

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA FILM  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK  
PADA SISWA JURUSAN TEKNIK  
ALAT BERAT SMK ISTIQOMAH  
MUHAMMADIYAH 3  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**OLEH :  
ARI LUTFI ROSYIDI  
12.113082.4.0209**

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

**2016**

# **Pengaruh Penyuluhan dengan Media Film tentang Kawasan Tanpa Rokok Pada Siswa Jurusan Teknik Alat Berat SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda**

Ari Lutfi Rosyidi<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Lia Kurniasari<sup>3</sup>

## **INTISARI**

**Latar Belakang** : Salah satu kebiasaan negatif dari remaja adalah merokok. Merokok adalah suatu kebiasaan yang mengganggu dan merugikan kesehatan. Banyak penyakit yang telah terbukti sebagai akibat dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dan untuk menurunkan angka perokok di Indonesia, pemerintah membuat suatu kebijakan dengan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda belum menerapkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di area sekolahnya dan mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

**Tujuan Penelitian** : Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap pengetahuan dan sikap siswa kelas X dan XI SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda jurusan Teknik Alat Berat.

**Metode** : Desain penelitian eksperimen dengan rancangan *pre experimental designs* dan cara pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampel. Berdasarkan perhitungan SPSS didapatkan hasil uji *Wilcoxon* pada variabel pengetahuan p value  $0,00 < 0,05$  dan variabel sikap p value  $0,00 < 0,05$  sehingga terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap siswa jurusan teknik alat berat kelas X dan XI SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

**Hasil Penelitian** : Terdapat pengaruh penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

**Kesimpulan** : Terdapat pengaruh media film tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap pengetahuan siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda, terdapat pengaruh media film tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap sikap siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda tahun.

**Kata Kunci** : Media Film, Pengetahuan, Sikap, Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

***Influence of Conseling with Movie Media a\*bout Free Smoke  
Area to Students in Mechanical Equipment SMK Istiqomah  
Muhammadiyah 3 Samarinda***

Ari Lutfi Rosyidi<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Lia Kurniasari<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** *One of a negative activity of teenegers is smoke. Smoking is an interfere habit and adverse the health. Many diseases caused by smoking, either directly. To reduce the number of diseases and/or the death rate and to reduce the smoker in Indonesia, the government create a policy with establish the free smoke area. SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda hasn't apply this program in their school areas and they never get the counseling about Free Smoke Area.*

**Research Purpose:** *To find out the influence of counseling with movie media about free smoke area of the knowledge and behavior of students in mechanical equipment SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda.*

**Methods:** *Experiment research design with pre experimental design program and the sampling technique used total sample. Based on calculate of SPSS, the result of Wilcoxon test of knowledge variable p value  $0,00 < 0,05$ , so that there is a difference between the knowledge and behavior of the students in mechanical equipment class X and XI SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda, before and after counseling with movie media about free smoke.*

**Research Result:** *There is an influence of conseling with movie media about free smoke area to the knowledge and behavior of student SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda*

**Conclusion:** *There is an influence of movie media about free smoke area to the knowledge of students in SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda.*

**Keywords:** *Movie media, Knowledge, Behavior, Free Smoke Area.*

<sup>1</sup>*Students Degree Program in Public Health, College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda*

<sup>2</sup>*Lecturer, College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda*

<sup>3</sup>*Lecturer, College of Health Sciences Muhammadiyah Samarinda*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Film Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Bahaya Rokok Bagi Kesehatan Pada Siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda”

Keberhasilan ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah diberikan kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan Terima Kasih dan Penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Ghozali M. H, M.Kes, selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Sri Sunarti, S.KM., MPH, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, sekaligus Penguji satu (I) untuk seminar skripsi ini.
3. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., MPH, selaku dosen koordinator mata kuliah skripsi.
4. Bapak Rusdi, S.Si, M.Si, selaku Pembimbing satu (I) sekaligus Penguji dua (II) yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Lia Kurniasari, S.KM, M.Kes, selaku Pembimbing dua (II) sekaligus Penguji tiga (III) yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak dan ibu yang telah banyak memberi kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, nasihat, dan doa sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Para dosen dan Staf di Stikes Muhammadiyah Samarinda Jurusan S1 Kesehatan Masyarakat.
8. Kepala Sekolah serta Staf di SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda yang telah memberikan data untuk keperluan Penelitian.
9. Adikku Ria Fauziah dan Atin Nur Markhamah, keluarga, dan Sahabatku Muhammad Ahya Al Asari, Rahmat Syahputra S., Riskhan Zulpikar, Ahmad Fakhurrijal, Ari Hamdani, Ridwansyah, Rizal Renaldi, Nazaraton Thaiyibah, Dian Septiana, Putri Rahmadani dan Niken Dwi Anjarsari atas semangat dan doa yang telah diberikan.
10. Almamaterku tercinta yang selalu menemani disetiap Kegiatan Kampus.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2012.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu Penulis mengharapkan petunjuk, kritik, dan saran yang membangun demi

kesempurnaan penulisan-penulisan yang lain di masa yang akan datang.

Demikian Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi Pembaca khususnya, dan rekan-rekan semua serta bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Samarinda, Agustus 2016

Penulis

Ari Lutfi Rosyidi

## DAFTAR ISI

### SAMPUL LUAR

#### Halaman Judul

<b>Lembar Keaslian Penelitian</b> .....	i
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	ii
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	iii
<b>Abstract</b> .....	iv
<b>Intisari</b> .....	v
<b>Kata Pengantar</b> .....	vi
<b>Daftar Isi</b> .....	ix
<b>Daftar Tabel</b> .....	xii
<b>Daftar Gambar</b> .....	xiii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum Penelitian .....	7
2. Tujuan Khusus Penelitian .....	7
D. Manfaat	
1. Bagi SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda .....	7
2. STIKES Muhammadiyah Samarinda .....	8
3. Bagi Peneliti.....	8

E. Keaslian Penelitian.....	9
-----------------------------	---

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Telaah Pustaka .....	10
1. Telaah Pustaka mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) .....	10
2. Telaah Pustaka mengenai Rokok .....	15
3. Telaah Pustaka mengenai remaja .....	19
4. Telaah Pustaka Mengenai Perilaku .....	20
5. Telaah Pustaka Mengenai Promosi Kesehatan .....	27
6. Telaah Pustaka mengenai Alat Bantu/Peraga/Media Promosi Kesehatan.....	29
7. Telaah Pustaka mengenai Penyuluhan .....	36
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Hipotesis .....	39

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	40
B. Populasi dan Sampel .....	41
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	42
D. Definisi Operasional .....	42
E. Instrumen Penelitian .....	43
F. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	44
G. Teknik Pengumpulan Data .....	50
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	
1. Pengolahan Data .....	50
2. Analisis Data .....	51
I. Etika Penelitian .....	56
J. Jalannya Penelitian .....	57

## **BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil .....	59
B. Pembahasan .....	68
C. Keterbatasan Penelitian .....	74

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	xv
-----------------------------	----

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	42
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	60
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas .....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	37
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Uji Media Penelitian
- Lampiran 4 Master Data Penelitian Pre-Test
- Lampiran 5 Master Data Penelitian Post-Test
- Lampiran 6 Data Output SPSS
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Melakukan Uji Validitas
- Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas
- Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (PPRI Nomor 109 Tahun 2012). Menurut Kemenkes RI (2012) Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) beberapa penyakit menular tertentu, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emergyng diseases*) seperti *HIV/AIDS*, *Avian Influenza*, Flu Babi dan Penyakit Nipah. Di sisi lain, PTM (penyakit tidak menular) menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan karena perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Jadi, perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri.

Perilaku merokok dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, dimana pengetahuan merupakan hal yang mempengaruhi sikap seseorang (Notoadmodjo, 2007). Salah satu perilaku masyarakat yang jauh dari gambaran hidup sehat yaitu perilaku merokok. Perilaku merokok saat ini tidak memandang pendidikan seseorang dan tidak memandang siapa, semuanya seolah hanya memikirkan kenikmatan yang mereka rasakan saat merokok tanpa memikirkan bahaya yang dapat ditimbulkan dari asap rokok yang penuh dengan zat-zat berbahaya itu. Merokok adalah bagian dari *life style* modern. Namun sebenarnya, masyarakat awam sudah tahu bahwa dibalik kenikmatan rokok, ada efek samping rokok yang dapat mengganggu kesehatan mereka. Bukan Cuma untuk si perokok, melainkan juga untuk mereka yang ada disekitar si perokok (Setiono dan Sri Nur, 2005).

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas di Indonesia masih belum terjadi penurunan dari tahun 2007 ke 2013 dan cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. Data ini juga menunjukkan 47,5% laki-laki merokok setiap hari, kelompok umur 15-19 tahun 11,2% dan kelompok umur 20-24 tahun sebesar 27,2%. Jika terus berlanjut maka dalam kurun waktu 10-15 tahun kedepan mereka akan berisiko mengidap penyakit kronis seperti kanker paru-paru, kanker kerongkongan, impotensi, dan katarak. (Riskesdas, 2013).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, telah terjadi kecenderungan peningkatan umur mulai merokok pada usia yang lebih muda. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang. Sekitar 40% perokok saat ini rata-rata merokok sebanyak 11-20 batang per hari, sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 21-30 batang per hari dan lebih dari 30 batang per hari masing-masing sebanyak 4,7% dan 2,1%. Paling tinggi dijumpai di Maluku (69,4%), disusul Nusa Tenggara Timur (68,7%) dan Bali (67,8%). Disisi lain, prevalensi terendah terdapat di kepulauan Bangka Belitung (25,1%). Prevalensi penduduk merokok dengan rata-rata 11-20 batang rokok per hari tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (55,9%), Riau (54,5%), dan Kalimantan Timur (54,2%).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu keadaan seseorang, karena tindakan yang disadari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada tindakan yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

Dalam pendidikan maupun penyuluhan kesehatan dibutuhkan suatu metode atau media penyampaian untuk menarik masyarakat

dalam menyimaknya. Jenis media yang digunakan juga disesuaikan dengan sasaran pendidikan, aspek yang ingin dicapai, dan metode yang digunakan (Depkes RI, 2009). Media yang baik adalah media yang memperhatikan berbagai macam faktor, salah satunya adalah karakteristik dan selera sasaran penyuluhan, dalam hal ini adalah para siswa SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda jurusan teknik alat berat. Perkembangan teknologi komunikasi yang semakin canggih seperti saat ini, salah satunya yaitu penyampaian informasi dengan media film. Pemanfaatan media film pemanfaatan media film untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat luas cukup efektif. Pesan yang dikemas sedemikian rupa melalui film penyuluhan tentang berbagai kebijakan pemerintah, tentunya berkaitan langsung dengan keinginan tahu dan kebutuhan informasi masyarakat, sehingga penyuluhan dengan media film akan bias diterima dengan baik oleh siswa (Arief S. Sadiman, 2011).

Selain itu, untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dan untuk menurunkan angka perokok di Indonesia, pemerintah membuat suatu kebijakan dengan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR sendiri adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 115 ayat 1 dan 2 menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan

kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan adalah kawasan tanpa rokok (KTR) serta pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa asap rokok di wilayahnya. Hal ini bisa diartikan bahwa tempat-tempat yang dimaksudkan pada pasal tersebut merupakan kawasan yang dilindungi oleh undang-undang yang di dalamnya dilarang penggunaan rokok dalam segala bentuk. Ini merupakan bentuk komitmen negara untuk melindungi masyarakat dari bahaya negatif paparan asap rokok dan upaya untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan kuat (Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009).

Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda merupakan sekolah yang berlandaskan Muhammadiyah, dimana Muhammadiyah mengharamkan rokok untuk dikonsumsi. Hal ini sesuai dengan fatwa yang dibuat oleh Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 6/SM/MTT/III/2010 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H / 08 Maret 2010. SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda merupakan salah satu SMK di Samarinda yang memiliki jumlah siswa laki-laki lebih banyak dari siswa perempuan, biasanya laki-laki lebih banyak mengkonsumsi rokok dibandingkan dengan perempuan. SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda juga belum menerapkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di area

sekolahnya, sehingga masih ada kemungkinan siswa disana untuk merokok di area sekolah. Menurut perbincangan peneliti dengan salah satu guru yang ada disana diketahui bahwa Ada 3 jurusan di SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda yaitu jurusan teknik otomotif, teknik alat berat dan teknik listrik. Jurusan tekhnik alat berat memiliki jumlah murid lebih banyak dibandingkan jurusan yang lainnya dan mereka belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Film Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Siswa Jurusan Teknik Alat Berat SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana pengaruh penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada siswa jurusan teknik alat berat SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media film tentang Kawasan

Tanpa Rokok (KTR) pada siswa kelas X dan XI SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda jurusan Teknik Alat Berat.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan siswa terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- b. Mengidentifikasi sikap siswa terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi penyuluhan dengan menggunakan media film
- d. Menganalisis perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah diberikan intervensi penyuluhan dengan menggunakan media film.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda**

Dapat menjadi bahan masukan bagi sekolah dalam upaya peningkatan pengetahuan siswa mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui pembentukan area KTR di lingkungan sekolah.

### **2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda**

- 1) Sebagai bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya

2) Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijaksanaan dalam pembinaan para mahasiswa pada umumnya dan pada mahasiswa yang merokok pada khususnya.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian serta sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

Peneliti	Tujuan	Variable Penelitian	Desain Penelitian	Subjek Penelitian	Lokasi
Sri Sunarti (2015)	Untuk mengetahui penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah	Penerapan kawasan tanpa rokok	Penelitian Kualitatif	Staf dosen, staf administrasi dan mahasiswa	STIKES Muhammadiyah Samarinda
Purwo Setiyo Nugroho (2015)	Untuk mengevaluasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta	Implementasi kawasan Tanpa Rokok	Penelitian Kualitatif	Dosen dan Lembaga Mahasiswa	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Rita Ruwantika Sari (2012)	Untuk mendeskripsikan dan menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.	Pengertian dan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah	Pre Eksperimen	Seluruh siswa dan siswi kelas XI SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang	SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan umum tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

###### **a. Definisi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok (Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

b. Area Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

1) Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

2) Tempat proses belajar mengajar

Tempat proses belajar mengajar adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.

3) Tempat anak bermain

Tempat anak bermain adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk area bermain.

4) Tempat ibadah

Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

5) Angkutan umum

Angkutan umum adalah alat angkutan yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.

6) Tempat kerja

Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

7) Tempat umum

Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.

8) Tempat lain yang ditetapkan

Tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

c. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah :

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat
- 2) Meningkatkan produktifitas kerja yang optimal
- 3) Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok

- 4) Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula
- 5) Mewujudkan generasi muda yang sehat.

d. Sasaran Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Sasaran Kawasan Tanpa Rokok adalah di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

1) Sasaran di fasilitas pelayanan kesehatan

- a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Pasien
- c) Pengunjung
- d) Tenaga medis dan non medis

2) Sasaran di tempat proses belajar mengajar

- a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar
- b) Peserta didik/siswa
- c) Tenaga kependidikan (guru)
- d) Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai disekolah)

- 3) Sasaran di tempat anak bermain
  - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat anak bermain
  - b) Pengguna/pengunjung tempat anak bermain
- 4) Sasaran di tempat ibadah
  - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat ibadah
  - b) Jemaah
  - c) Masyarakat di sekitar tempat ibadah
- 5) Sasaran di angkutan umum
  - a) Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dan sebagainya)
  - b) Karyawan
  - c) Pengemudi dan awak angkutan
  - d) Penumpang
- 6) Sasaran di tempat kerja
  - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, took, dan sebagainya)
  - b) Staf/pegawai/karyawan
  - c) Tamu
- 7) Sasaran di tempat umum
  - a) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dan sebagainya)

- b) Karyawan
- c) Pengunjung/pengguna tempat umum

## 2. Tinjauan Umum Tentang Rokok

### a. Definisi

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotinia tabacum*, *Nicotinia rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012).

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan karena merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung walaupun pada kenyataan yaitu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi (Gondodiputro, 2007).

### b. Kandungan Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, bila digunakan akan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan karena asap rokok

masuk sepenuhnya ke paru-paru perokok dan orang yang berada disekitarnya. Ada 4000 bahan kimia yang terkandung di asap rokok, sedikitnya 400 zat beracun dan 69 diantaranya karsinogenik (Petrie, 2005; Ahsan *et al*, 2010).

- 1) *Karbon Monoksida (CO)* adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas *CO* yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3%-6% dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada diluar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia menyemburkan keluar
- 2) *Nikotin* adalah suatu zat yang memiliki efek *adiktif* dan *psikoaktif* sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan. Banyaknya nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5-3 nanogram dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40-50 nanogram nikotin setiap 1 ml nya. Nikotin bukan merupakan komponen *karsinogenik*
- 3) *Tar* adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan *substansi hidrokarbon* yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0,5-35 mg/batang. Tar merupakan suatu zat

karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru

- 4) *Kadmium* adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal
- 5) *Amoniak* merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari *nitrogen* dan *hydrogen*. Zat ini mempunyai bau yang tajam dan sangat merangsang karena kerasnya racun yang terdapat pada *amoniak*, sehingga jika masuk sedikit saja ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma
- 6) *Asam Sianida (HCN)* merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan
- 7) *Nitrous Oxide* merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terhisap dapat menghilangkan rasa sakit. *Nitrous Oxide* ini pada mulanya digunakan dokter sebagai pembius saat melakukan operasi
- 8) *Formaldehid* adalah sejenis gas yang mempunyai bau tajam, gas ini tergolong sebagai pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun terhadap semua organisme hidup

- 9) *Fenol* adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari *tar* arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena *fenol* ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim
- 10) *Asetol* adalah hasil pemanasan *aldehid* dan mudah menguap dengan alkohol
- 11)  $H_2S$  (*Asam Sulfida*) adalah sejenis gas yang beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras, zat ini menghalangi oksidasi enzim.
- 12) *Piridin* adalah sejenis cairan tidak berwarna dengan bau tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama
- 13) *Metil Klorida* adalah senyawa organik yang beracun.
- 14) *Metanol* adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Jika meminum atau menghisap *metanol* mengakibatkan kebutaan bahkan kematian
- 15) *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH)* merupakan senyawa reaktif yang cenderung bersifat *genotoksik*. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor
- 16) *Volatik nitrosamine* merupakan jenis asap tembakau yang di klasifikasikan sebagai *karsinogen* yang potensial (Gondodiputro, 2007).

### 3. Tinjauan Umum Tentang Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Disebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat definisi tentang remaja yaitu :

- 1) Pada buku-buku pediatri, umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak perempuan telah mencapai umur 10-18 tahun dan anak laki-laki telah mencapai umur 12-20 tahun
- 2) Menurut Undang-Undang No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- 3) Menurut Undang-Undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal

- 4) Menurut Undang-Undang perkawinan No.1 tahun 1979, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki
- 5) Menurut WHO, remaja merupakan anak yang telah mencapai umur 10-18 tahun (Soetjiningsih, 2004).

#### **4. Tinjauan Umum Tentang Perilaku**

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan.

Perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan ruang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Notoatmodjo, 2007 membedakan adanya tiga area wilayah, domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*).

Perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain perilaku oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan kesehatan, dikembangkan menjadi tiga ranah perilaku sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi pada objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan, misalnya: apa tanda-tanda anak kurang gizi, dan sebagainya.

### 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3 M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikannya. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat

perencanaan program kesehatan ditempat ia bekerja atau dimana saja.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Sikap (*Attitude*)

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

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap itu terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.  
Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama memberikan sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Menanggapi (*responding*)

Mananggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

### 3) Menghargai (*valuing*)

Meghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lai merespon.

### 4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

### c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa 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 prasarana. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

#### 1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

## 2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

## 3) Adopsi (*adaption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas (Notoatmodjo, 2007).

# 5. Tinjauan Umum Tentang Promosi Kesehatan

## a. Pengertian

Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, atau dapat juga dikatakan bahwa promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.

## b. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran Promosi kesehatan dibagi dalam 3 kelompok yaitu :

### 1) Sasaran Primer

Sasaran ini dikelompokkan menjadi : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

### 2) Sasaran Sekunder

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Upaya promosi yang ditujukan kepada sasaran primer ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

### 3) Sasaran tersier

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (*advocacy*).

c. Strategi promosi kesehatan

Strategi promosi kesehatan dibagi menjadi tiga ( WHO, 1994; Notoadmojo, 2010 ) :

1) Advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang-orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan.

2) Dukungan sosial

Strategi dukungan sosial ini adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat, baik tokoh masyarakat formai dan informal. Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai (pelaksanaan program kesehatan) dengan masyarakat (penerima program) kesehatan.

3) Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan).

d. Metode promosi kesehatan

Metode kesehatan menurut Notoadmojo (2010) metode promosi kesehatan dapat dibagi menjadi:

1) Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran atau kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi.

2) Metode promosi kesehatan kelompok

Metode promosi kesehatan kelompok ini digunakan untuk sasaran kelompok. Sasaran kelompok dibedakan menjadi dua yakni kelompok kecil dan kelompok besar. Disebut kelompok kecil kalau kelompok sasaran terdiri antara 6-15 orang, sedangkan kelompok besar bila sasaran tersebut di atas 15-50 orang. Oleh sebab itu, metode promosi kesehatan kelompok juga dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok kecil, misalnya: diskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi, dan sebagainya.

b) Metode dan teknik promosi kesehatan untuk kelompok besar, misalnya: metode ceramah yang diikuti atau tanpa

diikuti dengan Tanya jawab, seminar, lokakarya dan sebagainya.

### 3) Metode promosi kesehatan massal

Apabila sasaran promosi kesehatan adalah massal atau publik, maka metode-metode dan teknik promosi kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode promosi kesehatan massa, seperti:

- a) Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.
- c) Penggunaan media cetak, seperti Koran, majalah, buku, leaflet, selebaran, poster dan sebagainya.
- d) Penggunaan media diluar ruangan, misalnya: spanduk, umbul-umbul dan sebagainya.

## **6. Tinjauan Umum Tentang Alat Bantu/Peraga/Media Promosi Kesehatan**

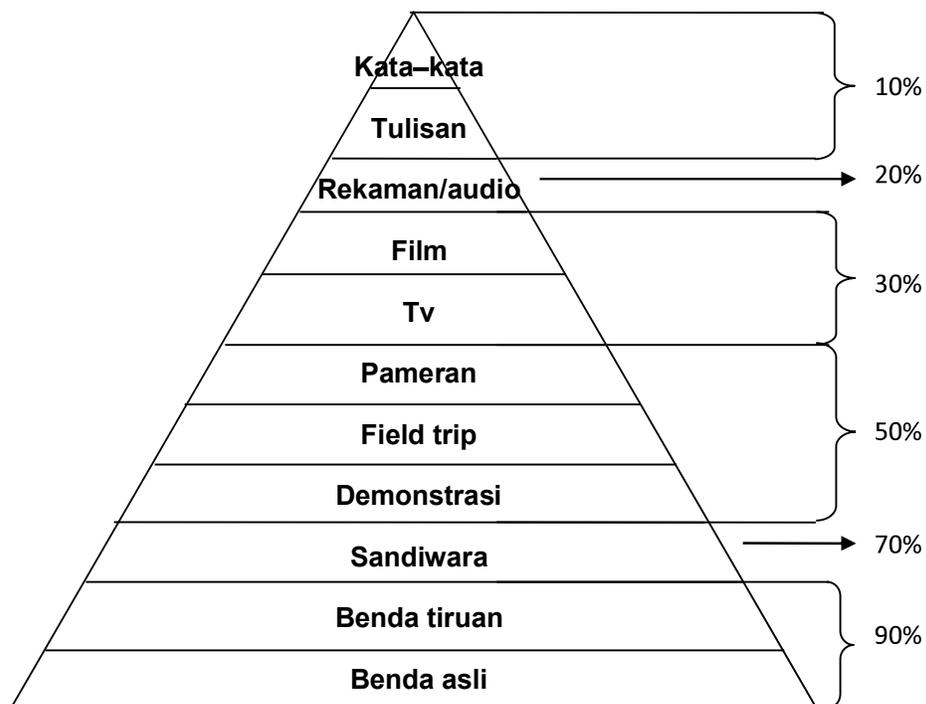
### a. Pengertian

Alat bantu atau lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses pendidikan/pengajaran. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin

banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengarahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda didalam membantu permasalahan seseorang.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, yaitu:



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale

b. Fungsi alat bantu/media Promosi Kesehatan

Secara terperinci, Alat bantu/Peraga/Media Promosi Kesehatan memiliki fungsi antara lain :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- 5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur

pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut :

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
- 3) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat
- 4) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut

- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan berbeda-beda jenisnya, antara lain :

1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV *Spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

### 3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

### 4) *Slide*

*Slide* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

### 5) Film Strip

Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

### c. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

## 7. Tinjauan Umum Tentang Penyuluhan

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program (Depkes, 2011). Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan untuk perorangan, kelompok antara lain kelompok terarah, simulasi, demonstrasi/praktik yang melibatkan peserta dan lain-lain. Metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai

dari penyuluhan kesehatan tersebut. Tujuannya menyangkut tiga hal, yaitu peningkatan pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*), dan ketrampilan atau tingkah laku (*practice*), yang berhubungan dengan masalah kesehatan masyarakat.

Menurut Depkes (2011), kiat melakukan penyuluhan yang terbaik adalah :

1. Informasi yang diberikan sesuai dengan keadaan atau permasalahan peserta
2. Dalam melaksanakan penyuluhan dapat menggunakan berbagai jenis media antara lain lembar balik, poster, leaflet, lembar simulasi dan sebagainya
3. Penjelasan yang diberikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat
4. Saran yang diberikan jelas dan praktis sehingga bisa langsung dilaksanakan oleh sasaran
5. Beri kesempatan kepada peserta untuk bertanya, bukan hanya mendengarkan saja.

Adapun proses-proses untuk dilakukannya penyuluhan kesehatan/pendidikan kesehatan tersebut yaitu :

a. Input

Input dari pendidikan kesehatan ini adalah subjek belajar (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

b. Proses

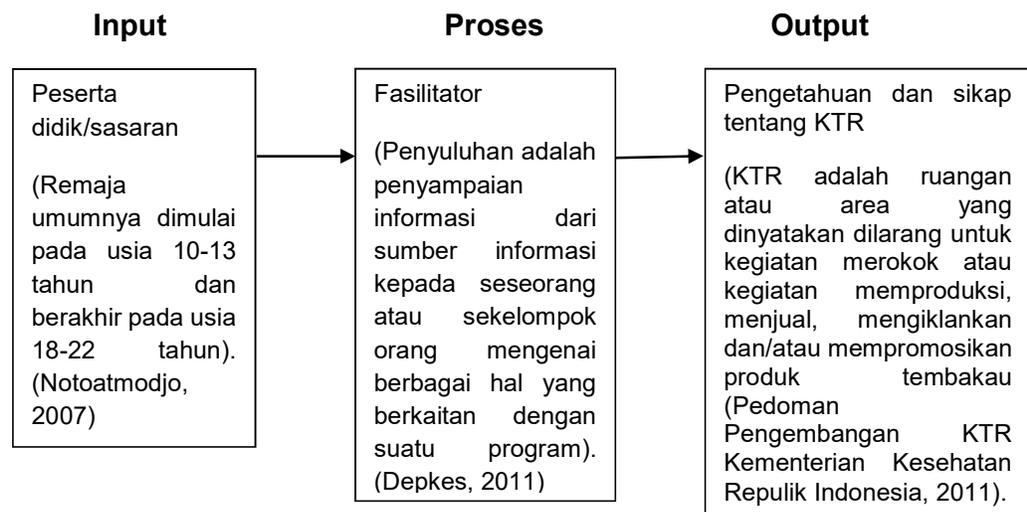
Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

c. Output

Output adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar itu sendiri. (Nursalam, 2008).

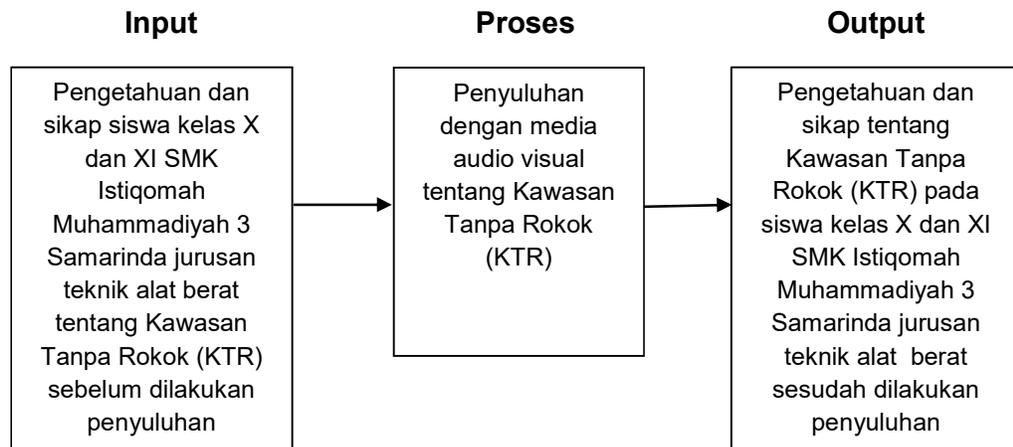
## B. KERANGKA TEORI PENELITIAN

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah proses pendidikan kesehatan meliputi unsur masukan (input) yaitu subjek belajar yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat unsur proses yang terdiri dari mekanisme dan interaksi untuk terjadinya perubahan dan unsur keluaran (output) yang berupa kemampuan dan perubahan dari subjek itu sendiri (Nursalam, 2008).



Gambar 2.2 Teori Pendidikan Kesehatan (Nursalam, 2008)

### C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



**Gambar 2.3 Kerangka konsep pengaruh penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada siswa kelas X dan XI SMK Istiqomah Muhammadiyah 3 Samarinda jurusan teknik alat berat**

### D. Hipotesis

1. Ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
2. Ada Perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah diberikan penyuluhan dengan media film tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh media film tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) terhadap pengetahuan dan sikap siswa SMK 3 Istiqomah Muhammadiyah Samarinda tahun 2016 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan pemutaran media film nilai rata-rata pengetahuan siswa adalah 6,32 dengan nilai median 6,00 dan mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan menjadi 8,72 dengan nilai median 9,00.
2. sebelum diberikan perlakuan didapatkan nilai rata-rata sikap sebesar 27,00 dengan nilai median 27,00 dan kemudian mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan dengan nilai 36,22 dengan nilai median 37,00.
3. Terdapat pengaruh media film yang signifikan secara statistik pengaruh media film tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) terhadap pengetahuan siswa SMK 3 Istiqomah Muhammadiyah Samarinda
4. Terdapat pengaruh media film yang signifikan secara statistik pengaruh media film tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) terhadap sikap siswa SMK 3 Istiqomah Muhammadiyah Samarinda.

## **2. Saran**

### **1. Bagi SMK 3 Istiqomah Muhammadiyah Samarinda**

Diharapkan pihak sekolah dapat menyelenggarakan program mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sehingga dapat menciptakan kawasan sekolah bebas asap rokok.

### **2. 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 penyuluhan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) khususnya di sekolah.

### **3. Bagi Peneliti**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta
- Ardianto. (2004). *Komunikasi Massa : Suatu Pengantar*. Bandung : Simbiosis Rekatama Media
- Arif S. Sadiman. (2011). *Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Azwar, Saifuddin. (2005). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*, Jakarta
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Gondodiputro, S. (2007). *Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk SediaanTembakau*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Hasan. (2006). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Kholid, Ahmad. (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Semarang: Rajawali Pers
- Mangoemprasodjo, A. Setiono. Hayati, Sri Nur. (2005). *Hidup Sehat Tanpa Rokok*. Yogyakarta: Pradipta Publishing
- Mukhroji Shidqi. (2014). *Pengaruh Tayangan Video Anti Narkobba Terhadap Sikap Remaja Pada Napza*
- Niasari A. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Di SMA Negeri 1 Manado*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012  
Tentang  
Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk  
Tembakau Bagi Kesehatan,  
<https://eadewi.files.wordpress.com/2013/02/pp-109-tahun-2012.pdf>.  
diperoleh 12 Januari 2016
- Purwo Setiyo Nugroho. (2015). Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Riskesdas. (2013). *Dampak Rokok Bagi Kesehatan*.  
[Hhttp://www.infodokterku.com/index.php?opiyon=com\\_content&view=article&id 143:data dan situsi rokok cigarette Indonesia](http://www.infodokterku.com/index.php?opiyon=com_content&view=article&id 143:data dan situsi rokok cigarette Indonesia).  
Diakses tanggal 16 Desember 2015
- Rita Ruwantika Sari. (2012). *Perbedaan dan Pengetahuan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang*
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian Konsep Statistika Yang Lebih Komparatif*. Jakarta : Prima Ufuk Semesta
- Sri Sunarti. (2015). *Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*
- Undang-Undang Tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2009 Lembaran Negara Republik Indonesia No. 144 Tahun 2009
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika