan bau tidak enak, sedangkan santofil dan karoten tidak berpengaruh terhadap aroma dan rasa isap.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keinginan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Dan pengetahuan juga seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah dan tidak mutlak

berpengetahuan rendah pula.peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dan pendidikan formal saja,tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif.kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang.semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui,maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap terhadap objek tertentu(Notoatmojo,2014).

2.4.2 Tingkatan pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo,wawandan dewi 2010)pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah.kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajarinyaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut,dan juga tidak sekedar menyebutkan,tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek dan materi harus dapat menjelaskan,menyebutkan contoh,menarik kesimpulan,meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

1. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

2. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Cara Memeroleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Cara non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan dan otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan, prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang ditemukan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dan pada masa lalu.

e. Cara akal sehat(*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran.sebelum ilmu pendidikan berkembang,para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya,atau agar anak disiplin menggunakan cara hokum fisik apabila anak tersebut salah.Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran,bahwa hukuman adalah merupakan metode(meskipun bukan yang paling baik)bagi pendidikan anak-anak.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agam adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi.Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan,terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak,sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu yang bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berate dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

2. Cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

2.4.4 Sumber pengetahuan

Menurut Rachman (2008) sumber pengetahuan terdiri dari:

1. Pengetahuan wahyu (*Revealed knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

2. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indra. Misalnya pembahasan tentang keadilan, pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahaminya. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuisi berperan.

3. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa factual. Contohnya adalah panas diukur dengan materan.

4. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani "emperikosa" artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri, pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia disekitar kita, Contohnya adalah seperti orang yang

memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? dia mengetahui dengan indera peraba, berate dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

5. Pengetahuan Otoritas(*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut, apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang,kita terima sebagai suatu kebenaran misalnya,seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing,untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistic Indonesia.

2.4.5 Jenis Pengetahuan

Bahtiar(2009),mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki manusia ada 4 yaitu:

1. Pengetahuan biasa,yakni pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan *common sense* yang sering diartikan sebagai good sense karena seseorang memiliki sesuatu dimana ia menerima secara baik.
2. Pengetahuan ilmu,yaitu ilmu sebagai terjemahan dari science.dalam pengertian yang sempit science diartikan untuk menunjukkan ilmu pengetahuan alam yang sifatnya kuantitatif dan objektif.
3. Pengetahuan filsafat yang mencoba menjawab masalah-masalah yang tidak terjawab oleh ilmu-ilmu biasa.
4. Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran tahun lewat utusan-nya,pengetahuan agama bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.

2.4.6 Fungsi Pengetahuan

1. Fungsi deskriptif, menggambarkan, melukiskan dan memaparkan suatu obyek atau masalah sehingga mudah dipelajari.
2. Fungsi pengembangan, menemukan hasil ilmu yang baru
3. Fungsi prediksi, meramalkan kejadian yang besar kemungkinan terjadi sehingga dapat dicari tindakan pencegahannya.
4. Fungsi control, mengendalikan peristiwa yang tidak dikehendaki.

2.4.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Dormatio(2013), ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerima, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak secara langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis(mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat

kategori perubahan,yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi,hilangnya ciri-ciri baru.ini terjadi akibat pematangan fungsi organ.pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yaitu tinggi terhadap sesuatu.minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya,ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan,namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap posesif

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan

7. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru

2.4.8 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan (Notoatmodjo, 2007)

2.4.9 Kategori pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila nilai >56%

2.4.10 Upaya pencegahan merokok

Menurut Aditama (2011), berdasarkan pengamatan mengenai program penanggulangan masalah merokok diberbagai negara di dunia maka para ahli seperti *World Health Organization* (WHO) menganjurkan empat cara untuk menanggulangi masalah merokok yaitu:

1. Melakukan upaya pengorganisasian yang baik misalnya melakukan penyuluhan secara terus menerus tentang bahaya merokok
2. Membuat upaya peraturan yang tegas misalnya membuat aturan tentang kewajiban mencantumkan bahaya merokok pada setiap bungkus serta pemberantasan kadar bahan berbahaya pada setiap batang rokok
3. Melakukan pelarangan merokok bagi anak-anak dan remaja pada usia sekolah
4. Melakukan upaya pendidikan kesehatan yang luas.

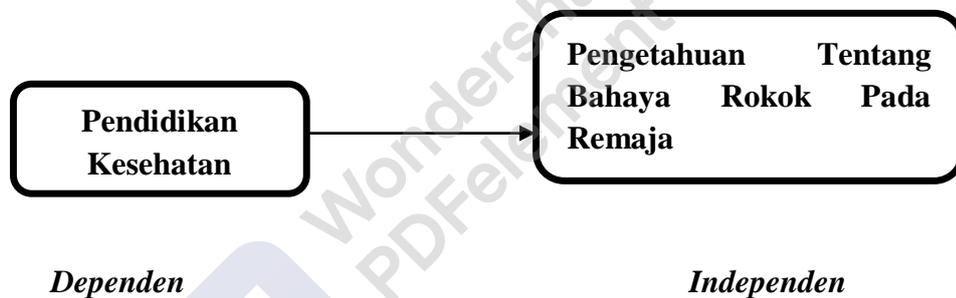
Menurut Jaya (2009) puasa adalah suatu upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghilangkan kebiasaan merokok, puasa pada siang hari dapat melatih diri untuk dapat meninggalkan kebiasaan tersebut, puasa pada siang hari

dapat melatih diri untuk dapat meninggalkan kebiasaan tersebut, selain berpuasa dibutuhkan juga niat dan kemauan yang kuat untuk lepas dari kebiasaan merokok.

Menurut husaini(2006) ada beberapa cara yang harus dilakukan untuk tidak merokok yaitu, bila muncul keinginan untuk merokok maka ambillah nafas dalam semampunya lalu keluarkan secara perlahan-lahan, kemudian sibukanlah diri dengan berbagai kegiatan, bila masih muncul keinginan untuk merokok maka minumlah segera air putih atau mandi, lalu pergilah kesuatu tempat dimana dilarang untuk merokok seperti ke masjid, ke gereja atau kerumah sakit.

2.5 Kerangka Konsep

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

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



Keterangan :

O_1 : Pengukuran awal (pre test) perlakuan

X_1 : Perlakuan

O_2 : Pengukuran akhir (post test)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di SMP 8 Kota Padang Sidempuan Tapanuli Selatan, alasan penelitian memilih sekolah tersebut adalah, kepala sekolah beserta guru menerima kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan disekolah tersebut dan bisa bekerja sama, dan juga karna banyak ditemui siswa-sisw kelas 8 yang tingkat merokok pada usia remaja pada anak SMP

3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Perumusan Masalah	■											
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■				
Seminar Proposal								■				
Pelaksanaan Penelitian									■	■		
Pengelolaan Data										■	■	
Seminar Akhir												■

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juli 2021. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswa SMP 8 Kota Padang Sidempuan Tapanuli Selatan yaitu Siswa/I SMP kelas 8 dengan jumlah 198 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Sampel penelitian ini adalah siswa SMP 8 Kota Padang Sidempuan Tapanuli Selatan. Dalam menentukan jumlah sampel menggunakan taraf kesalahan 20%, karena dalam setiap penelitian tidak mungkin hasilnya sempurna 100% dan makin besar tingkat kesalahan maka semakin sedikit ukuran sampel. Jumlah sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan formula Slovin;

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas torelansi kesalahan (10% = 0,1)

$$n = \frac{198}{1 + 198 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + 198 \times 0,01}$$

$$n = \frac{198}{1 + 1,98}$$

$$n = \frac{198}{2,98}$$

$$n = 66,44$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah **66**.

1. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah metode simple random sampling, dimana peneliti akan mengambil secara acak pada populasi yang sudah ditentukan.

2. Kriteria

Sampel pada penelitian eksperimen bersifat homogeni oleh karena itu terdapat kriteria dalam pemilihan sampel.

A. Kriteria Inklusi

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Responden adalah semua Siswa/I kelas 8 di SMP 8 Kota Padangsdidimpuan

- 2) Bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Mengikuti prosedur penelitian sampai akhir

B. Kriteria Eksklusi

Sampel penelitian yang termasuk kriteria sebagai berikut :

- 1) Siswa yang tidak dapat bekerjasama selama masa pengumpulan data.
- 2) Siswa yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.

3.4 Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik (ethical clearance). Pengisian data primer oleh responden dilakukan setelah diberikan informed consent sebagai persetujuan dari responden. Responden dipilih dengan tidak membeda-bedakan suku, ras dan agamanya. Responden bebas memilih untuk bersedia atau tidak menjadi responden dan berhak menghentikan partisipasi selama penelitian berlangsung. Peneliti telah menjamin kerahasiaan identitas data dengan menggunakan nama inisial. Data yang diperoleh tidak akan disebarluaskan dan hanya digunakan untuk keperluan ilmiah. Kompensasi terhadap waktu yang diluangkan oleh responden digantikan dengan kenang-kenangan dan ucapan terimakasih.

3.5 Alat Pengumpulan Data

instrument penelitian ini menggunakan media penyampaian visual berupa penjelasan pada leaflet dan media penyampaian audio-visual berupa presentasi dengan bantuan proyektor. Dimana terdapat kuisisioner yang telah disusun dan digunakan untuk menilai pengetahuan sebelum (pretest) dan sesudah pemberian materi (posttest). Kuesioner ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu untuk menguji apakah kuesioner tersebut layak untuk digunakan

didalam penelitian, kuesioner valid apabila $\alpha=0,05$ dan reliabilitas diperoleh r_{hitung} 0,912 yang menunjukkan bahwa hasil r_{hitung} pada variabel pengetahuan lebih besar dari nilai r_{tabel} 0,444 sehingga dinyatakan reliabel.(Rianto,2011). Dan kuesioner ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya yaitu(N.Whida Poltekes Mataram 2018)

- a. Skor 1 jika jawaban yang dijawab salah
- b. Skor 2 jika jawaban yang dijawab benar

3.6 Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pendidikan Kesehatan	pemberian materi tentang bahaya merokok berupa penyampaian secara oral baik dengan atau tanpa pengeras suara disertai bantuan slide yang ditampilkan melalui proyektor LCD oleh pemateri kepada responden.	Leaflet, LCD	-	-
2	Pengetahuan Bahaya Merokok	Pemahaman atau segala sesuatu yang diketahui dalam suatu hal tersebut,Pemberian materi yang mengungkapkan kandungan bahan kimia pada rokok yang dapat merusak kesehatan, serta bisa menimbulkan berbagai penyakit.	Kuesioner	ordinal	berupa nilai jumlah benar dan salah untuk masing-masing responden yang akan diuji secara statistic ; <ul style="list-style-type: none"> • Kategori Baik apabila 76-100% dengan nilai = 12- 16 • Kategori Cukup apabila 56-75% dengan nilai=9-11 • Kategori

Kurang
<55%
dengan
nilai= 1-8

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui kuisioner, maka dilakukan pengolahan data melalui beberap tahapan sebagai berikut:

1. Seleksi data (Editing) Proses pemeriksaan data di lapangan sehingga dapat menghasilkan data yang akurat untuk pengelolaan data, selanjutnya kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa apakah semua pertanyaan penelitian sudah dijawab dan jawaban yang tertulis dapat dibaca secara konsisten.
2. Pemberian kode (Coding) Setelah dilakukan sediting, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data dengan cara mengubah jawaban yang berbentuk huruf ke dalam bentuk angka sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.
3. Pengelompokan data (Tabulating) Pada tahap ini, jawaban-jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung lalu dijumlahkan dan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Data yang dikumpulkan diolah secara manual dan komputerisasi, serta dilakukan uji T untuk menilai signifikansi data.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2012).

2. Analisa Bivariat

Bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara 2 variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesa penelitian. Teknik analisa data yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut: Pemberian awal dan akhir digunakan paired T-test dengan H_a diterima jika $p < 0,05$.

Uji Kolmogorov Smirnov dilakukan untuk mengetahui normalitas data sebelum dilakukan uji paired T-test dan uji Independent T-test. Data dikatakan terdistribusi normal jika $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) (Hastono, 2006).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “ Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidimpuan”, diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada 66 orang yang terpilih menjadi responden.

4.2 Analisa Unvariat

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

4.2.1 Karakteristik Responden

4.1 Tabel Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin

Umur	Frekuensi	Persentase %
13 Tahun	5	7,6
14 Tahun	47	71,2
15 Tahun	14	21,2
Total	66	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	26	39,4
Laki-Laki	40	60,6
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden dengan umur 14 tahun sebanyak 47 orang (71,2%), dan minoritas responden dengan umur 13 tahun sebanyak 5 orang (7,2%). Dan berdasarkan jenis kelamin mayoritas

responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (60,6%), dan minoritas dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (39,4%).

4.2.1 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, dan Kurang. Hasil analisis unvariat data 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	17	25,8
Cukup	20	30,3
Kurang	29	43,9
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 66 responden, di dapat mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok kurang sebanyak 29 orang (43,9%), dan di dapat kategori minoritas responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 17 orang (19,1%).

Dari tabel diatas mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (60,6%), dan minoritas responden perempuan sebanyak 26 orang (39,4%).

4.2.2 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, dan Kurang. Hasil analisis unvariat data tingkat pengetahuan dilihat pada tabel 4.3

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

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
Baik	24	36,4
Cukup	33	50,0
Kurang	9	13,6
Total	66	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 66 responden, di dapat mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan tentang bahaya merokok cukup sebanyak 33 orang (50,0%), dan di dapat minoritas responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (13,6%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Uji Wilcoxon. Ada tidaknya Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidimpuan dapat dilihat pada tabel.

Sebelum	Sesudah						P Value
	Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	13	19,6%	4	6,0%	0	0%	0,000
Cukup	5	76,6%	15	22,7%	0	0%	
Kurang	6	9,0%	14	21,2%	9	13,6%	
Total	24	36,4	3	4,5%	9	13,6%	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup sebelum dan sesudah dilaksanakannya pendidikan kesehatan

sebanyak 15 orang (22,7%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebelum dan sesudah dilaksanakannya pendidikan kesehatan sebanyak 9 orang (13,6%).

Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh $Pvalue = 0,000 (< 0,05)$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Unvariat

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidimpuan. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 66 orang. Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah diketahui sebagai berikut.

5.1.1 Karakteristik Responden

A. Umur

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, psikis, dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa berubah atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013).

Berdasarkan karakteristik umur responden dikategorikan menjadi tiga yaitu, umur 13 tahun, 14 tahun, dan 15 tahun. Dari 66 responden mayoritas responden dengan umur 14 tahun sebanyak 47 orang (71,2%), minoritas umur responden 13 tahun sebanyak 5 orang (7,6%), dan umur 15 tahun sebanyak 14 orang (21,2%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Dari 66 responden mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (60,6%), dan minoritas responden perempuan sebanyak 26 orang (39,4%).

Arti dari masa remaja adalah masa antara 12-18 tahun dalam proses pertumbuhan seseorang individu sudah meninggalkan masa kanak-kanak menjelang masa dewasa, tetapi belum mencapai kematangan jiwa muda.

Ketika memasuki masa remaja banyak sekali masalah yang muncul remaja sudah mulai berpikir tentang dirinya, bagaimana keluarganya, teman-teman pergaulannya dan sebagainya. Pada masa ini seakan mereka menjadi manusia dewasa yang bias segalanya dan terkadang tidak memikirkan akibatnya. Remaja juga merasa tak nyaman untuk membicarakan masalahnya dengan orang tua. Remaja juga takut kena marah, dikritik, atau bahan dihukum (Aqib, 2011).

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 convention 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 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 66 responden. Tingkat pengetahuan dikategorikan kedalam tiga kategori yaitu Baik, Cukup, Kurang. Dari 66 responden mayoritas responden berpengetahuan kurang sebanyak 29 orang (43,9%), dan minoritas responden berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (25,8%), dan berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (30,3%).

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%).

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 masyarakat 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 yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran. Menurut Notoatmojo, (2010).

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 mempersepsikan informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya. Pengetahuan yang memadai tentang bahaya rokok bagi kesehatan diharapkan membuat orang yang belum merokok tetap tidak merokok dan para perokok yang sudah terlanjur bisa menghentikan kebiasaan yang sangat berbahaya ini (Putri, 2010).

Menurut Imam (2009), setiap siswa mulai merokok dengan presentase 40% sebagai perokok aktif terdiri atas 35% putra dan 5% putri. Kebiasaan merokok pada pelajar disebabkan karena kesalahpahaman informasi, pengaruh iklan dan pengaruh teman. Diperoleh hasil angket Yayasan Jantung Indonesia sebanyak 77% siswa merokok karena pengaruh teman (Imam (2009) dalam 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 66 responden. Tingkat pengetahuan dikategorikan kedalam tiga kategori yaitu Baik, Cukup, Kurang. Dari 66 responden mayoritas responden berpengetahuan cukup sebanyak 33 orang (50,0%), dan minoritas responden

berpengetahuan kurang sebanyak 9 orang (13,6%), dan berpengetahuan baik sebanyak 24 orang (36,4%).

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 iya 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 engan 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

sigaret,kretek,cerutu,lintangan,menggunakan pipa,tembakau yang disebut dan tembakau tanpa asap.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan

Penelitian yang dilakukan ini untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan. Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai dari hasil Uji Wilcoxon $p=0,000$. Karena hasil uji didapatkan nilai $p<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan, semakin kurang pengetahuan tentang bahaya merokok semakin tinggi resiko remaja untuk merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elok nuradita dan Maryam (2013) pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di smp negeri 3 kendal. Tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori sedang yaitu 39 responden (69,6%) dan sesudah pendidikan kesehatan mayoritas pengetahuan siswa tinggi yaitu 33 responden (58,9%).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya.pancaindra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan,pendengaran,penciuman,rasa dan perabaan.pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian

dan persepsi terhadap objek. dan pengetahuan juga seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah dan tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dan pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014).

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan bahaya rokok dalam penelitian yang dilakukan Puryanto (2012) menghasilkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Pengetahuan siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan semakin meningkat.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2005), pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elok nuralita dan Maryam (2013), dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di smp negeri 3 kendal. Membrikan perubahan tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok. Hal ini terbukti dengan didapatkannya

hasil uji statistik menggunakan *Marginal Homogeneity Test* dengan nilai pvalue 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan perubahan yang positif tentang tingkat pengetahuan siswa akan bahaya rokok setelah dilakukannya pendidikan kesehatan.

Putung rokok bagi beberapa orang bukanlah sampah banyak perokok yang sengaja membuang putung rokoknya disembarang tempat, seakan-akan bumi adalah asbak. kandungan zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok menimbulkan kerusakan lingkungan baik pada udara dengan medium angina atau pada air dengan medium hujan. Bagi beberapa orang menganggap bahwa rokok itu terlalu kecil untuk menimbulkan kerusakan lingkungan, tapi mereka lupa bahwa walaupun rokok kecil, tapi jumlahnya perokok didunia itu besar yang menyebabkan rusaknya udara akibat asap rokok, dan sulitnya orang-orang yang tidak merokok mendapatkan udara bersih (Zulkifli 2010).

Bahaya merokok saat remaja bisa membuat beresiko terkena masalah kesehatan yang serius karena masih berada pada usia pertumbuhan. Merokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik namun juga emosionalnya. Remaja yang merokok cenderung jauh lebih mungkin menjadi kecanduan terhadap nikotin yang membuatnya lebih sulit untuk berhenti saat iya memutuskan untuk berhenti merokok, maka gejala penarikan seperti depresi, insomnia, mudah marah dan masalah mentalnya bisa berdampak negative pada kinerja disekolah serta perilakunya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan judul “Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan”

Maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan penelitian sebelum melakukan pendidikan kesehatan dapat diketahui bahwa dari 66 responden, mayoritas responden yang mengetahui tentang bahaya rokok dalam kategori kurang sebanyak 29 orang (43,9%).
2. Berdasarkan penelitian sesudah melakukan pendidikan kesehatan dapat diketahui bahwa dari 66 responden, mayoritas responden yang mengetahui tentang bahaya rokok dalam kategori cukup sebanyak 33 orang (50,0%).
3. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan hasil Uji Wilcoxon di peroleh $pvalue = 0,000 (<0,05)$, berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya bahwa ada Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidimpuan, maka penili memberikan saran.

1. Bagi Responden

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

2. Bagi Penelitian

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pedoman dalam melakukan penyuluhan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan 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 terutama guru BK(bimbingan konseling) untuk memperhatikan tingkah remaja sekolah menengah pertama.

5. Bagi Penelitian 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

- Aryani, 2010. *Pengaruh kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan*. Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi. Vol.17.No.2.
- Asalajah, 2012. *Kreatif Mengembangkan Media Pembelajaran*. Jakarta: Referensi Jakarta.
- Arikunto 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aditama 2011. *Buku Saku Lintas Diare*, Departement Kesehatan RI, Jakarta
- Aqib, 2011. *Penelitian Tindakan Kelas untuk Guru SD, SLB, dan TK*. Bandung: Yrama Widya
- Donsu, 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Dewi 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Dormatio, 2013. *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Fardhon hanfiah, 2012. *Konsep Strategi Pembelajaran*. Bandung: Refika Aditama.
- Husaini, 2006. *Manajemen, Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- junaidi, 2012. *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Jaya, 2009. *Pembunuh Berbahaya Itu Rokok*, Yogyakarta Indonesia.
- Meoloek, 2017. Menkes: Lansia yang Sehat, Lansia yang Jauh dari Demensia. Artikel diunduh dari <http://www.depkes.go.id/article/view/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html> pada 4 Januari 2017
- Notoatmojo, 2010 *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2014. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Rikesdas, 2018. *Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI. Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association (Vol. 6)*.
- Rachman, 2008 *Penelitian Tindakan Kelas (Dalon Bagan)*. Semarang: Universitas Negri Semarang.

- Sarwono, 2012, Psikologi Remaja. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian bisnis*. Cetakan ke-15. Penerbit Alfabeta : Bandung.
- Sopiyudin,2001. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta, Salemba Medika.
- Susilo, r. 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Muha Medika.Yogyakarta.
- Sofia & adiyanti,2013 Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral.
<http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/jpp/article/download/7760/pdf/6>. Diakses tanggal 28 Oktober 2015 pukul16.00
- 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)
- Zulkifli,2010 *Pengaruh Idependensi Auditor, Komitmen Organisasi, Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Auditor*. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara Medan.





UNIVERSITAS Aafa ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Sirugur Kel. Baturadiah Juhri, Kota Padangsidempuan, 22753,
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://:umar.ac.id

Nomor : 657/FKES/UNAR/PM/VIII/2021 Padangsidempuan, 20 Agustus 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMP N 8
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Indah Lestari

NIM : 17010011

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan izin melakukan Penelitian di Sekolah SMP N 8 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 8 PADANGSIDIMPUAN

NSS : 201072005008 NIS : 200080 NPSN : 10212508 AKREDITASI A
email smpnegeri8padangsidimpuan@gmail.com
JL. TENGKU RIZAL NURDIN KM. 8 PIJORKOLING

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor : 424/ 075 /SMP.N8/PSP/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ALI HAMSAH LUBIS, S. Pd**
NIP : 19640805 198601 1 001
Pangkat/Gol. : Pembina Tk. I/IV.b
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP Negeri 8 Padangsidimpuan

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **INDAH LESTARI**
NIM : 17010011
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Telah melaksanakan penelitian pada SMP Negeri 8 Padangsidimpuan untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMP N 8 Padangsidimpuan**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Padangsidimpuan, 4 September 2021

Kepala Sekolah

ALI HAMSAH LUBIS, S. Pd
NIP. 19640805 198601 1 001



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 8 PADANGSIDIMPUAN

NSS : 201072005008 NIS : 200090 NPSN : 10212508 AKREDITASI A
email smpnegeri8padangsidempuan@gmail.com
JL. TENGKU RIZAL NURDIN KM. 8 PIJORKOLING

SURAT KETERANGAN IZIN SURVEY

Nomor : 424/025 /SMP.N8/PSP/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

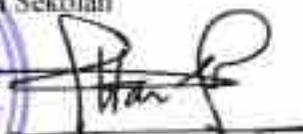
Nama : **ALI HAMSAH LUBIS, S. Pd**
NIP : 19640805 198601 1 001
Pangkat/Gol : Pembina Tk. I/ IV.b
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMP Negeri 8 Padangsidempuan

Menyerahkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **INDAH LESTARI**
N.I.M. : 17010041
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Adalah benar diberikan izin untuk melaksanakan Survey Pendahuluan di SMP Negeri 8 Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja SMP N 8".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Padangsidempuan, 31 Maret 2021
Kepala Sekolah

ALHAMSAH LUBIS, S. Pd
NIP. 19640805 198601 1 001

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan:

NAMA : INDAH LESTARI

NIM : 17010011

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SMPN 8 Padang Sidempuan, Tentang Bahaya Rokok**" saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan , Desember 2020
Hormat saya,
Peneliti

INDAH LESTARI

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aifa Royhan yang berjudul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SMPN 8 Padang Sidimpuan, Tentang Bahaya Rokok**”. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, Desember 2020

Responden

()

Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir : tidak lulus SD/SD/SLTP/SLTA/PT

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan saudara

1. Apakah Anda mempunyai kebiasaan merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apabila ya berapa batang rokok yang anda habiskan perhari ?
 - a. 1 – 5 batang/hari
 - b. 6 – 10 batang/hari
 - c. Lebih dari 10 batang/hari

Pengetahuan Responden Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Rokok mengandung 4000 senyawa kimia berbahaya		
2	Merokok dapat dilakukan disembarang tempat (kamar mandi, pasar, kantor, ruang rapat)		
3	Salah satu zat adiktif berbahaya yang ada didalam rokok adalah nikotin		
4	Penghisap rokok disebut perokok aktif		
5	Rokok berbahaya bagi kesehatan janin		
6	Orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok dari perokok yang ada di dekatnya disebut perokok pasif		
7	Ngidam (menginginkan makanan khusus) adalah sebuah tanda tanda pasti kehamilan		

8	Status gizi merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan		
9	Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin		
10	Pemeriksaan rutin ibu hamil adalah upaya menjaga kesehatan bayi didalam kandungan		
11	Rokok berbahaya bagi kesehatan ibu hamil		
12	Bahaya rokok dapat menyebabkan keguguran		
13	Bahaya rokok dapat menyebabkan ari-ari lepas sebelum waktunya		
14	Ibu hamil yang terkena paparan asap rokok dapat menyebabkan bayinya lahir dengan berat badan lahir rendah		
15	Kesehatan ibu hamil akan terganggu jika sering menghirup asap rokok		
16	Paparan asap rokok terhadap ibu hamil tidak memiliki risiko bayi lahir sebelum waktunya		

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- A. Pokok Pembahasan : Bahaya Merokok
- B. Sub Pokok Pembahasan :1. Defenisi Merokok
2. Penyebab Bahaya Merokok
3. Tipe-Tipe Perokok
4. Kandungan Rokok
5. Penyakit Yang Disebabkan Rokok
6. Faktor Penyebab Merokok
7. Cara Berhenti Merokok Dan Upaya Pencegahan
- C. Waktu : 20 Juni 2021 Pukul 09.00 s.d selesai
- D. Tempat : SMP 8 Kota Padangsidimpuan
- E. Sasaran : Siswa/i kelas 8 di SMP Kota Padangsidimpuan
- F. Penyuluh : Indah Lestari
- G. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 30 menit. Siswa/i SMP 8 Kota Padangsidimpuan dapat menambah pengetahuan tentang penatalaksanaan tentang bahaya merokok.

H. Tujuan Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan pengunjung dapat:

1. Mengetahui defenisi merokok
2. Mengetahui penyebab bahaya merokok

3. Mengetahui apa saja tipe-tipe perokok
4. Mengetahui apa saja kandungan rokok
5. Mengetahui penyakit yang disebabkan perokok
6. Mengetahui faktor penyebab perokok
7. Mengetahui cara berhenti merokok dan upaya pencegahan

I. Metode : Ceramah

J. Media : Leaflet

K. Pelaksanaan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta
1	Pembukaan	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Salam • Memperkenalkan diri • Membacakan tata tertib • Mendemonstrasikan prosedur mencuci tangan • Menyebut tujuan penyuluhan 	Mendengarkan dan ikut mendemonstrasikan
2	Inti	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Mengakaji pengetahuan peserta tentang bahaya merokok • Menjelaskan materi tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1. Defenisi merokok 2. Penyebab bahaya merokok 3. Apa saja tipe-tipe perokok 4. Apa saja kandungan rokok 5. Apa saja penyakit yang disebabkan oleh perokok 6. Faktor penyebab merokok 	Mendengarkan dan ikut mendemonstrasikan

			7. Cara berhenti merokok dan upaya pencegahan	
3	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none">• Tanya jawab• Mengevaluasi• Menarik kesimpulan• Salam penutup	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan

L. Evaluasi

Setelah penyuluhan siswa/i dapat:

1. Mencapkan defenisi merokok
2. Mencapkan penyebab bahaya merokok
3. Mencapkan apa saja tipe-tipe perokok
4. Mencapkan apa saja kandungan rokok
5. Mencapkan penyakit yang disebabkan perokok
6. Mencapkan faktor penyebab perokok
7. Mencapkan cara berhenti merokok dan upaya pencegahan

TABEL FREKUENSI

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	5	7,6	7,6	7,6
	14	47	71,2	71,2	78,8
	15	14	21,2	21,2	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	26	39,4	39,4	39,4
	laki-laki	40	60,6	60,6	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Kebiasaan merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	48	72,7	72,7	72,7
	tidak	18	27,3	27,3	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Sebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik 76-100%	17	25,8	25,8	25,8
	Cukup 56-75%	20	30,3	30,3	56,1
	Kurang <55%	29	43,9	43,9	100,0
Total		66	100,0	100,0	

Sesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik 76-100%	24	36,4	36,4	36,4

Cukup 56-75%	33	50,0	50,0	86,4
Kurang <55%	9	13,6	13,6	100,0
Total	66	100,0	100,0	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	25 ^a	15,48	387,00
	Positive Ranks	4 ^b	12,00	48,00
	Ties	37 ^c		
	Total	66		

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

Test Statistics^a

Sesudah - Sebelum	
Z	-3,908 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

BAHAYA MEROKOK



INDAH LESTARI

17010011

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUF ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

Apa rokok itu?

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya kesehatan bagi diri sendiri dan masyarakat



Zat yang terkandung
dalam rokok

1. TAR adalah bahan kimia yang menyebabkan penyakit kanker
2. CO₂ adalah gas beracun yang menurunkan oksigen dalam darah
3. Nikotin adalah gas yang menyebabkan ketagihan
4. Senyawa radio aktif adalah zat yang menyebabkan penyakit kanker

Bahaya Merokok

1. Asap rokok mengandung 4.000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh
2. Asap rokok yang baru mati diasbak mengandung 3 kali lipat pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengeiritasi mata dan pernapasan
3. Rokok bersifat candu yang sulit dilepaskan dalam kondisi apapun
4. Harga rokok yang sangat mahal memberatkan orang yang tergolong miskin
5. Kegiatan yang merusak tubuh adalah perbuatan dosa
6. Merokok dapat menyebabkan kematian



BAHAYA YANG DITIMBULKAN AKIBAT MEROKOK

1. Rambut rontok
2. Katarak
3. Kulit keriput
4. Hilangnya pendengaran
5. Caries
6. Beresiko tinggi terkena kanker peru-paru
7. Kerusakan paru
8. Penyakit jantung



TIPE-TIPE PEROKOK

1. Sangat berat: Mengonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari
2. Berat: Mengonsumsi rokok lebih dari 20 batang perhari
3. Ringan: Mengonsumsi rokok lebih dari 10 batang perhari

ALASAN SESEORANG UNTUK BERHENTI MEROKOK/ TIDAK PERLU MEROKOK

1. Kemungkinan/ resiko terkena serangan jantung dan kanker paru akan berkurang
2. Dapat bernafas lebih mudah, lega dan nyaman
3. Keluan batuk akan berkurang, bahkan menghilang
4. Dapat menghemat uang
5. Penampilan paras muka, bibir, kulit dan bau lebih baik
6. Stamina dan energi akan bertambah
7. Dapat mencapai kesehatan yang optimal
8. Terbebas dari kecanduan rokok



TIPS DAN UPAYA BERENTI MEROKOK

1. Memiliki niat dan motivasi
2. Minum air atau jus
3. Mengunyah permen
4. Menarik nafas panjang
5. Melakukan olahraga
6. Carilah dukungan dari orang-orang yang juga ingin berhenti merokok
7. Langsung berhenti merokok
8. Makan makanan sehat dan bergizi



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Indah Lestari**
NIM : 17010011
Nama Pembimbing : 1. Ns.Natar Fitri Napitupulu,M.Kep
2. Lola pebrianthy,M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	02 ag 2021		pelajari BAB IV	
	03 ag 2021		pelajari perh. Lengkap rlt Acc	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Indah Lestari
 NIM : 17010011
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep
 2. Lola Pebrianthy, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	02/09/2021	XXXXXXXXXX - BAB 4	- perbaikan master tabel - masukan karakteristik di master tabel - Bab 3. Lembar Suhu ds ya dilakukan - Bab 4. Peran Host. - Pembahasan loglap	 
2		BAB 4		

DOKUMENTASI PENELITIAN





