

**PERBEDAAN PENGETAHUAN ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN BAHAYA ROKOK PADA SISWA
SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Oleh

NISRINA AULIA AMIRAH



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN BAHAYA ROKOK PADA SISWA
SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

Oleh
NISRINA AULIA AMIRAH

Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Jurusan Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **PERBEDAAN PENGETAHUAN ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN BAHAYA ROKOK PADA SISWA SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Nisrina Aulia Amirah**

No. Pokok Mahasiswa : 1518011005

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



MENYETUJUI
Komisi Pembimbing

[Handwritten signatures of Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani and dr. Tri Umiana Soleha]

Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes
NIP 19760903 200501 2 001

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

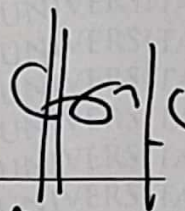
[Handwritten signature of Dr. dr. Muhartono]


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Dyah Wulan S.R.Wardani, SKM, M.Kes**






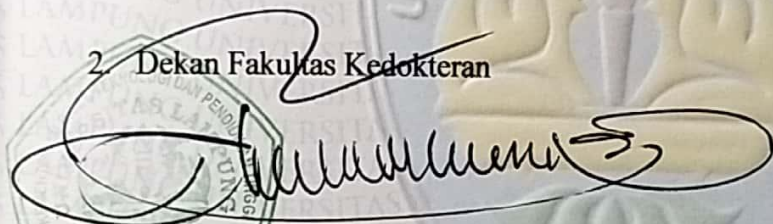
Sekretaris : **dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes**

Penguji

Bukan Pembimbing : **dr. Mukhlis Imanto, S.Ked., M.Kes., Sp.THT-KL**



2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **21 Agustus 2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“Perbedaan Pengetahuan Antara Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Bahaya Rokok pada Siswa SMKN 2 Bandar Lampung”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Agustus 2018

Pembuat Pernyataan



Nisrma Aulia Amirah

1518011005

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Nisrina Aulia Amirah dan akrab dengan sebutan Ninis, dilahirkan di Lampung pada 9 Desember 1997, dan berdomisili di Bandar Lampung. Penulis sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, dari Bapak Dr.dr. Asep Sukohar, M.Kes., dan Ibu Neneng Mariana, S.E. Penulis menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) di Tunas Mekar Indonesia *Elementry School* Bandar Lampung pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPIT Insantama Bogor diselesaikan pada tahun 2012, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAIT Insantama Bogor diselesaikan pada tahun 2015.

Penulis melanjutkan jenjang Strata Satu (S1) pada tahun 2015, sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN)/ Undangan. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif berorganisasi, diawali dengan menjadi anggota Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Biro Kesekretariatan, Informasi, dan Komunikasi (KIK), dan anggota muda Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina FK Unila periode 2015/2016. Pada periode 2016/2017 terdaftar sebagai anggota Komisi A (Advokasi dan Peraturan) di Dewan Perwakilan Mahasiswa (DPM) FK Unila, dan diamanahkan menjadi Bendahara Umum DPM FK Unila pada periode 2017/2018. Serta aktif di keanggotan dan kegiatan lainnya sebagai anggota Tim Editor Jurnal Kedokteran Medula FK Unila, dan Asisten Dosen Fisiologi, Biokimia & Biomol.

SANWACANA

Assalammu'alaikum wr. wb.

Puji serta syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberi ridho, karunia, serta kemudahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Perbedaan Pengetahuan Antara Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Bahaya Rokok pada Siswa SMKN 2 Bandar Lampung*" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini tak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes, Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Ibu Dr. Dyah Wulan Sumekar RW. SKM., M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang bersedia membimbing serta meluangkan waktunya untuk mengajarkan, mengarahkan, serta memberi masukan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing Kedua atas kesediannya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta mengarahkan dalam penulisan selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. dr. Mukhlis Imanto, S.Ked., Sp.THT-KL., selaku Penguji Utama pada ujian skripsi yang telah bersedia menjadi penguji utama penulis serta untuk motivasi dan saran-saran yang diberikan.
6. dr. Anggraeni Janar Wulan, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik.
7. Ayahanda tercinta, Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M.Kes. dan Ibunda tersayang, Neneng Mariana, S.E., yang tidak akan pernah lupa mendoakan dan memberi semangat untukku dalam melewati jenjang pendidikan kedokteran *pre-klinik* ini. Tidak lupa pula untuk selalu mendekati diri pada Allah SWT yang memberi segala kekuatan, kemudahan, serta kelancaran selama ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan, lindungan serta limpahan rizki kepada ayahanda dan ibunda serta adik-adik saya Dhafin, dan Akmal yang selalu mendoakan dan mendukung.
8. Kepala Sekolah SMKN 2 Bandar Lampung Bapak Ramli Jumadi, ST, M.Pd., dan seluruh staff di SMKN 2 Bandar Lampung yang membantu dalam penelitian ini.
9. Seluruh Dosen FK Unila atas ilmu dan pengalaman berharga yang telah diberikan kepada penulis untuk bekal dalam menempuh jenjang pendidikan selanjutnya.
10. Seluruh Staf Akademik, Tata Usaha dan Administrasi FK Unila, serta pegawai yang turut membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat saya Dita Mauliana, Tasya Khalis, Wasiatul Ilma sebagai teman seperjuangan yang saling mengingatkan dan memberikan semangat. Serta kepada Geta Okta, Nopri, Dimas, dan Fakih yang saling mendukung, membantu dalam penelitian ini.

12. Teman-teman angkatan 2015 terimakasih atas kebersamaan dan kerja sama dalam menimba ilmu serta kakak-kakak dan adik-adik tingkat saya (angkatan 2002-2017) yang telah menjadi bagian dari kisah selama menempuh pendidikan *pre-klinik* dalam satu kedokteran.

Demikian yang bisa saya sampaikan, Penulis sebagai manusia biasa menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Namun, Penulis berharap skripsi ini tidak hanya semata-mata hanya untuk memenuhi persyaratan saja. Penulis berharap semoga ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat bagi masyarakat luas. Aamiin.

Bandar Lampung, Juli 2018
Penulis

Nisrina Aulia Amirah

ABSTRACT

CIGARETTE RISK KNOWLEDGE COMPARISON BEFORE AND AFTER COUNSELING ON STUDENTS OF SMKN 2 BANDAR LAMPUNG: A RESEARCH STUDY

By

Nisrina Aulia Amirah

Background: Cigarettes are a tobacco product that is now increasingly being smoked by various groups, including 16-19 year olds whose prevalence has increased threefold from 7.1% in 1995 to 20.5% in 2014. Causes of high use of cigarettes is a lack of knowledge of adolescents about the dangers of smoking. Therefore required education through outreach to the hazards of smoking among adolescents in the hope of an increase in knowledge.

Method: An anti-smoking cadre consisting of 36 students from class X and XI will be distributed questionnaires in the form of tests related to the knowledge of respondents, the filling of the questionnaire were conducted before and after following the counseling of cigarette risk.

Result: The results showed 67% of students are experiencing an increase in the value of having carried out the the counseling of cigarette risk.

Conclusion: There is a difference in cigarette risk knowledge between before and after counseling on students.

Keywords: cigarette risk, knowledge, counseling, students, adolescents

ABSTRAK

PERBEDAAN PENGETAHUAN ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH PENYULUHAN BAHAYA ROKOK PADA SISWA SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

Oleh

Nisrina Aulia Amirah

Latar belakang: Rokok merupakan sebuah produk tembakau yang kini semakin marak dihisap oleh berbagai kalangan, termasuk pada remaja dengan usia 16-19 tahun yang prevalensinya meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Penyebab tingginya penggunaan rokok adalah kurangnya pengetahuan remaja terhadap bahaya rokok. Oleh karena itu diperlukan edukasi bahaya rokok melalui penyuluhan kepada kalangan remaja dengan harapan adanya peningkatan pengetahuan.

Metode: Kader anti rokok yang terdiri dari 36 siswa dari kelas X dan XI akan dibagikan kuesioner berbentuk *test* terkait pengetahuan responden, pengisian kuesioner dilakukan sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan bahaya rokok.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan 67% siswa mengalami peningkatan nilai sesudah dilakukan penyuluhan bahaya rokok.

Simpulan: Terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa.

Kata kunci: bahaya rokok, pengetahuan, penyuluhan, remaja, siswa

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan	4
1.4.2 Bagi Peneliti.....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat	4
1.4.4 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	4
1.4.5 Bagi Peneliti lain.....	4
BAB II TINJUAN PUSTAKA	5
2.1 Rokok	5
2.1.1 Kandungan dalam Rokok.....	6
2.1.2 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia	7
2.1.3 Bahaya Merokok untuk Pelajar.....	10
2.1.4 Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja.....	11
2.2 Pendidikan dan Promosi Kesehatan	12
2.3 Pengetahuan	15
2.4 Kerangka Teori.....	17
2.5 Kerangka Konsep	18
2.6 Hipotesis.....	18

BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1 Desain Penelitian	19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.3 Populasi dan Sampel	20
3.3.1 Populasi.....	20
3.3.2 Sampel.....	20
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	20
3.5 Definisi Operasional.....	21
3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data	21
3.6.1 Langkah Kerja.....	21
3.6.2 Metode Pengumpulan Data.....	22
3.6.3 Analisis Data.....	24
3.6.3.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	24
3.6.3.2 Uji Normalitas	25
3.6.3.3 Univariat.....	26
3.6.3.4 Bivariat.....	26
3.7 Alur Penelitian.....	27
3.8 Etika Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil	28
4.1.1 Uji Validitas dan Realibilitas	28
4.1.2 Uji Normalitas.....	29
4.1.3 Analisis Univariat	29
4.1.4 Analisis Bivariat	30
4.2 Pembahasan	30
4.3 Keterbatasan Penelitian	33
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Simpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	21
2. Interpretasi Nilai R.....	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bahan kimia dalam sebatang rokok	7
2. Macam-macam penyakit akibat konsumsi rokok.....	9
3. Kerangka Teori.....	17
4. Kerangka Konsep	18
5. Pola Rancangan <i>One Group Pre-test</i> dan <i>Post-test Design</i>	19
6. Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Etik dan Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

Lampiran 3. Uji Validitas

Lampiran 4. Uji Reliabilitas

Lampiran 5. Uji Normalitas

Lampiran 6. Tabel Penelitian *Pre-Test* dan *Post-Test*

Lampiran 7. Hasil Rata-rata pada *Pre-Test* dan *Post-Test* dari Uji Normalitas

Lampiran 8. Hasil Uji T-Berpasangan

Lampiran 9. Kuisisioner *Pre-Test* dan *Post-Test*

Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbanyak setelah China dan India. Budaya merokok di Indonesia yang awalnya dilakukan oleh orang dewasa sekarang mulai bergeser pada usia yang lebih muda (pada usia sekolah) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Konsumsi rokok di kalangan remaja usia sekolah terus mengalami peningkatan. Di Indonesia, berdasarkan data Kemenkes RI menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Angka tersebut sangat signifikan peningkatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada aspek kesehatan rokok membahayakan serta menimbulkan ketergantungan, yang salah satunya berasal dari kandungan zat adiktif. Perubahan yang muncul sebagai tandanya ialah perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, serta keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut yang dimana menimbulkan kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

Angka pengonsumsi rokok khususnya pada remaja yang tidak kunjung menurun dapat menimbulkan banyak dampak negatif terhadap perkembangannya.

Seseorang dengan usia yang semakin muda mengawali merokok, maka kecenderungan untuk ketagihan dan sulit berhentinya akan lebih besar (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Akan tetapi upaya untuk menekan angka perokok pada siswa yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak swasta dapat dikatakan belum berjalan sesuai yang diharapkan berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2014.

Oleh karena itu dengan pertimbangan ini, masih diperlukannya edukasi bahayanya rokok melalui penyuluhan kepada kalangan remaja dengan harapan adanya peningkatan pengetahuan sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku generasi masa depan Indonesia untuk berhenti ataupun tidak mencoba rokok. Tujuan penyuluhan kesehatan itu sendiri yaitu meningkatkan kesadaran, meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap dan persepsi untuk berperilaku, menunjukkan keterampilan sederhana, memotivasi tindakan serta menumbuhkan kebiasaan (Kusumawardani, 2015).

Di SMKN 2 Bandar Lampung terdapat sekitar 90% siswa yang mengonsumsi rokok, terutama siswa laki-laki. Ditinjau dari wawasan siswa yang sedang menempuh pendidikan tingkat menengah dan akhir mengenai pengetahuan akan bahaya dari mengonsumsi rokok masih kurang. (Humas Setda Pemerintah Kabupaten Wonogiri, 2011). Terlihat pada kondisi tersebut maka apabila tidak dilakukan penyelesaian segera, menyebabkan angka perokok pada siswa akan terus meningkat, dan berefek pada gangguan pada siswa dalam proses belajar. Maka terbentuk sekelompok siswa kader anti rokok di SMKN 2 Bandar Lampung

oleh Tim PKM (Pekan Kreatifitas Mahasiswa) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan tujuan agar mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa-siswa tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ‘Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung?’

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian khusus adalah

1. Untuk mengetahui deskripsi pengetahuan sebelum penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui deskripsi pengetahuan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum, dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.
4. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh penyuluhan bahaya rokok terhadap pengetahuan siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wujud untuk menambah wawasan peneliti.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Siswa SMKN 2 Bandar Lampung khususnya dan masyarakat umumnya dapat memahami pengetahuan mengenai bahaya rokok sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan siswa SMKN 2 Bandar Lampung dan masyarakat.

1.4.4 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.5 Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian yang berkaitan dengan penyuluhan bahaya rokok pada remaja di daerah Bandar Lampung.

BAB II TINJUAN PUSTAKA

2.1 Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah (Hartono, 2013). Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang bertujuan untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya, termasuk rokok yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

Rokok berdasarkan bahan pembungkus: (1) Klobot: rokok yang bahan bungkusnya yang berupa daun jagung. (2) Klawung: rokok yang bahan bungkusnya berupa aren. (3) Sigaret: rokok yang bahan bungkusnya berupa kertas. (4) Cerutu: rokok yang bahan bungkusnya berupa tembakau. Sedangkan rokok berdasarkan bahan baku atau isi: (1) Rokok putih: rokok putih yang bahan baku atau isinya hanya berupa tembakau yang di beri saus untuk mendapatkan efek dan aroma tertentu. (2) Rokok kretek: rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek dan aroma tertentu (Hartono, 2013)

2.1.1 Kandungan dalam Rokok

Rokok mengandung zat yaitu 50 persen diantaranya telah diklasifikasikan sebagai zat yang memiliki dampak buruk bagi kesehatan manusia. Bahan yang terkandung didalamnya adalah radioaktif Polonium-201, Acetone (bahan dalam cat), Amonia (pembersih toilet), Naphthalence, DDT (pestisida), dan racun arsenic lainnya. Ketika rokok dibakar, rokok mengeluarkan gas hydrogen sianida. Jika pembakaran rokok tidak sempurna dapat menghasilkan gas karbon monoksida (CO) yang membuat darah sulit untuk mengambil oksigen dari paru-paru (Nururrahmah Hammado, 2014).

Zat lain yang berbahaya adalah Tar dan Nikotin. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dimana dapat menyebabkan ketergantungan. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

Tar adalah satu kesatuan dari empat puluh tiga bahan yang menyebabkan kanker. Dari kasus penyakit jantung yang terjadi pada manusia, 25 persen akibat dari merokok (Wulansari, 2013). Secara lebih rincinya rokok yang dihisap manusia perbatangnya selain mengandung tar dan nikotin juga mengandung bahan-bahan kimia berikut.



Gambar 1. Bahan kimia dalam sebatang rokok
(Direktorat Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.1.2 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia

Telah didapatkan data penelitian di Inggris bahwa kurang lebih 50% perokok yang mulai merokok semenjak remaja akan meninggal yang disebabkan oleh penyakit-penyakit berkaitan dengan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok telah

terbukti berhubungan dengan sekitar 25 jenis penyakit dari berbagai organ tubuh manusia (Nururrahmah Hammado, 2014). Pengaruh bahaya merokok bagi tubuh manusia sebagai berikut.

a. Penyakit Paru-Paru

Perokok mengalami kerusakan organ pertama kali biasanya pada paru-paru akibat paparan asap rokok, yang menyebabkan paru-paru mengalami radang, bronchitis, pneumonia. Belum lagi bahaya dari zat nikotin yang menyebabkan kerusakan sel-sel dalam organ paru-paru yang bisa berakibat fatal yaitu kanker paru-paru. Angka kejadian penyakit ini ada pada peringkat pertama akibat merokok.

b. Penyakit Impotensi dan Organ Reproduksi

Bahaya rokok dapat mengakibatkan impotensi, serta kasus serupa ini sering kali terjadi. Sebab kandungan bahan kimia yang sifatnya beracun tersebut bisa mengurangi produksi sperma pada pria. Bukan hanya itu saja, pada pria juga bisa terjadi kanker di bagian testis. Kemudian efek dari rokok terkhusus pada wanita juga dapat mengurangi tingkat kesuburan.

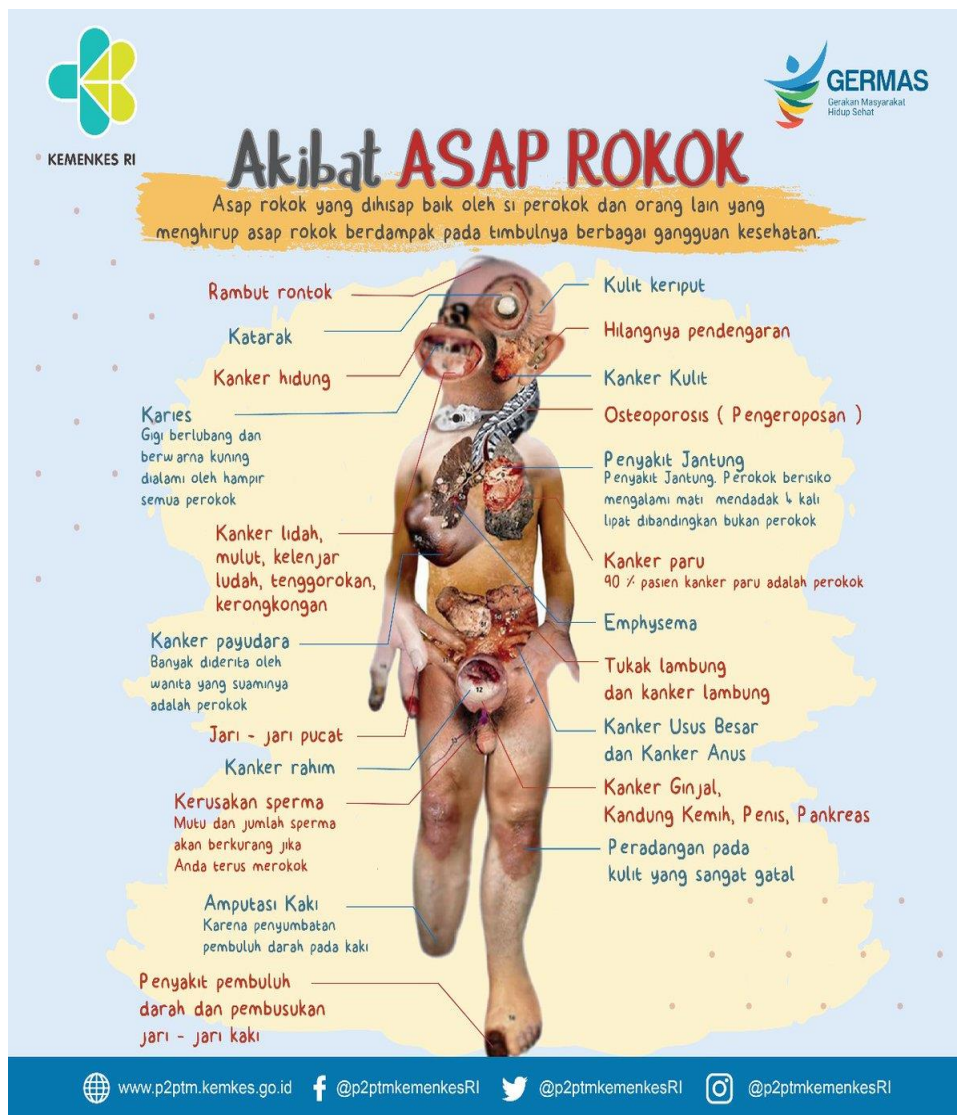
c. Penyakit lambung

Bahaya merokok dapat terjadi hingga pada bagian lambung, karena asap rokok yang masuk ke sistem pencernaan akan menyebabkan meningkatnya asam lambung. Jika dibiarkan maka mungkin saja akan terjadi penyakit yang lebih kronis seperti tukak lambung.

d. Resiko stroke

Perokok aktif bisa terkena serangan stroke yang disebabkan oleh karena melemahnya pembuluh darah. Ketika pelemahan tersebut terjadi dan kerja pembuluh darah terhambat bisa menyebabkan serangan radang di otak.

Penyebab stroke tersebut berasal dari kandungan kimia pada rokok berupa nikotin, tar, karbon monoksida dan gas oksidan yang terkandung dalam rokok (Kementerian Kesehatan RI, 2015).



Gambar 2. Macam-macam penyakit akibat konsumsi rokok (Sumber: P2PTM Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Di atas terlihat zat-zat berbahaya dari rokok yang berdampak terhadap tubuh kita. Berikut ini penjelasan dalam gambar tentang akibat merokok yang dapat merusak setiap organ dalam tubuh dari si perokok.

2.1.3 Bahaya Merokok untuk Pelajar

Merokok saat remaja membuatnya berisiko terkena masalah kesehatan yang serius karena masih berada pada usia pertumbuhan. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik, namun juga emosionalnya. Para ahli mengungkapkan risiko kesehatan merokok pada remaja jauh lebih buruk dibanding dengan orang dewasa yang merokok (Hersoni, 2015).

Anak usia sekolah merupakan generasi muda bangsa. Hal ini bukan hanya berkaitan dengan menurunnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara umum tetapi juga hilangnya para penerus bangsa (Sitorus, 2013).

Di bawah ini beberapa masalah yang bisa muncul jika remaja merokok yang bisa terlihat dari penampilannya :

a. Berikut mengganggu performa di sekolah

Remaja yang merokok akan mengalami penurunan dalam nilai olahraganya karena tidak bisa berjalan jauh atau berlari cepat seperti sebelum merokok. Jika ikut ekstrakurikuler musik akan membuatnya tidak maksimal saat main musik, serta menurunkan kemampuan memori otaknya dalam belajar yang bisa mempengaruhi nilai-nilai pelajarannya.

b. Perkembangan paru-paru terganggu

Jika remaja merokok setiap hari maka bisa membuatnya sesak napas, serta batuk yang terus menerus, dahak berlebihan, dan lebih mudah terkena pilek berkali-kali.

c. Lebih sulit sembuh saat sakit

Ketika remaja sakit maka mereka akan lebih sulit 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.

d. Kecanduan

Remaja yang merokok cenderung lebih mungkin menjadi kecanduan, dan 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 sekolah serta perilakunya.

e. Terlihat lebih tua dari usianya

Orang yang mulai merokok di usia muda akan mengalami proses penuaan lebih cepat, sehingga penampilannya akan lebih tua dibanding usianya. Selain itu rokok juga membuat remaja memiliki jerawat atau masalah kulit lainnya, serta gigi yang kuning (Hersoni, 2015).

2.1.4 Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja

Ada beberapa faktor yang mendorong remaja untuk merokok yaitu faktor keluarga dan orang tua. Rumah tangga yang tidak bahagia, dimana anak-anaknya kurang perhatian orang tua dan memberikan hukuman fisik yang keras (Wulansari, 2013).

Selain itu, faktor lingkungan yang juga berperan adalah kemudahan mendapatkan rokok seperti kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok, serta adanya anggapan bahwa merokok dapat mengatasi kesepian, kesedihan, kemarahan dan frustrasi juga dapat mendorong orang untuk merokok. Faktor sosio-kultural seperti

pengaruh orang tua yang juga merokok ataupun kurang pengetahuan terhadap pengetahuan bahaya merokok, termasuk *peer group* yaitu kelompok teman sebayanya yang berpengaruh terhadap remaja untuk mulai merokok (Sitorus, 2013). Penelitian menunjukkan bahwa diantara remaja yang merokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih teman yang merokok. Hal ini termasuk dalam konformitas sosial (Wulansari, 2013).

Hal tersebut muncul salah satu penyebabnya ialah pengetahuan yang kurang akan bahayanya merokok. Banyak dari remaja beranggapan bahwa merokok memberikan efek positif pada individunya oleh karena saat remaja merokok dapat memiliki banyak teman, terkenal, dan mengurangi rasa cemas. Maka agar seorang remaja tidak melakukan kegiatan yang tidak baik seperti merokok, diperlukannya pengetahuan yang baik agar pengetahuan tersebut mampu membantu remaja untuk membedakan mana yang baik dan tidak baik serta mampu mengetahui dampak yang bisa ditimbulkannya secara jelas (Santi, 2013).

2.2 Pendidikan dan Promosi Kesehatan

Pendidikan pada hakikatnya akan mencakup kegiatan mendidik, mengajar, dan melatih. Kegiatan tersebut kita laksanakan sebagai suatu usaha untuk mentransformasikan nilai-nilai. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kemampuan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Daulay, 2009)

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari cabang ilmu kesehatan, yang berfungsi untuk memunculkan kesadaran masyarakat mengenai aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber sosial penyakit yang melibatkan masyarakat. Upaya untuk mencapai dari fungsi pendidikan tersebut maka diadakan penyuluhan kesehatan dengan melakukan pemberian informasi, dan penerangan agar dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat. Penyuluhan sebagai faktor predisposisi pada tingkah laku yang mempengaruhi kesehatan, terdiri dari kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), serta psikomotorik (keterampilan) (Maulana, 2009).

Istilah pendidikan kesehatan mengalami beberapa pergantian dikarenakan tidak cukup untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik hingga terbentuk istilah baru menjadi promosi kesehatan pada 27 November 2001 berdasarkan S.K Menkes No. 1277/Menkes/SK/XI/2001.

Promosi kesehatan yang berfokus pada proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat memerlukan beberapa hal yaitu meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi yang dimana hal tersebut terdapat pada kegiatan penyuluhan pada pendidikan kesehatan (Maulana, 2009).

Demi mencapai hasil maksimal dari suatu kegiatan penyuluhan maka dibutuhkan metode yang tepat. Menurut Notoatmodjo terdapat beberapa jenis metode yang dapat dilakukan berdasarkan jumlah sarannya, sebagai berikut:

1. Metode Penyuluhan Perorangan

Pendekatan individual digunakan dengan alasan setiap orang memiliki permasalahan ataupun alasan masing-masing dalam merespon sesuatu hal yang diberikan. Cara pendekatan yang dilakukan dapat melalui beberapa cara, ialah:

a. Bimbingan

Kontak antara individu yang akan menerima penyuluhan dengan pemberi lebih intensif.

b. Wawancara

Pendekatan ini dilakukan guna mendapatkan informasi mengenai pendapat dari sasaran seputar keinginan untuk berubah, seberapa banyak pengetahuan ataupun informasi yang diterima sehingga akan menimbulkan kesadaran.

2. Metode Penyuluhan Kelompok

a. Kelompok besar, terdiri dari 15 orang dengan metode berikut: (1) Ceramah: dapat digunakan untuk pemberian penyuluhan pada sasaran dengan pendidikan rendah maupun tinggi. Pelaksanaan metode ini perlu penguasaan sasaran dengan penyampaian dan gerak-gerik yang meyakinkan. Ceramah ini adalah suatu cara penyampaian penjelasan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan pada sekelompok sasaran. (2) Seminar: efektif digunakan pada sasaran dengan pendidikan tingkat menengah ataupun tinggi. Cara yang dilakukan ialah dengan berkumpulnya sekelompok orang untuk membahas suatu topik masalah yang di bimbing oleh seseorang yang ahli dalam bidangnya.

b. Kelompok kecil, terdiri kurang dari 15 orang di dalamnya. Dapat digunakan metode-metode berikut ini: (1) Diskusi kelompok: pembicaraan yang telah

dipersiapkan tentang suatu topik oleh sekelompok orang dan satu pemimpin diskusi berdasarkan keputusan bersama. (2) Curah pendapat: menyampaikan pendapat atas suatu pemecahan masalah dari setiap anggota kelompok kemudian dilakukan evaluasi dari pendapat yang telah disampaikan. (3) Bola salju: bertujuan agar mendapatkan jawaban secara bertingkat melalui diskusi dengan bermula dari sepasang dalam satu kelompok lalu bertambah anggotanya hingga membentuk kelompok besar. (4) Memainkan peran: bermain sebuah peran berdasarkan situasi kehidupan manusia secara langsung tanpa adanya latihan guna bahan pemikiran kelompok.

3. Metode Penyuluhan Massal

Metode ini lebih bersifat umum sehingga tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan yang lainnya. Contoh penyuluhan ini berupa: (1) Pidato pada media massa. (2) Sinetron. (3) Tulisan di majalah atau koran, dll (Notoatmodjo, 2012).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) berasal dari kata dasar tahu yaitu mengerti, mengenal yang kemudian diberi imbuhan menjadi pengetahuan yang bermakna segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan merupakan ranah dasar kognitif yang membentuk kegiatan penyuluhan. Berdasarkan teori taksonomi bloom terdapat 6 (enam) tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Mengingat

Menunjukkan ingatan atau materi yang sebelumnya telah dipelajari dengan memanggil kembali atau *recall* fakta-fakta, istilah, konsep dasar, dan jawaban-jawaban yang tersimpan dalam memori.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara kasar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi faktanya.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

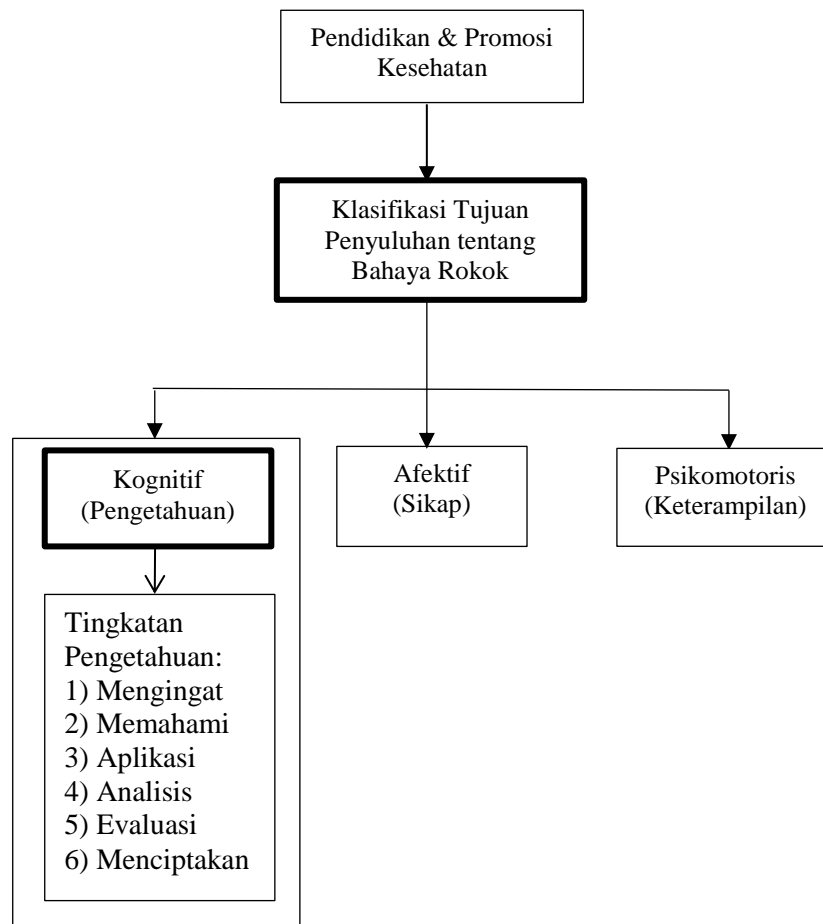
5) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan.

6) Menciptakan

Menyusun informasi berbeda secara bersamaan dengan mengkombinasikan beberapa unsur ke dalam sebuah pola baru atau mengusulkan solusi alternatif (David, 2014 dan Adam, 2015).

2.4 Kerangka Teori



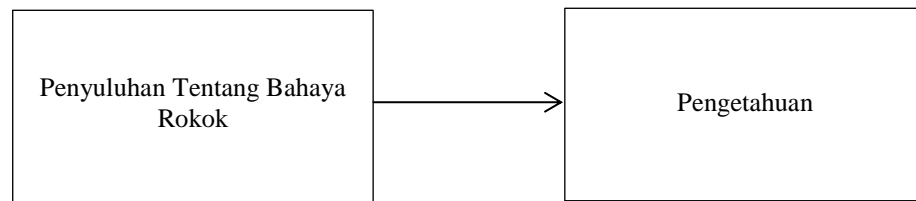
Gambar 3. Kerangka Teori
(Daulay,2009; David L,2014; Adam,2015; Maulana,2009; Notoatmodjo,2012)

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

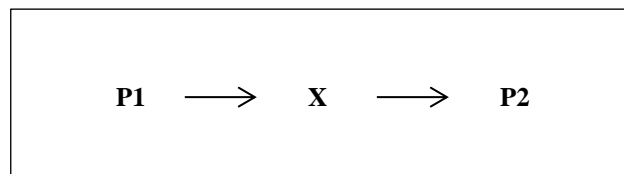
Ho : Tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

Ha : Terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan jenis *quassy experimental* dengan rancangan *one group pre-test post-test*. Pemberian perlakuan pertama pada sampelnya adalah melalui *pre-test*, lalu sampel diberikan perlakuan dalam bentuk penyuluhan bahaya rokok, setelah itu diberi *post-test* (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran sampel dalam hal pengetahuan bahaya rokok sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan bahaya rokok dengan pola rancangan sebagai berikut:



Gambar 5. Pola Rancangan *One Group Pre-test dan Post-test Design*
(Arikunto, 2010)

Keterangan :

- P1 : Pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan.
- X : Perlakuan (pendidikan kesehatan).
- P2 : Pengetahuan dan keterampilan sesudah pendidikan kesehatan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 April 2017 di SMKN 2 Bandar Lampung, Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah kader anti rokok yang terdiri dari 36 siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

3.3.2 Sampel

Acuan pemilihan sampel ialah yang dianggap mewakili seluruh populasi dari semua objek terambil yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Sebagai pedoman untuk menentukan sampel apabila subjek penelitian 100 maka diambil semua dan jika lebih dari 100 sampel jadi dapat diambil antara 10 -15 % atau 20 - 25 % atau lebih (Arikunto, 2010). Maka dalam penelitian ini mengambil keseluruhan karena subjek penelitian kurang dari 100 sehingga sampel menjadi 36 kader anti rokok yang merupakan siswa SMKN 2 Bandar Lampung, dengan teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah *total sampling*.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu variasi yang ditetapkan peneliti guna dipelajari dan ditarik kesimpulannya yang dimiliki oleh suatu nilai atau atribut atau sifat dari

objek atau orang atau kegiatan (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini, terdiri dari:

1. Variabel independen, disebut juga variabel bebas. Penelitian menggunakan penyuluhan bahaya rokok pada siswa sebagai variabel bebas.
2. Variabel dependen, disebut juga variabel terikat. Pada penelitian ini variabel terikatnya berupa pengetahuan bahaya rokok pada siswa.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Penyuluhan Bahaya Rokok	Penyuluhan bahaya rokok pada siswa dilakukan sekali pertemuan.			
2	Pengetahuan	Penilaian pengetahuan siswa SMKN 2 Bandar Lampung mengenai bahaya rokok.	Metode pemberian <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan masing-masing butir mendapatkan skor 5 jika jawaban benar, pilihan ganda.	0-100%	Rasio

3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

3.6.1 Langkah Kerja

Pengumpulan data secara langsung dilakukan melalui pemberian kuesioner kepada kader anti rokok di SMKN 2 Bandar Lampung dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah awal yaitu peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian di SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Surat tersebut diajukan ke Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Bandar Lampung dan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung agar disetujui pelaksanaan penelitian di SMKN 2 Bandar Lampung.
3. Setelah peneliti memperoleh izin dari Kepala SMKN 2 Bandar Lampung untuk melakukan penelitian, maka selanjutnya peneliti melakukan penentuan tanggal dan lokasi untuk diadakannya penyuluhan.
4. Pada awal pelaksanaan rangkaian kegiatan penyuluhan akan diberi lembar *pre-test* pengetahuan dan sesudah dilakukan penyuluhan akan diberikan lembar *post-test* pengetahuan. Penyuluhan bahaya rokok dilakukan sekali sesuai dengan rangkaian kegiatan.
5. Pada akhir seluruh kegiatan penyuluhan, dilakukan penilaian tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

1) Instrumen Penelitian

Menggunakan kuesioner berbentuk *test* terkait pengetahuan responden, pengisian kuesioner dilakukan sebelum dan sesudah mengikuti penyuluhan bahaya rokok. Kuesioner adalah terdiri dari pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi mengenai pengetahuan pribadi responden (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini instrumen berbentuk *pre-test* dan *post-test* dengan

bentuk pilihan ganda yang berjumlah 20 pertanyaan dan untuk kepentingan uji coba disusun sebanyak 25 pertanyaan.

Penelitian ini akan menggunakan alat dan media sebagai berikut:

- a. *Power point*.
- b. Alat bantu media *video*.
- c. Alat bantu leaflet.

2) Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Test*

a. Uji Validitas

Validitas butir soal yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas isi yaitu menggambarkan derajat sebuah instrumen, mengukur cakupan substansi yang ingin diukur. Dalam hal ini pemilihan soal yang dijadikan instrumen yaitu soal-soal yang valid. Validitas isi sangat penting untuk tes pencapaian hasil belajar (Sukardi, 2008). Untuk menganalisis validitas item soal tes digunakan korelasi point biserial, yaitu mencari korelasi antara item soal dengan seluruh soal tes dengan bantuan program SPSS.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur suatu instrument *test* dengan merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi (Ghozali, 2013).

3.6.3 Analisis Data

3.6.3.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Untuk menganalisis validitas item soal tes dengan mencari korelasi antara item soal dengan seluruh soal tes dengan bantuan program SPSS. Adapun kriteria uji validitas menggunakan hasil perhitungan r_{pbis} (r_{hitung}) dikonsultasikan dengan harga r_{tabel} produk momen jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item soal tersebut valid, item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total), serta korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula, biasanya syarat minimum untuk anggap memenuhi syarat validitas apabila $r_{hitung} \geq 0,2709$. (Sugiono, 2008) Selanjutnya untuk mengetahui tingkat validitas item soal nilai r_{hitung} diinterpretasikan dengan tabel berikut ini:

Tabel 2. Interpretasi Nilai R

r_{hitung}	Interpretasi
0,000—0,199	Sangat Rendah
0,200—0,399	Rendah
0,400—0,599	Cukup
0,600—0,799	Tinggi
0,800—0,999	Sangat tinggi

Sumber: (Arikunto, 2010)

b. Uji Reliabilitas

Analisis reliabilitas pada penelitian ini digunakan jenis reliabilitas dengan belah dua yang pelaksanaannya hanya memerlukan satu kali. Kriteria uji reliabilitas adalah hasil perhitungan r_{11} (r_{hitung}) dibandingkan dengan harga

r_{tabel} produk momen dengan taraf signifikan 5%. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel atau konsisten (handal) (Arikunto, 2010).

Analisis reliabilitas (keterandalan) perangkat tes dengan menggunakan rumus Spearman Brown dengan kategori sebagai berikut:

Tabel 3. Kategori Nilai Spearman Brown

Nilai	Klasifikasi Nilai
-1,00—0,20	Tidak reliabel
0,21—0,40	Rendah
0,41—0,60	Sedang
0,61—0,80	Tinggi
0,81—1,00	Sangat tinggi

Sumber: (Guilford dalam Nurcahyo, 2015)

3.6.3.2 Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah kelompok eksperimen sebelum dan sesudah perlakuan berdistribusi normal karena syarat untuk analisis data dalam penelitian ini salah satunya adalah data harus berdistribusi normal. Terdapat dua jenis uji normalitas berdasarkan jumlah sampel yang diuji yaitu Kolmogrov-Smirnov dan Shapro-Wilk.

Dalam penelitian ini menggunakan Uji Shapro-Wilk dikarenakan uji tersebut memenuhi syarat dari sampel yang akan peneliti ambil adalah kurang dari 50 sampel. Sedangkan Uji Kolmogrov-Smirnov harus memiliki lebih dari 50 sampel. Jika hasil pada penelitian didapatkan $<0,05$ maka artinya data tidak terdistribusi dengan normal (Nova, 2015).

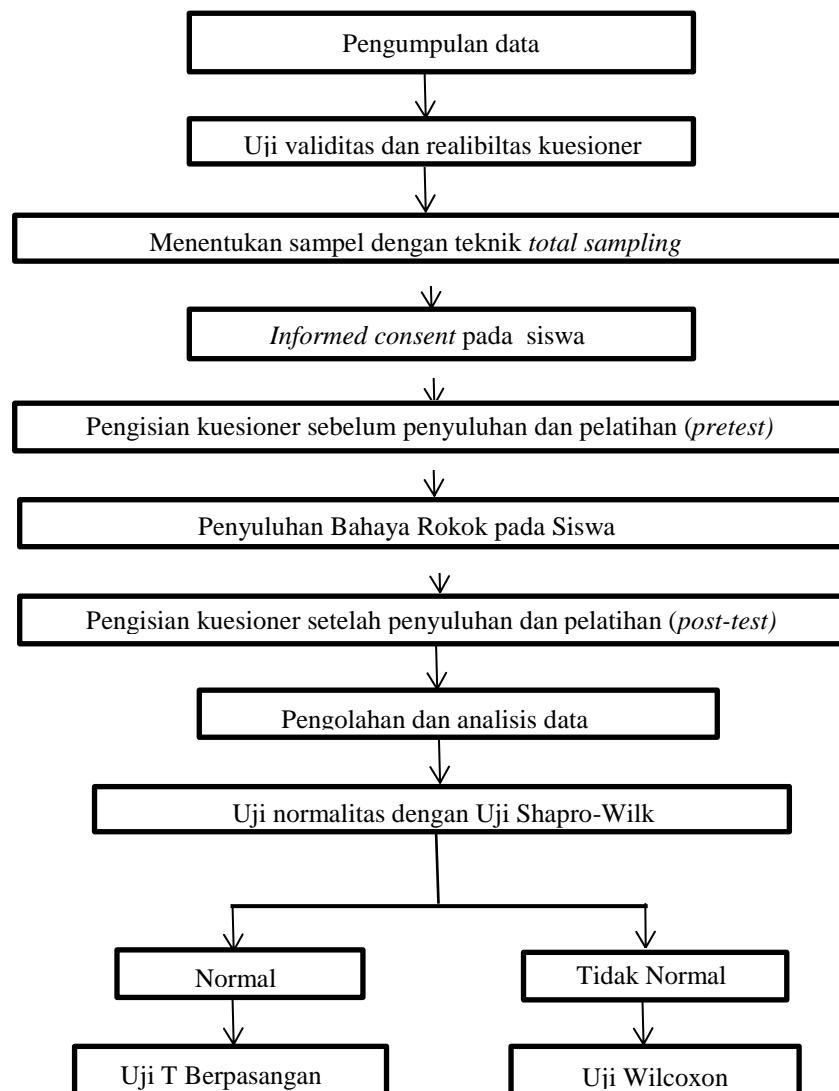
3.6.3.3 Univariat

Analisa ini diperlukan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel terikat (variabel dependen) dan variabel bebas (variabel independen). Analisa akan pengetahuan pada kader anti rokok sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan bahaya rokok.

3.6.3.4 Bivariat

Pengujian hipotesis menggunakan uji t berpasangan, yaitu membandingkan *mean* antara kelompok satu dan kelompok dua. Apabila nilai t hitung lebih kecil dari t tabel, maka H_0 ditolak, jika t hitung lebih besar dibanding t tabel maka H_0 diterima. Bila tidak memenuhi syarat (selisih nilai *pret-test* dan nilai *post-test*) yaitu uji parametrik yang datanya tidak terdistribusi normal. Maka digunakan uji nonparametrik ialah Uji Wilcoxon.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 2170. Untuk melakukan penelitian ini melibatkan kader anti rokok yang terdiri dari 36 orang siswa SMKN 2 Bandar Lampung.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang analisis perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada siswa SMKN 2 Bandar Lampung maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan sebelum penyuluhan bahaya rokok pada *pre-test* dengan skor antara 60-100 ialah 22 dari 100%.
2. Pengetahuan sesudah penyuluhan bahaya rokok pada *post-test* dengan skor antara 60-100 ialah 89 dari 100%.
3. Terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan siswa SMKN 2 Bandar Lampung antara sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya rokok dengan nilai $p = 0,000$.
4. Terdapat peningkatan skor pada 67% siswa sesudah dilakukan penyuluhan bahaya rokok.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Penelitian ini memiliki peluang untuk dikembangkan pada sekolah-sekolah lain dengan tingkat pendidikan berbeda serta latar belakang yang mirip dengan SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Dapat menambahkan beberapa media penyampaian berbeda pada penelitian.
3. Dapat dilakukan pengamatan lebih lanjut untuk melihat perkembangan pengetahuan pada siswa yang telah diberi penyuluhan, lalu melihat hubungannya dengan perilaku sehari-hari.
4. Dapat dilakukan pengamatan lebih lanjut untuk melihat perkembangan pengetahuan pada siswa yang telah diberi penyuluhan.
5. Penelitian ini memiliki peluang untuk diaplikasikan dalam bentuk pengabdian pada sekolah-sekolah lain yang memiliki latar belakang mirip dengan SMKN 2 Bandar Lampung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, NE. 2015. Bloom's taxonomy of Cognitive Learning Objectives. *JMLA*. 103(3), 152-153. [diunduh pada 19 Januari 2018]
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, Sopiudin M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Daulay, Sere S. 2009. *Pengembangan Ilmu Manajemen Pendidikan*, Kementerian Perindustrian. Tersedia dari: <http://www.slideshare.net/djadja/tugas-dasaradministrasipendidikan-profdjamanbydjadja-sardjana>.
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Hammado, Nururrahmah. 2014. *Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia*. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Karakter; 2014; Palopo. Indonesia: Jurnal Universitas Cokroaminoto Palopo.
- Hartono, GF. 2013. *Bahaya Merokok Bagi Kesehatan [disertasi]*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Hersoni, Soni. 2015. *Bahaya Merokok untuk Usia Remaja [disertasi]*. Cimahi: STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi.
- Humas Setda Pemerintah Kabupaten Wonogiri. 2011. *Sosialisasi Bahaya Merokok bagi Kalangan Pelajar Sekolah Menengah Pertama*. Wonogiri: Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *InfoDATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Remaja Mari Katakan Tidak pada Rokok*. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100600003/remaja-mari-katakan-tidak-pada-rokok.html>.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Inilah 4 Bahaya Merokok. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/index.php?cid=1-15112500015&id=inilah-4-bahaya-merokok-bagi-kesehatan-tubuh.html>
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Ingin Berhenti Merokok? Hubungi Layanan Konseling Bebas Biaya. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/article/view/17051500006/ingin-berhenti-merokok-hubungi-layanan-konseling-bebas-biaya-0-800-177-6565.html>.
- Kusumawardani, V. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Penyuluhan. Dalam: Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat.2(1):1.
- L, David. 2014. Bloom's Taxonomy (Bloom) in Learning Theories. Tersedia dari: <https://www.learning-theories.com/blooms-taxonomy-bloom.html>.
- Maulana, HDJ. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayyo, Guntur. 2015. Uji Instrumen Penelitian. Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Oktavia, Nova. 2015. Sistematika Panulisan Karya Ilmiah. Yogyakarta : Deepublish.
- P2PTM Kementerian Kesehatan RI. 2018. Akibat Asap Rokok. [diunduh pada 11 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/akibat-asap-rokok>.
- Peraturan Pemerintah RI. 2012. Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan RI. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Santi. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok dengan Sikap terhadap Bahaya Merokok pada Siswa SMK Batik 1 Surakarta, Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok Dengan Sikap Terhadap Bahaya Merokok Pada Siswa SMK Batik 1 Surakarta [disertasi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sitorus, CT. 2013. Konsep 'SEE The Family' sebagai Pendekatan Bottom Up untuk Pencegahan Peningkatan Kasus Perokok di kalangan Anak Usia

Sekolah (AUS). Dalam: Thabrany, Hisbullah. Rokok, Mengapa Haram?. Jakarta: Unit Pengendalian Tembakau FKM UI.

Sugiono. 2005. Metode Penelitian. Bandung: Alfabeta.

Wulansari, Dewi. 2013. Bahaya Merokok Bagi Remaja [disertasi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.