

**EFEKTIFITAS KALENDER TERHADAP SIKAP BAHAYA
MEROKOK DALAM RUMAH DI KELURAHAN TELUK
LERONG ILIR RT 08 WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASUNDAN**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH :

SITI AMINAH

11.1130824.0174

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

Efektifitas Kalender Terhadap Sikap Bahaya Merokok Dalam Rumah di Kelurahan Teluk Lerong Ilir RT.08 Wilayah Kerja PUSKESMAS Pasundan

Siti Aminah¹, Rahmi Susanti², Yannie Isworo³

INTISARI

Latar Belakang: Rokok merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan yang banyak dialami oleh masyarakat. Angka konsumsi rokok di Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Pasundan salah satu indikator program PHBS Rumah Tangga masih kurang optimal yaitu tidak merokok di dalam rumah pada tahun 2014 masih 50% dengan persentase di kelurahan Teluk Lerong Ilir berjumlah 48%.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kalender terhadap Sikap bahaya merokok dalam rumah di Kelurahan Teluk Ilir RT 08 wilayah kerja puskesmas pasundan.

Metode: Desain dalam penelitian ini adalah pra eksperimen (*pre experimental desingns*) dan cara pengambilan sampel menggunakan studi populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 60 kepala keluarga dikelurahan teluk lerong ilir RT.08 wilayah kerja puskesmas pasundan.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian ini dilakukan menggunakan uji *wilcoxon* dengan *p value* (0.000) sehingga terdapat nilai yang signifikan dan terdapat pengaruh media kalender terhadap sikap bahaya merokok pada warga di kelurahan Teluk Lerong RT.08 wilayah kerja Puskesmas Pasundan.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian terdapat efektifitas kalender terhadap sikap bahaya merokok 60 responden dalam rumah di kelurahan teluk lerong ilir RT.08 wilayah kerja puskesmas pasundan.

Kata Kunci : Kalender, Sikap, Bahaya Rokok

¹ Mahasiswa Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Pengajar Universitas Mulawarman Samarinda

³ Dosen Pengajar STIKES Muhammadiyah Samarinda

The Effectiveness of Calendar on the Attitude Toward the Danger of Smoking Inside the House in Kelurahan Teluk Lerong Ilir RT.08 in the Operational Area of PUSKESMAS Pasundan

Siti Aminah¹, Rahmi Susanti², Yannie Isworo³

ABSTRACT

Background: cigarette is one of the causes of health problems suffered by the community. The rate of cigarette consumption in Indonesia is increasing every year. Based on data obtained from Puskesmas Pasundan, one of the indicators of PHBS Program for household, which is not optimal, is the habit of not smoking inside the house. In 2014 the percentage was still 50% and in Kelurahan Teluk Lerong it was 48%.

Research Objective: This research aims to find out the effectiveness of calendar on the attitude toward the danger of smoking inside the house in Kelurahan Teluk Lerong Ilir RT.08 in the operational area of Puskesmas Pasundan.

Method: The design of this research was pre experiment design and the sample was taken by using studies sampling technique. The sample of this research was 60 family heads living in Kelurahan Teluk Lerong Ilir RT.08 in the operational area of Puskesmas Pasundan.

Research Findings: Based on the research findings which were analyzed by using wilcoxon test with *p value* (0.000), it was found that there value that there was a significant value and the was effect of calendar media on the attitudes of the danger of smoking for the people in Kelurahan Teluk Lerong Ilir RT.08 in the operational area of Puskesmas Pasundan.

Conclusion: Based on the research finding, calendar was effective on the attitude toward the danger of smoking by the 60 respondents in the house in Kelurahan Teluk Lerong Ilir RT.08 in the operational area of Puskesmas Pasundan.

Keywords : Calendar, Attitudes, the Danger Smoking

¹ Student of Public Health Study Program, STIKES (Collage Of Health Sciences) Muhammadiyah Samarinda

² Lectures Of Collage Universitas Mulawarman Samarinda

³ Lectures Of Collage Of Health Sciences STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Keadaan sehat memiliki batasan yang berbeda-beda. Secara awam sehat dapat di artikan keadaan seseorang yang dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan, dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dan sebagainya. Menurut batasan ilmiah, sehat atau kesehatan telah di rumuskan dalam undang-undang kesehatan no. 36 tahun 2009 yang berbunyi “sehat adalah keadaan baik fisik, mental sosial dan spiritual dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial.” Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya di ukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga di ukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi (Notoadmodjo, 2005).

Rokok merupakan salah satu penyebab terjadinya masalah kesehatan yang banyak dialami oleh masyarakat. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko timbulnya berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi,

impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. Meskipun masyarakat mengetahui mengenai bahaya rokok bagi kesehatan, angka konsumsi rokok di Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Bahaya rokok tidak hanya dirasakan oleh si perokok tetapi juga dirasakan oleh *Second hand Smoke* atau yang biasa disebut dengan perokok pasif, yaitu orang-orang yang berada disekitar perokok aktif sehingga turut menghirup berbagai senyawa kimia yang terkandung dalam asap rokok (Rusip, 2011).

Menurut *World Health Organization (WHO) Report On The Global Tobacco Epidemic* pada tahun 2010 indonesia berada peringkat ke 3 di dunia dengan jumlah perokok terbanyak. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah perokok di indonesia dan indonesia berada pada peringkat kedua (33%) setelah rusia yang berada pada peringkat pertama (35%).

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 % tahun 2007 menjadi 36,3 % tahun 2013. 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4% perokok umur 10-14 tahun, 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja. Sedangkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang). (Riskesdas, 2013).

Rata-rata batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rerata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi. (Riskesdas, 2013).

Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut GATS adalah 2,7 persen dan 2,1 persen menurut Riskesdas 2013. Proporsi mengunyah tembakau menurut GATS 2011 pada laki-laki 1,5 persen dan perempuan 2,7 persen, sementara Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi laki-laki 3,9 persen dan 4,8 persen pada perempuan.

Menurut Depkes RI (2008), diperkirakan lebih dari 43 juta anak yang tinggal bersama dengan perokok terpapar dengan asap tembakau pasif atau asap tembakau lingkungan *environmental tobacco smoke* (ETS). Selain itu, hampir semua perokok (91,8%) merokok di dalam rumah. Hal ini bertentangan dengan pasal 59 Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak bahwa pemerintah, lembaga-lembaga negara, masyarakat dan orang tua, mempunyai kewajiban untuk melindungi anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang, terlindungi serta aktif berpartisipasi.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009 menyebutkan bahwa baru 64,41% sarana yang telah dibina kesehatan lingkungannya, yang meliputi institusi pendidikan (67,52%), tempat kerja (59,15%), tempat ibadah (58,84%), fasilitas kesehatan (77,02%) dan sarana lain (62,26%). Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan PHBS di tatanan-tatanan selain rumah tangga, yaitu di tatanan institusi pendidikan, tatanan tempat kerja, tatanan tempat umum dan tatanan fasilitas kesehatan juga masih belum berjalan sebagaimana mestinya.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) perokok di Kalimantan timur 23,3%. Menurut data dari dinas kesehatan kota Samarinda tahun (2014) menunjukkan bahwa salah satu indikator PHBS Rumah Tangga yaitu tidak merokok dalam rumah masih rendah, cakupan indikator PHBS Rumah Tangga ini masih 50%, sedangkan cakupan indikator lainnya sudah lebih dari 75%.

Menurut data survei PHBS Rumah Tangga di kecamatan samarinda ulu menunjukkan bahwa cakupan PHBS Rumah Tangga masih rendah, yakni 53%. Sedangkan kecamatan lainnya sudah lebih dari 55 %.

Puskesmas Pasundan terletak di Kecamatan Samarinda Ulu yang memiliki wilayah kerja sebanyak tiga kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ilir, Jawa dan Bugis. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas pasundan program PHBS Rumah Tangga masih kurang optimal. Cakupan salah satu indikator PHBS Rumah Tangga di puskesmas pasundan yaitu tidak merokok di dalam rumah pada tahun 2014 masih 50% dengan persentase pada masing-masing kelurahan yaitu pada kelurahan teluk lerong ilir berjumlah 48%, kelurahan Jawa berjumlah 58% dan Kelurahan Bugis berjumlah 44%.

Peneliti memilih daerah di Kelurahan Teluk Lerong Ilir sebagai daerah penelitian hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa daerah tersebut merupakan wilayah kerja yang mudah dan sering di jangkau tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil survei awal di Kelurahan Teluk Lerong Ilir merupakan kelurahan dengan kepala keluarga yang perokok aktifnya terbanyak.

Berdasarkan uraian diatas mahasiswa tertarik ingin melakukan kegiatan penelitian dengan tema Efektifitas Kalender Terhadap Bahaya Merokok Dalam Rumah Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir Rt.08 Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan mengenai salah satu indikator

PHBS rumah tangga yaitu sikap masyarakat tentang bahaya merokok dalam rumah di wilayah kerja Puskesmas Pasundan dengan menggunakan kalender.

Alasan peneliti menggunakan kalender karena selain dari manfaatnya untuk memberikan informasi tentang kesehatan juga karena lebih praktis dan untuk daya tarik, kalender dapat dicetak dengan aneka warna dan variasi desainnya. Sehingga dalam kegiatan promosi kesehatan dengan menggunakan kalender akan lebih efektif dan efisien. Bisa dibagikan kepada masyarakat dan anggota keluarga terutama jika kita melakukan kegiatan penelitian dengan cara *door to door*.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat Efektifitas Kalender Terhadap Sikap Bahaya Merokok Dalam Rumah di Kelurahan Teluk Ilir Rt.08 wilayah kerja puskesmas pasundan?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan hingga menganalisis Efektivitas Kalender Terhadap Sikap Bahaya Merokok Dalam Rumah di Kelurahan Teluk Ilir Rt.08 Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden Rt.08 Kelurahan Teluk Lerong Ilir Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.
- b. Mengetahui Efektivitas Kalender Terhadap Sikap Bahaya Merokok Dalam Rumah di Kelurahan Teluk Lerong Ilir Rt.08 Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam membantu penyelesaian masalah yang ada di wilayah kerja puskesmas dan menciptakan adanya kerja sama yang saling menguntungkan dan bermanfaat dengan Prodi S1 Kesehatan Masyarakat.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai bahan tambahan informasi untuk masyarakat dalam menerapkan mengenai bahaya merokok pada anggota keluarga dan di lingkungan rumah tangga.

3. Manfaat Bagi STIKES Muhammadiyah

Sebagai bahan tambahan informasi dan menambah ilmu pengetahuan serta diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi penelitian berikutnya.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan mendalami pengetahuan serta melatih keterampilan berfikir mahasiswa di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Dalam Penelitian ini penulis menggunakan beberapa sumber bahan pembelajaran sebagai bahan pembandingan terhadap penelitian yang dilakukan, bahan pembelajaran tersebut berasal dari jurnal ilmiah. Adapun perbandingan penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Peneliti	Penelitian				
	Tujuan	Variabel Penelitian	Desain	Subjek Penelitian	Lokasi
Muhammad Daroji (2005)	Mengetahui peran petugas puskesmas dalam promosi kesehatan berhenti merokok pada pasien dan masyarakat	Peran Petugas Puskesmas, Promosi Kesehatan, Berhenti Merokok.	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Pasien dan masyarakat di wilayah puskesmas kabupaten sleman	Di wilayah puskesmas kabupaten sleman
Nurmainis (2012)	Mengetahui peningkatan pengenalan konsep angka melalui permainan kalender ditaman kanak-kanak	Konsep angka, permainan kalender.	Penelitian Tindakan (<i>action research</i>)	Siswa/siswi di TK islam silaturahmi	Di TK Islam Silaturahmi Kabupaten padang pariaman
PakPahan RP (2013)	Mengetahui efektivitas penggunaan booklet untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap	Sikap, Booklet, Rokok, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan	<i>Quasy experimental</i>	Siswa/siswi SDN 01	Di sdn 01 panjang selatan bandar lampung

Peneliti	Penelitian				
	Tujuan	Variabel Penelitian	Desain	Subjek Penelitian	Lokasi
	tentang merokok dan bahaya rokok				
Ekaprasetia, F. dkk (2014)	Pengaruh <i>Student Team Achievement Division</i> (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok	STAD, pengetahuan, sikap, rokok, remaja	<i>Quasy experimental</i>	Siswa madrasah aliyah pondok pesantren nurul qarnain	Di madrasah aliyah pondok pesantren nurul qarnain sukowono jember
Mohamad, F. dkk.(2012)	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap terhadap Bahaya Rokok Bagi Kesehatan Melalui Poster Dengan Partisipasi Siswa	Pengetahuan, sikap, rokok, poster, pendidikan kesehatan	<i>Quasy experimental</i>	Siswa kelas 2	Di sekolah menengah pertama (SMP) di daerah kabupaten gorontalo
Marlina, F.dkk (2009).	Perbandingan Efektivitas Media Cetak (Folder dan Poster-Kalender) dan Penyajian Tanaman Zodia terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat	Folder, kalender, poster, zodia, inovasi, pengetahuan	<i>Quasy experimental</i>	Ibu rumah tangga dikelurahan tegal gundil, kecamatan bogor utara.	Dikelurahan tegal gundil, kecamatan bogor utara.
Siti Aminah, (2015)	Efektifitas Kalender Terhadap Sikap Bahaya Merokok Dalam Rumah Di Kelurahan Teluk Lerong Ilir Rt.08 Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan	Kalender, Sikap, Bahaya Rokok	<i>Pra eskperimen</i>	Kepala keluarga di kelurahan teluk lerong ilir Rt.08	Di kelurahan teluk lerong Ilir Rt.08 Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan

Berdasarkan tabel diatas terdapat perbedaan penelitian penelitian terdahulu dengan peneliti sekarang, yakni Pak Pahan RP (2013) Sikap

dan pengetahuan variabel dependen, sedangkan variabel independen Booklet. Ekaprasetya, F. dkk (2014) independen STAD, dependen pengetahuan dan sikap. Mohamad, F. dkk.(2012) variabel dependen Pengetahuan dan sikap, variabel independen poster. Marlina, F.dkk (2009). variabel dependen Pengetahuan variabel independen media cetak dan penyajian tanaman zodia,. Adapun penelitian Pak Pahan RP (2013), Ekaprasetya, F. dkk (2014), Mohamad, F. dkk.(2012), Marlina, F.dkk (2009) dengan Desain penelitian Quasy Experimental.

Muhammad Daroji (2005) dengan desain penelitian Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi Peran Petugas Puskesmas, Promosi Kesehatan, Berhenti Merokok. Sedangkan Nurmainis (2012) Konsep angka, permainan kalender dengan desain penelitian tindakan (Action Research).

Penelitian yang dilakukan peneliti sendiri dengan desain pra-eksperimen menggunakan kalender terhadap sikap bahaya merokok bahaya dalam rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum tentang Rokok

a. Definisi rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. (Sitepoe, 2000).

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

b. Kandungan Rokok

Pada saat rokok dihisap komposisi rokok yang dipecah menjadi komponen lainnya misalnya komponen yang cepat

menguap akan menjadi asap bersama-sama dengan komponen lainnya terkondensasi. Dengan demikian komponen asap rokok yang dihisap oleh perokok terdiri dari bagian gas (85%) dan bagian partikel 15% (Sianturi, 2003).

Rokok mengandung kurang lebih 4.000 jenis bahan kimia dan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbonmonoksida (CO). Selain itu dalam sebatang rokok juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang tak kalah beracun (David, 2003).

1) Nikotin

Nikotin yaitu zat atau bahan senyawa *pyridin* yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya yang bersifat adiktif yang dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin ini dapat meracuni syaraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh *perifer* dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya. Jumlah nikotin yang dihisap dipengaruhi oleh berbagai faktor kualitas rokok, jumlah tembakau setiap batang rokok, dalamnya isapan dan menggunakan filter rokok atau tidak.

2) Karbonmonoksida (CO)

Karbonmonoksida yang dihisap oleh perokok tidak akan menyebabkan keracunan CO sebab pengaruh CO yang dihirup oleh perokok dengan sedikit demi sedikit dengan lamban namun pasti akan berpengaruh negatif pada jalan nafas. Gas karbonmonoksida bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen dalam transpor maupun penggunaannya. Dalam rokok terdapat CO sejumlah 2%-6% pada saat merokok sedangkan CO yang dihisap oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm (*parts per million*) sudah dapat meningkatkan kadar karboksihemoglobin dalam darah sejumlah 2%–16% (Sitepoe, 1997).

3) Tar

Tar merupakan bagian partikel rokok sesudah kandungan nikotin dan uap air diasingkan, beberapa komponen zat kimianya karsinogenik (pembentukan kanker). Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan bahan kimia yang beracun sebagian dapat merusak sel paru dan menyebabkan berbagai macam penyakit. Selain itu tar dapat menempel pada jalan nafas sehingga dapat menyebabkan kanker. Tar merupakan

kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3 mg-40 mg per batang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24 mg-45 mg. sedangkan bagi rokok yang menggunakan filter dapat mengalami penurunan 5 mg-15 mg. walaupun rokok diberi filter efek karsinogenik tetap bisa masuk dalam paru-paru ketika pada saat merokok hirupannya dalam-dalam, menghisap berkali-kali dan jumlah rokok yang digunakan bertambah banyak (Sitepoe, 1997).

4) Timah Hitam (Pb)

Merupakan partikel asap rokok timah hitam (Pb) yang dihasilkan sebatang rokok sebanyak 0,5 mikrogram. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari menghasilkan 10 mikrogram. Sementara ambang batas timah hitam yang masuk ke dalam tubuh antara 20 mikrogram per hari.

5) Amoniak

Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada amoniak sehingga jika masuk sedikitpun kedalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

c. Dampak merokok bagi kesehatan

Menurut WHO, kebiasaan merokok telah terbukti menimbulkan 25 jenis penyakit pada berbagai organ tubuh seperti penyakit jantung koroner, kanker paru-paru, *bronchitis* kronis, *emfisima*, penyakit pembuluh darah, perdarahan pembuluh darah otak sampai kelainan kehamilan serta janin yang dikandung oleh ibu yang merokok. Dari sejumlah penyakit itu kematian terbesar perokok disebabkan oleh kanker paru dan *bronchitis* kronik. Kebiasaan merokok pun merupakan penyebab kematian 10% penduduk dunia.

Zat dalam rokok ini masuk ke dalam tubuh melalui asap rokok, dan akan langsung tersebar hampir ke seluruh tubuh melalui peredaran darah. Nikotin yang terbawa melalui peredaran darah hanya membutuhkan waktu 7 detik untuk sampai ke organ jantung. Bahaya nikotin dapat meningkatkan resiko serangan jantung. Zat racun ini mampu membuat

pembuluh arteri mengeras, serta menimbulkan penumpukan lemak di saluran arteri pada jantung, akibatnya darah tidak terpompa secara baik melalui jantung. Gangguan ini memicu terjadinya serangan jantung pada perokok. Ditambah lagi zat ini secara cepat akan meningkatkan denyut jantung segera setelah ia masuk ke dalam tubuh, maka terjadilah gangguan pada organ ini, antara lain aritmia atau gangguan irama jantung. Sementara pada paru-paru, nikotin berpotensi besar menimbulkan gangguan bahkan kerusakan sel yang memicu terjadinya kanker paru. Kanker paru merupakan penyakit kanker yang paling banyak diderita oleh manusia, dengan jumlah 12,7% dari semua penderita kanker. Selain itu zat dalam rokok ini juga beresiko terhadap gangguan fungsi paru yang memicu munculnya penyakit emfisema, bronkitis, tuberkolosis, dan infeksi paru.

d. Bahaya Rokok bagi kesehatan

1) Dampak Rokok Bagi Organ Respirasi

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan manusia, baik dampak langsung maupun efek menahun. Dampak ini bisa terkena pada perokok aktif maupun pasif.

a) Dampak langsung merokok:

(1) Air mata keluar banyak

- (2) Rambut, baju, badan berbau
 - (3) Denyut nadi dan tekanan darah meningkat
 - (4) Peristaltik usus meningkat, nafsu makan menurun.
- b) Dampak jangka pendek (segera):
- (1) Sirkulasi darah kurang baik
 - (2) Suhu ujung-ujung jari (tangan/kaki) menurun
 - (3) Rasa mengecap dan membau hilang
 - (4) Gigi dan jari menjadi coklat atau hitam
- c) Dampak jangka panjang:
- (1) Kerja otak menurun
 - (2) Adrenalin meningkat
 - (3) Tekanan darah dan denyut nadi meningkat
 - (4) Rongga pembuluh darah menciut
 - (5) Muncul efek ketagihan dan ketergantungan
- e. Beberapa Jenis Penyakit Akibat Merokok
- 1) Kanker

Rokok mengandung berbagai zat-zat yang berpotensi memicu kanker, maka merokok dapat meningkatkan risiko terkena kanker. Kanker terbanyak akibat merokok adalah pada paru, tetapi ada juga jenis-jenis kanker yang lain yang dikaitkan dengan kebiasaan merokok seperti kanker tenggorokan, kanker mulut, kanker usus besar dan kanker darah. Selain itu, kanker rahim dan kanker leher rahim pada

perempuan juga dikaitkan dengan kebiasaan merokok, karena nikotin dapat menyebar ke organ reproduksi melalui aliran darah.

2) Jantung Koroner

Merokok terbukti merupakan factor resiko terbesar untuk mati mendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko merokok bekerja sinergis dengan faktor-faktor lain, seperti hipertensi, kadar lemak, gula darah yang tinggi, terhadap tercetusnya PJK. Perlu diketahui bahwa resiko kematian akibat penyakit jantung koroner berkurang dengan 50 persen pada tahun pertama sesudah rokok dihentikan. Akibat penggumpalan (*trombosis*) dan pengapuran (*aterosklerosis*) dinding pembuluh darah, merokok jelas akan merusak pembuluh darah perifer. Pembentukan *aterosklerosis* pada pembuluh darah koroner jantung jauh lebih banyak bagi perokok dibandingkan dengan yang non perokok. Kondisi ini akibat mendorong vasokonstriksi pembuluh darah koroner. Sebagai pendorong faktor resiko PJK yang lain tentu perokok akan meningkatkan kadar kolesterol didalam darah yang akan

memberikan resiko tinggi terhadap PJK. Demikian juga merokok mempercepat pembekuan darah sehingga *agregasi* trombosit lebih cepat terjadi, yang merupakan salah satu faktor pembentukan *aterosclerosis* sebagai penyebab PJK.

3) Bronkitis

Bronkitis terjadi karena paru-paru dan alur udara tidak mampu melepaskan mucus yang terdapat didalamnya dengan cara normal. Mukus adalah cairan lengket yang terdapat dalam tabung halus, yang disebut tabung *bronchial* yang terletak dalam paru-paru. Mucus beserta semua kotoran tersebut biasanya terus bergerak melalui tabung *bronchial* dengan bantuan rambut halus yang disebut silia. Silia ini terus menerus bergerak bergelombang seperti tentakel bintang laut, anemone, yang membawa mucus keluar dari paru-paru menuju ketenggorokan. Asap rokok memperlambat gerakan silia dan setelah jangka waktu tertentu akan merusaknya sama sekali. Keadaan ini berarti bahwa seorang perokok harus lebih banyak batuk untuk mengeluarkan mukusnya. Karena sistemnya tidak lagi bekerja sebaik semula, seorang perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut bronkitis.

4) Penyakit Stroke

Stroke adalah penyakit deficit neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak serta menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat, waktu, dan keadaan penduduk. Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan resiko kematian lebih tinggi perokok dibandingkan tidak perokok.

5) Hipertensi

Walaupun nikotin dan merokok menaikkan tekanan darah *diastole* secara akut, namun tidak tampak lebih sering di antara perokok, dan tekanan *diastole* sedikit berubah bila orang berhenti merokok. Hal ini mungkin berhubungan dengan fakta bahwa perokok sekitar 10-12 pon lebih ringan dari pada bukan perokok yang sama umur, tinggi badan dan jenis kelaminnya. Bila mereka berhenti merokok, sering berat badan naik. Dua kekuatan, turunnya tekanan *diastole* akibat adanya nikotin dan naiknya tekanan diastole karena peningkatan berat badan, tampaknya mengimbangi satu sama lain pada kebanyakan orang, sehingga tekanan diastole sedikit berubah bila mereka berhenti merokok.

6) Penyakit Diabetes

Diabetes terjadi ketika glukosa dalam darah terlalu tinggi karena tubuh tidak bisa menggunakan dengan benar. Glukosa adalah gula yang diproduksi oleh tubuh dan terutama diambil dari karbohidrat dalam makanan. Bukti-bukti makin banyak menunjuk pada peran rokok terhadap timbulnya penyakit diabetes atau bahwa penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

7) Impotensi

Impotensi merupakan kegagalan atau disfungsi alat kelamin laki-laki secara berulang. Ciri utamanya adalah kegagalan mempertahankan ereksi atau berhasil ereksi tetapi "kurang keras". Rokok merupakan salah satu penyumbang penting terjadinya impotensi. Para ahli mengaitkan terjadinya impotensi dengan peran rokok yang merusak jaringan darah dan syaraf. Seks yang sehat memerlukan "kerjasama" seluruh komponen tubuh, maka adanya gangguan pada komponen vital menyebabkan gangguan dan bahkan kegagalan seks seperti halnya yang terjadi pada impotensi.

2. Tinjauan Umum tentang Perilaku

a. Ilmu-ilmu Dasar Perilaku

Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun non-fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespons stimulus dari luar adalah: perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti, dan sebagainya.

b. Domain Perilaku

Berdasarkan pembagian domain oleh *Bloom* ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengideraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Pengertian Pengetahuan adalah merupakan suatu hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Faktor yang Mempengaruhi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- a) Pengalaman : merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dari data diri sendiri atau orang lain.
- b) Pendidikan : Secara formal, tingkat pendidikan seseorang menggambarkan pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mempermudah dalam menerima informasi yang ada.
- c) Kepercayaan : sikap untuk menerima suatu kenyataan atau pendirian.

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari informasi lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengetahuan juga diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan melihat dan mendengar radio, TV dan sebagainya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan dari pikiran kritis.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang

dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- a) Tahu (*know*) : mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima "tahu" ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b) Memahami (*comprehension*) : kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (*application*) : kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d) Analisis (*analysis*) : kemampuan untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen. Tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e) Sintesis (*synthesis*) : kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.
- f) Evaluasi (*evaluation*) : kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu:

menerima (*receiving*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*).

3) Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya yaitu, praktik terpimpin (*guided response*), praktik secara mekanisme (*mechanism*), Adopsi (*adoption*).

c. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya perilaku yang positif.

1) Tujuan media promosi kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan Promosi Kesehatan antara lain adalah:

- a) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b) Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c) Dapat memperjelas informasi
- d) Media dapat mempermudah pengertian
- e) Mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- g) Memperlancar komunikasi, dan lain-lain.

2) Penggolongan Media Promosi Kesehatan

Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, bulletin dan sebagainya.

- a) Bahan Peragaan : poster tunggal, poster seri, *flipchart*, slide, film dan seterusnya.
- b) Berdasarkan Media Produksinya.
- c) Media cetak : poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker dan pamphlet.
- d) Media elektronika : TV, radio, film, video film, cassette, CD, VCD.

3. Tinjauan Umum tentang Media Kalender

Kalender adalah media yang sering dipakai dalam mengiklankan suatu barang/jasa karena sifatnya yang fleksibel dan memiliki kegunaan bagi konsumen yang dibagikan, biasanya kalender yang dibagikan bisa seukuran pembatas buku, kalender duduk, ataupun kalender gantung.

Kalender bukan semata-mata untuk referensi penanggalan, melainkan juga untuk membuat janji, catatan-catatan dan bahkan merekam sesuatu. Salah satu keunggulan kalender adalah karena barang ini dibutuhkan oleh konsumen. Kalender dapat dibedakan atas kalender meja, kalender dompet, kalender buku, kalender dinding, kalender perdagangan, dan kalender harian. Biasanya kalender yang diberikan untuk kalangan bisnis karena umumnya dipasang di ruang kerja, didesain secantik mungkin dengan logo produk sekecil mungkin.

Selain bentuk-bentuk diatas masih ada banyak bentuk lain yang dapat dikategorikan sebagai media lini bawah. Pemberian berbagai bentuk hadiah seperti jam dinding, asbak, gantungan kunci, dan berbagai souvenir lainnya adalah bagian dari media ini.

a. Kelebihan Media Kalender

- 1) Dapat menampilkan banyak ilustrasi
- 2) Mempunyai frekuensi tinggi
- 3) Bentuknya bervariasi

b. Kelemahan Media Kalender

- 1) Bentuk dari kalender dan gambar-gambar yang bersifat kaku.
- 2) Bentuknya yang persegi panjang.
- 3) Keterbatasan Desain.

Media dalam pendidikan kesehatan beraneka ragam antara lain media cetak dan media elektronik. Kalender merupakan salah satu media dalam bentuk cetak.

Salah satu menjaga kesehatan adalah dengan mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

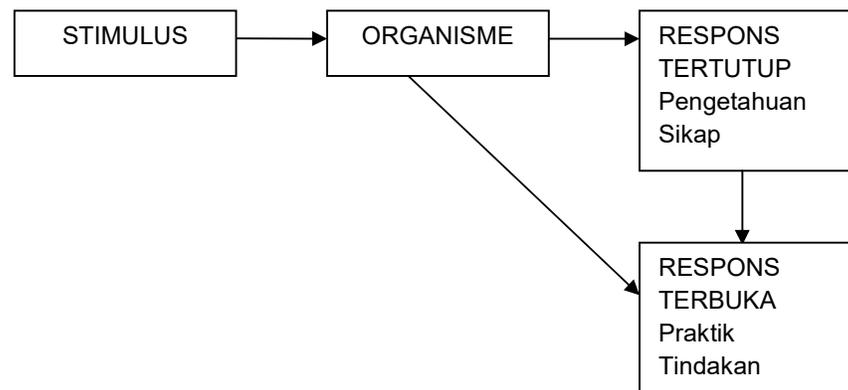
Adapun PHBS dalam rumah tangga adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantak jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah. Salah satu unsur PHBS yang harus dilakukan adalah tidak merokok dalam rumah.

Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit. Seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin.

Permasalahan tersebut disikapi penulis dengan membuat kalender, sebagai media informasi mengenai bahaya rokok dilingkungan keluarga.

B. Kerangka Teori Penelitian

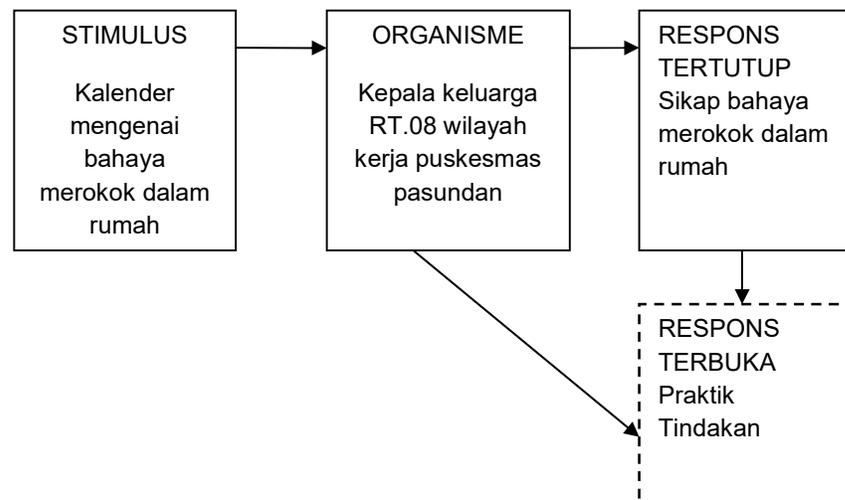
Skinner seorang ahli psikologi dalam Notoadmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses sebagai berikut :



Gambar 2.1 Teori S-O-R Skinner (1983), dalam Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual terwujud dalam berbagai bentuk dan ukuran. Kerangka konseptual dapat bersifat elementer atau rumit, berlandaskan teori atau pikiran sehat, deskriptif atau hubungan sebab akibat (Miles dan Huberman, 1992 dalam Siswanto, 2013). Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :  Tabel yang diteliti

 Tabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada efektifitas kalender terhadap sikap bahaya merokok dalam

rumah di kelurahan teluk lerong ilir Rt.08 Wilayah Kerja Puskesmas
Pasundan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Waktu dan Tempat Penelitian	35
D. Definisi Operasional	36
E. Instrumen Penelitian.....	36
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	37
G. Teknik Pengumpulan Data	40
H. Teknik Analisis Data	40
I. Etika Penelitian.....	43
J. Jalannya Penelitian	44

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	47
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	47
2. Karakteristik Responden	49
3. Analisis Univariat.....	51
4. Analisis Bivariat.....	57
B. Pembahasan	59
C. Keterbatasan penelitian.....	68

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Efektifitas Kalender Terhadap Sikap Tentang Bahaya Merokok Dalam Rumah di Kelurahan Teluk Lerong Ilir Rt.08 Samarinda tahun 2015 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Responden yang teridentifikasi berjumlah 60 orang dengan data sebagai berikut :
 - a. 26 responden berada pada kategori usia 34 – 49 tahun.
 - b. 30 responden memiliki pendidikan terakhir pada kategori SLTA/ sederajat
 - c. 22 responden memiliki pekerjaan terbanyak pada kategori wiraswasta.
 - d. 60 responden seluruhnya beragama islam.
 - e. 22 responden berada pada kategori suku banjar.
2. Diketahui terdapat perbedaan sebelum (*pretest*) diberikan perlakuan dan sesudah (*posttest*) diberikan perlakuan menggunakan kalender dengan signifikansi 0.000. Sehingga terdapat efektifitas kalender terhadap sikap bahaya merokok dalam rumah dari 60 responden di Kelurahan Teluk Lerong Ilir Rt.08 Samarinda Tahun 2015.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dari pihak Puskesmas dapat menerima media kalender yang telah di uji coba penelitian mengenai Bahaya Merokok dalam rumah dengan memberikan penyuluhan dan memasang media-media Khususnya media kalender itu sendiri tentang bahaya merokok yang bisa memberikan informasi bagi masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Dari 60 responden beberapa diantaranya perokok aktif berdasarkan penelitian cenderung negatif tentang merokok dalam rumah. Sehingga diharapkan agar masyarakat terus aktif mencari informasi tentang bahaya merokok untuk merubah kebiasaan masyarakat merokok dalam rumah contohnya seperti mengatur pola pengurangan konsumsi rokok sampai berhenti merokok merupakan upaya salah satu pencegahan dan mengganti penggunaan rokok dengan mengonsumsi buah dapat membantu dalam upaya berhenti merokok

3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya. dan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber

referensi atau acuan dalam memberikan bimbingan, konseling, dan penyuluhan kepada masyarakat baik yang merokok maupun yang tidak merokok.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut seperti membahas lebih spesifik mengenai faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi sikap bahaya merokok dalam rumah kepada keluarga. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tema ini dengan desain kohort sehingga dapat mengetahui efektifitas kalender dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- ARFKomunika. (2014). *Kategori Umur Menurut Depkes RI Tahun 2009*. (Online) <http://www.Arfkomunika.blogspot.com/2014/01/kategori-umur-menurut-depkes-ri-2009.html>. Diakses 20 mei 2015
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2013)*, Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Badrun. (2009). *Kitab Kopi dan Rokok untuk Para Pecandu Rokok dan Penikmat Kopi Berat*. Yogyakarta : PT LKIS Printing Cemerlang.
- Departemen Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. (online) <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/IRiskesdas2013.pdf>. Diakses 21 April 2015
- Ekaprasetya, F. dkk (2014). *Pengaruh Student Team Achievement Division (STAD) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mencegah Merokok Siswa Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember*. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 140-147
- Kemenkes RI. (2010). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. (online) <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/laporan2010/reg.php> Diakses 20 Januari 2015.
- Kholik. (2006). *Media Kalender Sebagai Media Penyuluhan Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan DBD Di Kecamatan Landasan Ulin Kta Banjarbaru*. Tesis, tidak dipublikasikan, Universitas Gajah Mada. Indonesia.
- Marlina, F.dkk (2009). *Perbandingan Efektivitas Media Cetak (Folder dan Poster-Kalender) dan Penyajian Tanaman Zodia terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat*. *Jurnal Komunikasi Pembangunan*, 7 (2), 1-20

- Media Lini Bawah. *Pengertian Media Kalender (2012)*. (online) <http://catatankomunikasi.blogspot.com/2012/02/contoh-media-periklanan-lini-bawah.html>. Diakses tanggal 05 Maret 2015
- Mohamad, F. dkk.(2012). *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap terhadap Bahaya Rokok Bagi Kesehatan Melalui Poster Dengan Partisipasi Siswa Di Kabupaten Gorontalo*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 28 (1), 20-25
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurmainis, (2012). *Peningkatan Pengenalan Konsep Angka Melalui Permainan Kalender Di Taman Kanak-Kanak Islam Silaturahmi Kabupaten Padang Pariaman*. *Jurnal Pesona Paud*, 1 (1), 1-12
- Pramudjono. (2013). *Statistika Dasar*. Samarinda: Purry Kencana Mandiri.
- Pramudjono.(2010). *Statistika Non Parametrik*. Samarinda: Purry Kencana Mandiri.
- Siegel, S. (1992). *Statistik Nonparametrik*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sugito, J. (2007). *Stop Rokok Mudah, Murah Cepat*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suzanna. (2011). *Pemanfaatan Media Kalender Dan Player Dalam Meningkatkan Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Pencegahan Penyakit Filariasis Di Kabupaten Banyuasin*.Tesis, tidak dipublikasikan, Universitas Gajah Mada. Indonesia.