

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BAHAYA MEROKOK
DENGAN MEDIA ALAT PERAGA BOTOL HISAP SEDERHANA DAN
SLIDE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA KELAS XI
DI SMK PRASETYA BUDI LUHUR MUARA JAWA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIAJUKAN OLEH
NEVI EKA PRAVANA
17111024110287**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

2018

The Influence of Health Education About Dangers Smoking with Bottle Handling Simple Tools and Slides To The Level of Knowledge Grade XI SMK Prasetya Budi Luhur Muara Jawa

Nevi Eka Pravana ¹, Rusni Masnina ²

ABSTRACT

Background: Smoking is a problem in society that can cause harm both in terms of socioeconomic, health and maternity. Based on the observation, there are male students of grade XI SMK PBL Muara Jawa who smoke at school time, even though the smoking already exists in school. Lack of student knowledge of the dangers of smoking will lead to an increasing number of smokers in students. One way that is used to improve students' knowledge about the dangers of smoking is health education using bottle handling simple tools and slides.

Objective: The study aims to determine the effect of health education on the dangers smoking with bottle handling simple tools and slide to the level of knowledge grade XI SMK PBL Muara Jawa.

Method: The research method is pre-experimental design with one group pretest-posttest design method. The population in this study is students of SMK PBL Muara Jawa grade XI is 74 students, used formula calculation of large sample of slovin obtained sample 63 respondents. The sampling technique used in this research is *Proportional Probability Sampling* (PPS). Data analysis techniques used wilcoxon test.

Results: There was a difference knowledge students before and after being given a health education about the dangers smoking with bottle handling simple tools and slide to the level of knowledge grade XI SMK PBL Muara Jawa (asymptotic Sig (2-tailed) was 0.000 <0,05).

Conclusion: Health education about dangers smoking with with bottle handling simple tools and slide effectively can increase students' knowledge from mean 20.70 before intervention to mean 22.16 after intervention.

Keywords: Health Education, Dangers Smoking, Bottle Handling Simple Tools, Slide, Knowledge.

¹ Undergraduate Nursing Student, Muhammadiyah Kalimantan Timur University

² Lecture Muhammadiyah Kalimantan Timur University

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok dengan Media Alat Peraga Botol Hisap Sederhana dan *Slide* Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI di SMK Prasetya Budi Luhur Muara Jawa

Nevi Eka Pravana³, Rusni Masnina⁴

INTISARI

Latar Belakang : Merokok merupakan suatu masalah di masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian. Berdasarkan observasi terdapat siswa laki-laki kelas XI di SMK PBL Muara Jawa yang merokok pada waktu pulang sekolah, meskipun larangan merokok sudah ada di sekolah. Kurangnya pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok akan menyebabkan semakin bertambahnya jumlah perokok pada siswa. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang bahaya rokok adalah pendidikan kesehatan dengan menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*.

Tujuan : Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas XI di SMK PBL Muara Jawa.

Metode : Jenis penelitian yang di gunakan adalah *pre-eksperimental design* dengan metode *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK PBL Muara Jawa kelas XI yang berjumlah 74 siswa, dari rumus perhitungan besar sampel slovin diperoleh sampel 63 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Probability Sampling (PPS)*. Teknik analisis data yang digunakan *wilcoxon test*.

Hasil Penelitian : Terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di kelas XI SMK PBL Muara Jawa (*asympt. Sig (2-tailed)* bernilai $0,000 < 0,05$).

Kesimpulan : Pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* secara efektif dapat meningkatkan pengetahuan siswa dari mean 20,70 sebelum intervensi menjadi mean 22,16 setelah intervensi.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Bahaya Merokok, Alat Peraga Botol Hisap Sederhana, *Slide*, Pengetahuan.

³ Mahasiswa Program Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁴ Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Rancangan Penelitian.....	57
	B. Populasi dan Sampel.....	58
	C. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	61
	D. Definisi Operasional	61
	E. Instrumen Penelitian.....	62
	F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
	G. Teknik Pengumpulan Data.....	66
	H. Teknik Analisis Data.....	68
	I. Jalannya Penelitian.....	75
	J. Etika Penelitian.....	77
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Hasil Penelitian.....	78
	B. Pembahasan.....	84
	C. Keterbatasan Penelitian.....	96

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Merokok merupakan suatu masalah di masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian. Perilaku merokok merugikan kesehatan karena dapat mengakibatkan banyak penyakit, diantaranya penyakit pada sistem kardiovaskular, penyakit pada sistem respirasi, kanker dan masalah kesehatan yang lainnya seperti impotensi, kehamilan premature, bayi baru lahir rendah (BBLR) dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit-penyakit tersebut dapat timbul karena rokok yang terbuat dari tembakau mengandung 7000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, 200 diantaranya adalah zat beracun. Zat kimia yang dikeluarkan ini terdiri dari komponen gas 85% dan partikel. Diantaranya nikotin, karbon monoksida, tar adalah sebagian dari ribuan zat didalam rokok. Selain menyebabkan penyakit, rokok juga telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia (Kemenkes RI, 2013). Adapun penyebab kematian utama para perokok tersebut adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan *stroke*. Semua kelainan ini didapatkan akibat kebiasaan merokok yang dilakukan sejak lama (Ahmad, 2010).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2011 lebih dari 6 juta orang meninggal karena penyakit akibat rokok. Hal ini berarti tiap satu menit hampir sebelas orang meninggal dunia akibat racun pada rokok (Ericksen, 2012). WHO mengemukakan di negara maju kematian akibat rokok mengalami penurunan, yaitu dari 2,8 juta pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi 1,6 juta jiwa pada tahun 2030, akan tetapi diperkirakan separuh kematian di Asia dikarenakan tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir 4 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah kematian akibat rokok sebesar 2,1 juta dan pada tahun 2030 diperkirakan menjadi 6,4 juta jiwa dan akan didominasi oleh negara-negara berkembang seperti Indonesia (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penggunaan rokok yang cukup tinggi. Di tahun 2009, Indonesia menempati peringkat keempat dunia jumlah konsumsi rokok sebanyak 260.800 rokok (4%) (Eriksen, 2012). Sementara itu untuk jumlah perokok, Indonesia sendiri menempati urutan ketiga pada tahun 2008 dengan jumlah perokok sebanyak 65 juta perokok (WHO, 2008) dan menurut survey GATS 2011, peringkat Indonesia semakin bertambah menjadi peringkat 2 terbesar di dunia (Kemenkes RI, 2012). Perokok di masyarakat Indonesia tidak hanya di kalangan dewasa saja, namun sudah merambat ke kalangan remaja muda. Untuk kalangan remaja sendiri

Depkes RI (2007) menunjukkan bahwa 3,5% anak-anak remaja lelaki dan 0,5% anak remaja perempuan usia 10-14 telah merokok.

Menurut Data Riskesdas (2013) 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. Dimana 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan. Usia rata-rata seseorang mulai merokok secara nasional adalah usia 17 tahun. Namun untuk usia yang paling dini ada yang memulai merokok dari usia 5-9 tahun. Adapun prevalensi merokok berdasarkan usianya, usia perokok mulai merokok, dimulai dari usia 5-9 tahun sebanyak 1,7%, usia 10-14 tahun sebesar 17,5%, pada usia 15-19 tahun 43,5%, pada usia 20-24 tahun sebesar 14,6%, pada usia 25-29 tahun 4,3%, pada usia >30 tahun sebesar 3,9%. Dari data di atas dapat dilihat bahwa prevalensi tertinggi adalah anak pada umur 15-19 tahun dan untuk tertinggi kedua adalah umur 10-14 tahun atau anak seusia Sekolah Dasar (SD) kelas tinggi.

Provinsi Kalimantan Timur adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus perokok yang cukup tinggi. Selama kurun waktu 5 tahun terjadi peningkatan prevalensi merokok pada remaja laki-laki dengan rentang usia 15-19 tahun meningkat 10,9% dan perempuan 0,1% (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2016). Menurut *U.S. Department of Health and Human Services* (2012) dalam *Kemenkes RI*, 2013) beberapa faktor yang mempengaruhi anak-anak

usia muda merokok diantaranya lingkungan sosial, faktor ekonomi, kemudahan memperoleh rokok, harga rokok, pendidikan yang rendah dan keterpaparan terhadap iklan rokok dan lain-lain.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan pemerintah dalam usaha mengendalikan rokok di Indonesia sekaligus mendukung program *MPOWER* yang dirancang oleh WHO (WHO, 2013). Peraturan itu tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Zat Yang Mengandung Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, selain itu ada pula Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2014, serta banyak undang-undang tentang kawasan bebas asap rokok (Kemenkes RI, 2013). Namun semua usaha untuk mendukung hal itu baik logan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) juga tidak efektif untuk merubah perilaku ini (Damayati, 2007).

Kegagalan upaya-upaya ini seringkali diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan terhadap bahaya rokok (Rahayu, 2010). Green (dalam Notoatmodjo, 2012) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor *predisposisi* dari perilaku seseorang. Ditinjau dari model *precede-proceed* untuk perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan, masalah yang terjadi terletak pada fase-3 yaitu kesulitan belajar yang salah satu cara menanganinya adalah dengan pendidikan kesehatan di sekolah. (Depkes RI, 2008).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan media alat peraga yang berbeda-beda. Media digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan kepada target pendidikan, yang mana di antaranya dapat berupa media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*. Melalui inovasi pembelajaran dengan mengidentifikasi zat adiktif pada rokok melalui media alat peraga botol hisap sederhana yang merupakan pembelajaran dengan pendekatan model belajar bermain, dapat diperoleh manfaat antara lain siswa dapat berperan aktif dalam permainan pengurangan resiko zat adiktif dari rokok, siswa dapat meningkatkan kecerdasan dan tingkah laku sosialnya pada proses pembelajaran, siswa lebih kreatif dan mampu kerjasama secara optimal, siswa lebih tertarik dan mau melakukan sesuatu dengan perasaan senang, siswa dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan menghindari diri dari pengaruh zat adiktif pada rokok (Ridwan, 2014).

Adapun media *slide* digunakan sebagai alat bantu presentasi, untuk menjelaskan suatu hal yang dirangkum dan dikemas dalam *slide power point*, sehingga siswa dapat lebih mudah memahami penjelasan melalui visualisasi yang terangkum di dalam *slide*. Dengan media *slide* diharapkan semua materi yang disampaikan bisa diterima oleh siswa. Media *slide* memiliki keunggulan yaitu praktis dapat dipergunakan untuk semua ukuran kelas, memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respons siswa, memiliki variasi teknik penyajian yang

menarik dan tidak membosankan, dapat menyajikan berbagai kombinasi *clipart*, *picture*, warna, animasi dan suara sehingga membuat siswa lebih tertarik dan dapat dipergunakan berulang-ulang (Ridwan, 2014).

Pembelajaran dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*, didukung pula dari salah satu hasil riset yang dilakukan oleh *British Audio Visual Association* dalam Ridwan (2014) yang menyatakan bahwa rata-rata informasi diperoleh melalui panca indera akan lebih optimal apabila mengadakan variasi penggunaan media yang dapat melayani semua indera dalam pembelajaran, dimana pengalaman yang berkesan akan mudah diingat anak-anak, termasuk juga dalam penyampaian pesan informasi, pengetahuan, keterampilan dengan tehnik dan metode permainan.

SMK Prasetya Budi Luhur (PBL) Muara Jawa merupakan salah satu sekolah yang terletak di Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara. Fenomena yang terjadi di Kecamatan Muara Jawa berdasarkan observasi peneliti yaitu terdapat siswa yang merokok pada waktu pulang sekolah, meskipun larangan merokok sudah ada di sekolah. Dari studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Maret 2017 melalui wawancara pada 10 orang siswa laki-laki kelas XI di SMK PBL Muara Jawa, diketahui 6 orang (60%) tidak mengetahui bahaya merokok dan 4 orang (40%) pengetahuan mereka tentang bahaya merokok hanya sebatas pada iklan pemberitahuan yang terdapat pada

bungkus rokok, akan tetapi tidak mengetahui bahan-bahan berbahaya yang terkandung pada rokok dan begitu juga dengan akibat-akibat buruk terhadap organ tubuh yang lainnya.

Kurangnya pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok akan menyebabkan semakin bertambahnya jumlah perokok pada siswa. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang bahaya rokok adalah pendidikan kesehatan dengan menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas XI di SMK PBL Muara Jawa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas XI di SMK PBL Muara Jawa?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*

terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas XI di SMK PBL Muara Jawa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin pada siswa kelas XI di SMK PBL Muara Jawa.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di Kelas XI SMK PBL Muara Jawa.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di kelas XI SMK PBL Muara Jawa.
- d. Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di kelas XI SMK PBL Muara Jawa.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

1. Kegunaan teoritis

a. Bagi Peneliti

Peningkatan pengalaman dan wawasan bagi peneliti sendiri dalam menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* terhadap tingkat pengetahuan remaja, serta sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Masukan dan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* terhadap tingkat pengetahuan remaja.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Siswa

Dapat meningkatkan pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok, sehingga mengurangi atau mencegah siswa merokok.

b. Bagi Sekolah

Memberikan informasi pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan pengembangan kurikulum pendidikan terutama tentang pendidikan kesehatan dan permasalahannya.

E. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengambil bahan pembelajaran dan masukan sebagai bahan pembandingan dalam menyelesaikan penulisan ini dari berbagai hasil karya tulis dari mahasiswa-mahasiswa yang telah menyelesaikan skripsinya diantaranya adalah :

1. Dharmastuti (2017)

Judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Melalui Media *Booklet* dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMPN 2 Tasikmadu”. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental* dengan *pre and post test*. Populasi penelitian ini sebanyak 946 siswa, jumlah sampel yang diteliti 164 responden pada masing-masing kelompok perlakuan. Teknik analisis data dilakukan dengan uji statistik *wilcoxon* dan *mann whitney*. Secara garis besar penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang telah diteliti, karena memiliki kesamaan metode penelitian yang digunakan sama yaitu *quasi experimental*, dan juga variabel dependen yaitu pengetahuan siswa.

Terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian terdahulu menggunakan kelompok eksperimen dan kontrol sedangkan penelitian ini hanya menggunakan kelompok eksperimen saja, pada variabel dependen penelitian sebelumnya meneliti juga tentang sikap siswa sedangkan pada penelitian ini tidak meneliti tentang sikap siswa, pada lokasi penelitian dan sampel yaitu

penelitian terdahulu pada siswa SMPN 2 di Tasikmadu sedangkan penelitian ini pada siswa SMA PBL Muara Jawa, media alat peraga penelitian terdahulu menggunakan *booklet* dan poster sedangkan penelitian ini menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*, analisis data pada penelitian terdahulu menggunakan *wilcoxon* dan *mann whitney* sedangkan penelitian ini menggunakan *wilcoxon test* saja.

2. Kurniawan (2013)

Judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Merokok Pada Siswa SMK Muhammadiyah Kartasura”. Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *pre test post test desaign*. Sampel penelitian adalah 80 siswa SMK Muhammadiyah Surakarta yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan ceramah dan leaflet, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *t-test*. Secara garis besar penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang telah diteliti, karena memiliki kesamaan variabel dependen yaitu pengetahuan siswa.

Terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian terdahulu menggunakan kelompok eksperimen dan kontrol sedangkan penelitian ini hanya menggunakan kelompok eksperimen

saja, pada variabel dependen penelitian sebelumnya meneliti juga tentang sikap siswa sedangkan pada penelitian ini tidak meneliti tentang sikap siswa, pada lokasi penelitian dan sampel yaitu penelitian terdahulu pada siswa SMK Muhammadiyah Kartasura sedangkan penelitian ini pada siswa SMA PBL Muara Jawa, media alat peraga penelitian terdahulu menggunakan ceramah dan leaflet sedangkan penelitian ini menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*.

3. Prasetiawan (2016)

Judul penelitian “Efektifitas Metode Konseling Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa SMA Di Kecamatan Laeya Tahun 2015”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *quasi* eksperimen dengan menggunakan rancangan *one group pre test and post test design*. Penelitian pra eksperimen adalah penelitian eksperimen yang hanya mempergunakan kelompok eksperimen saja, tanpa kelompok kontrol (pembanding) sampel subjek dipilih seadanya tanpa mempergunakan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas XI IPA dan IPS di SMA Negeri 17 Konawe Selatan tahun ajaran 2015-2016 sebanyak 33 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang hal ini mengacu pada jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat peneliti sebelumnya, dengan menggunakan uji statistik *Mc.Nemar*.

Secara garis besar penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang telah diteliti, karena memiliki kesamaan rancangan *pre test and post test design*. Akan tetapi terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel dependen penelitian sebelumnya meneliti tentang perilaku siswa sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang pengetahuan siswa, pada lokasi penelitian yaitu penelitian terdahulu di SMA Negeri 17 Konawe Selatan sedangkan penelitian ini pada siswa SMA PBL Muara Jawa, media alat peraga penelitian terdahulu menggunakan konseling dengan slide sedangkan penelitian ini menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*.

4. Akhirma (2015)

Judul penelitian “Indetifikasi Zat Adiktif Pada Rokok Dengan Alat Botol Hisap Sederhana”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *quasi* eksperimen dengan menggunakan rancangan *one group pre test and post test design*. Penelitian pra eksperimen adalah penelitian eksperimen yang hanya mempergunakan kelompok eksperimen saja, tanpa kelompok kontrol (pembanding) sampel subjek dipilih seadanya tanpa mempergunakan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas XI IPA dan IPS di SMAN 5 Padangsidempuan Sumatera Utara tahun ajaran 2015-2016 sebanyak 33 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang hal ini mengacu pada jumlah populasi yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi yang dibuat peneliti sebelumnya, dengan menggunakan uji statistik *Mc.Nemar*.

Secara garis besar penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang telah diteliti, karena memiliki kesamaan rancangan *pre test and post test design*. Akan tetapi terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel dependen penelitian sebelumnya meneliti tentang perilaku siswa sedangkan pada penelitian ini meneliti tentang pengetahuan siswa, pada lokasi penelitian yaitu penelitian terdahulu di SMAN 5 Padangsidempuan Sumatera Utara sedangkan penelitian ini pada siswa SMA PBL Muara Jawa, media alat peraga penelitian terdahulu menggunakan botol hisap sederhana, sedangkan penelitian ini menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Merokok

a. Definisi Merokok

Merokok merupakan aktifitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya menggunakan rokok maupun pipa (Sitepoe, 2010). Definisi yang hampir sama dikemukakan oleh Ramdhani, dkk (2013) yang mengatakan bahwa merokok merupakan aktifitas menghirup atau menghisap asap rokok menggunakan pipa atau rokok.

Pendapat lainnya mengenai definisi merokok juga dikemukakan oleh Armstrong (2007) yaitu menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh lalu menghembuskannya keluar. Sedangkan Levy (2014) mengatakan bahwa perilaku merokok adalah kegiatan membakar gulungan tembakau lalu menghisapnya sehingga menimbulkan asap yang dapat terhirup oleh orang-orang disekitarnya.

Berdasarkan definisi merokok yang telah dikemukakan di atas, disimpulkan bahwa merokok merupakan suatu aktifitas membakar gulungan tembakau yang berbentuk rokok ataupun

pipa lalu menghisap asapnya kemudian menelan atau menghembuskannya keluar melalui mulut atau hidung sehingga dapat juga terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

b. Kategori Perokok

Sitepoe (2010) mengategorikan perokok berdasarkan jumlah konsumsi rokok harian yaitu: perokok ringan (1 – 10 batang/ hari), perokok sedang (11 – 20 batang/ hari), perokok berat (> 20 batang/ hari). Perokok yang mengkonsumsi rokok dalam jumlah yang lebih kecil memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berhenti merokok (Kwon Myung & Gwan Seo, 2011).

Taylor (2009) menyebut istilah *chippers* untuk menjelaskan perokok yang mengkonsumsi rokok kurang dari 5 batang/ hari dan biasanya *chippers* tidak menjadi perokok berat sehingga sangat kecil kemungkinan mengalami ketergantungan nikotin. Istilah lainnya pada perokok adalah *social smoker* yaitu individu yang merokok hanya pada situasi sosial atau situasi tertentu misalnya saat bertemu dengan teman lama di suatu acara atau pesta. Situasi sosial tersebut bertindak sebagai isyarat atau pemicu untuk merokok (Hahn & Payne, 2013).

c. Tipe-Tipe Perilaku Merokok

Silvan Tomkins dalam Sarafino (2012) menyebutkan 4 tipe perilaku merokok, yaitu:

- 1) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif (*positif affect smoking*). Tujuannya untuk mendapatkan/meningkatkan perasaan positif, misalnya untuk mendapatkan rasa nyaman dan membentuk *image* yang diinginkan.
- 2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif (*negatif affect smoking*). Tujuannya untuk mengurangi perasaan yang kurang menyenangkan, misalnya keadaan cemas dan marah.
- 3) Perilaku merokok yang adiktif (*addictive smoking*). Individu yang sudah ketergantungan nikotin cenderung menambah dosis rokok yang akan digunakan berikutnya karena efek rokok yang dikonsumsi sebelumnya mulai berkurang sesaat setelah rokok habis dihisap sehingga individu mempersiapkan hisapan rokok berikutnya. Umumnya, individu dengan tipe perilaku merokok yang adiktif merasa gelisah bila tidak memiliki persediaan rokok.
- 4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan (*habitual smoking*). Dalam hal ini, tujuan merokok bukan untuk mengendalikan perasaannya secara langsung melainkan karena sudah terbiasa.

d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Taylor (2009) mengatakan bahwa kumpulan teman sebaya dan anggota keluarga yang merokok menimbulkan persepsi bahwa merokok tidak berbahaya sehingga meningkatkan dorongan untuk merokok. Perokok berpendapat bahwa berhenti merokok merupakan hal yang sulit, meskipun mereka sendiri masih tergolong sebagai perokok yang baru.

Ada beberapa alasan sehingga perokok tetap merokok, antara lain pengaruh anggota keluarga yang merokok, untuk mengontrol berat badan, membantu mengatasi stres, *self esteem* yang rendah dan pengaruh lingkungan sosial (Floyd dan Yelding, 2013). Selain itu, rendahnya *self efficacy* (keyakinan terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan baik) khususnya yang berkaitan dengan perilaku merokok yaitu keyakinan terhadap kemampuan untuk mengontrol keinginan merokok sangat berpengaruh terhadap berlanjutnya perilaku merokok (Bandura, 2007).

e. Efek Merokok

Efek merokok yaitu menimbulkan perasaan bahagia karena kandungan nikotin pada tembakau menstimulasi *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) yang terdapat pada area spesifik di otak (Hahn & Payne, 2013). Rose dalam Murray, *et al*, 2014) mengatakan bahwa nikotin yang dikonsumsi dalam

jumlah kecil memiliki efek psikofisiologis, antara lain: menenangkan, mengurangi berat badan, mengurangi perasaan mudah tersinggung, meningkatkan kesiagaan dan memperbaiki fungsi kognitif.

Istilah *nicotine paradox* digunakan oleh Nesbitt dalam Murray, *et al*, 2014) untuk menjelaskan adanya pertentangan antara efek fisiologis nikotin sebagai stimulan dan menenangkan yaitu kondisi menenangkan diperoleh saat perokok kembali merokok setelah mengalami gejala *withdrawal* akibat pengurangan atau penghentian nikotin. Meskipun demikian, efek positif merokok sangat kecil dibandingkan dengan efek negatifnya terhadap kesehatan (Ogden, 2010).

Hahn & Payne (2013) mengatakan bahwa perokok aktif biasanya lebih mudah sakit, menjalani proses pemulihan kesehatan yang lebih lama dan usia hidup yang lebih singkat. Merokok tidak menyebabkan kematian tetapi mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian, antara lain: penyakit kardiovaskuler, kanker, saluran pernapasan, gangguan kehamilan, penurunan kesuburan, gangguan pencernaan, peningkatan tekanan darah, peningkatan prevalensi gondok dan gangguan penglihatan (Sitepoe, 2010).

Secara signifikan, perokok memiliki kecenderungan lebih besar mengonsumsi obat-obatan terlarang dan meningkatkan resiko disfungsi ereksi sebesar 50% (Taylor, 2009). Merokok tidak hanya berbahaya bagi perokok tetapi juga bagi orang-orang di sekitar perokok dan lingkungan (Mimms & Yelding, 2013). *Passive smokers* memiliki kecenderungan yang lebih besar mengalami gangguan jantung karena menghirup tar dan nikotin 2 kali lebih banyak, karbonmonoksida 5 kali lebih banyak dan amonia 50 kali lebih banyak (Donatelle & Davis, 2009).

Polusi lingkungan yang menyebabkan kematian terbesar adalah karena asap rokok dan dikategorikan sebagai penyebab paling dominan dalam polusi ruangan tertutup karena memberikan polutan berupa gas dan logam-logam berat (Donatelle & Davis, 2009). Gangguan akut dari polusi ruangan akibat rokok adalah bau yang kurang menyenangkan pada pakaian serta menyebabkan iritasi mata, hidung, dan tenggorokan. Bagi penderita asma, polusi ruangan akan menstimulasi kambuhnya penyakit asma (Sitepoe, 2010).

f. Bahan Kimia yang Terkandung di dalam Rokok

Menurut Ericksen (2012), merokok tembakau terdiri dari 4.000 lebih bahan kimia, beberapa dari ini bersifat iritan dan 60 lainnya diketahui atau diduga bersifat karsinogenik. Bahan kimia tersebut antara lain: aseton, amonia, arsenik, butan, *cadmium*,

karbonmonoksida (CO), DDT, hidrogen sianida, metanol, naftalen, toluen, dan vinil klorida.

Menurut Sitepoe (2010), komposisi asap rokok yang diisap tergantung berbagai faktor, yaitu jenis tembakau; pemrosesan menjadi tembakau: khususnya kekeringan tembakau; berat bahan baku rokok: tembakau, termasuk cengkeh atau bahan tambahan lainnya; bahan pembalut rokok; serta ada tidaknya filter termasuk panjang filter dan kerapatan filter pada rokok yang diisap.

Filter yang terbuat dari asetat selulosa berfungsi untuk menahan beberapa tar dan partikel rokok yang berasal dari rokok yang diisap. Filter juga berfungsi untuk mendinginkan rokok sehingga menjadi mudah diisap. Nikotin terdapat di dalam asap rokok dan juga di dalam tembakau yang tidak dibakar. Satu-satunya sumber nikotin adalah tembakau. Nikotin memegang peranan penting dalam ketagihan merokok. Berat rata-rata rokok kretek adalah 1,14 gr/batang dengan komposisi 60% tembakau dan 40% cengkeh. Berat rata-rata rokok putih adalah 1 gr/batang dengan komposisi seluruhnya tembakau (Sitepoe, 2010).

Berarti ada kemungkinan berat tembakau di dalam rokok kretek lebih rendah dari rokok putih. Tar hanya dijumpai pada rokok yang dibakar. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh,

pembalut rokok, dan bahan organik lain yang dibakar. Gas CO bersifat toksik karena mengganggu ikatan antara oksigen dengan hemoglobin. Kandungan kadar CO di dalam rokok kretek lebih rendah daripada kandungan CO di dalam rokok putih. Timah hitam (Pb) merupakan partikel asap rokok. Setiap satu batang rokok yang diisap diperhitungkan mengandung 0,5 mikrogram Pb. Batas bahaya kadar Pb dalam tubuh adalah 20 mikrogram/hari. Eugenol hanya dijumpai di dalam rokok kretek dan tidak dijumpai dalam rokok putih. Eugenol serupa halnya dengan nikotin, yakni dapat dijumpai dalam rokok yang dirokok (asap rokok) dan juga di dalam rokok yang tidak dirokok (tembakau) (Sitepoe, 2010).

2. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit *et al*, 2007).

Menurut WHO (1995) dalam (Notoadmodjo, 2007) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan

kesehatan. Sedang dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan pendidikan kesehatan adalah usaha atau keinginan untuk membantu individu, keluarga atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan secara optimal.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dari pendidikan kesehatan ialah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (Notoadmodjo, 2007).

Tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, dan bertambahnya masalah kesehatan mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta

membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Wahit *et al*, 2007).

c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, anatara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Suliha *et al*, 2011), yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Dimensi sasaran

Pada dimensi ini pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2) Dimensi tempat pelaksanaan

Menurut dimensi pelaksanaanya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, misalnya:

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
 - b) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - c) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan.
- 3) Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*) dari Leavel dan Clark (Suliha *et al*, 2011) yaitu:

a) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam keberhasilan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

b) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan

terhadap penyakit anak maupun orang dewasa. Program imunisasi merupakan bentuk pelayanan perlindungan khusus. Contoh lainnya adalah perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

c) *Diagnosa Dini dan Pengobatan Segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment)*

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan kesehatan penyakit yang terjadi di masyarakat. Keadaan ini menimbulkan kesulitan mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat, masyarakat tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Kegiatan pada tingkat pencegahan ini meliputi pencarian kasus individu atau massal, survey penyaringan kasus, penyembuhan dan pencegahan berlanjutnya proses penyakit, pencegahan penyebaran penyakit menular, dan pencegahan komplikasi.

d) *Pembatasan Cacat (Disability Limitation)*

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melanjutkan pengobatannya sampai tuntas atau tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat

mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidak mampuan untuk melakukan sesuatu. Hal ini terjadi karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat akan kesehatan penyakitnya. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, pencegahan komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan-latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ada rasa malu dan takut tidak diterima kembali kemasyarakat setelah sembuh dari suatu penyakit atau sebaliknya masyarakat mungkin tidak mau menerima anggota masyarakat lainnya yang baru sembuh dari suatu penyakit.

d. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dibagi atas tiga kelompok sasaran yaitu (Notoadmodjo, 2007) :

1) Sasaran primer (*primary target*)

Sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.

3) Sasaran tersier (*tersiery target*)

Sasaran pada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

e. Konsep Manajemen dalam Pendidikan Kesehatan

Pengelolaan pembelajaran dalam pendidikan kesehatan merupakan suatu langkah yang sistematis yang dimulai dari pengenalan masalah pendidikan kesehatan, penyusunan perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan kesehatan, dan upaya tindak lanjut (Suliha *et al*, 2011).

f. Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok/keluarga, dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa (Suliha *et al*, 2011).

g. Alat Bantu Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca indera nya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik dalam menerima pelajaran (Wahit, *et al*, 2007).

3. Alat Peraga

a. Pengertian alat peraga (media)

Alat peraga bisa dikatakan sebagai media, media berasal dari bahasa Latin bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, dalam bahasa Inggris media dikenal dengan istilah medium yang berarti perantara, demikian pula dalam bahasa Arab disebut wasa'il yang berarti

perantara. Ringkasnya, media adalah alat yang menyampaikan atau mengantarkan pesan-pesan pengajaran. Media adalah alat bantu apa saja yang dapat dijadikan sebagai penyalur pesan guna mencapai tujuan pengajaran (Bahri dan Zain, 2015).

Menurut Heinich, dkk dalam Anitah, dkk (2008) media merupakan alat bantu saluran komunikasi. Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata “medium” yang secara harfiah berarti “perantara”, yaitu perantara sumber pesan (*a source*) dengan penerima pesan (*a receiver*). Heinich mencontohkan media ini seperti film, televisi, diagram, bahan tercetak (printer materials).

Lebih lanjut Schramm dalam Anitah, dkk (2008) mengemukakan bahwa media merupakan teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran. Sedangkan menurut Briggs dalam Anitah, dkk (2008) bahwa media adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi/materi pembelajaran seperti buku, film, slide dan sebagainya.

Mendukung pernyataan tersebut di atas Rossi dan Breidle dalam Sanjaya (2007) mengemukakan bahwa media pembelajaran adalah seluruh alat dan bahan yang dapat dipakai untuk mencapai tujuan pendidikan seperti radio, televisi, koran, buku, majalah, dsb.

Pendapat tersebut di atas dipertegas oleh Gerlach dan Ely dalam Sanjaya (2007) secara umum media meliputi orang, bahan, peralatan atau kegiatan yang menciptakan kondisi yang memungkinkan siswa memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap.

Media pembelajaran atau alat peraga adalah segala sesuatu yang dapat menyalurkan pesan, dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan peserta didik sehingga dapat mendorong terciptanya proses belajar pada peserta didik (Tim Penyusun Bahan Ajar PLPP dalam Sanjaya, 2007). Kata alat peraga diperoleh dari dua kata alat dan peraga. Kata alat mempunyai arti benda yang dipakai untuk mencapai maksud. Kata peraga berarti alat media pengajaran untuk memperagakan sajian pelajaran (Sanjaya, 2007). Sedangkan kata utamanya adalah peraga yang artinya bertugas meragakan, membuat raga atau fisik suatu pengertian yang dijelaskan. Bentuk fisik itu dapat berbentuk benda nyatanya atau benda tiruan dalam bentuk model atau dalam bentuk gambar visual/audio visual.

b. Fungsi dan peranan alat peraga (media)

Sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar, media mempunyai beberapa fungsi. Sudjana dalam Bahri dan

Zain (2015) mengemukakan fungsi media pembelajaran menjadi enam kategori, sebagai berikut:

- 1) Penggunaan media dalam proses belajar mengajar bukan fungsi tambahan.
- 2) Penggunaan media pengajaran merupakan bagian yang integral dari keseluruhan situasi mengajar artinya media harus dikembangkan guru.
- 3) Media pengajaran dalam pengajaran, penggunaan integral dengan tujuan dan isi pengajaran.
- 4) Penggunaan media dalam pengajaran lebih diutamakan untuk mempercepat proses belajar mengajar dan membantu siswa dalam menangkap pengertian yang diberikan guru.
- 5) Penggunaan media dalam pengajaran bukan semata-mata alat hiburan, tapi untuk menarik perhatian siswa.
- 6) Penggunaan media pengajaran diutamakan untuk mempertinggi mutu belajar mengajar.

c. Macam-macam alat peraga

Alat peraga merupakan media yang dapat digunakan untuk mengongkritkan pemahaman siswa yang masih abstrak. Penggunaan alat peraga bertujuan agar pembelajaran menjadi aktif dan kreatif dan membantu siswa dalam memahami materi. Oleh karena itu guru harus pandai-pandai dalam memilih alat peraga agar alat peraga tidak menambah kebingungan siswa

dalam memahami materi. Menurut Arsyad (2012) ada beberapa jenis media pengajaran yang biasa digunakan dalam proses pengajaran.

- 1) Media grafis seperti gambar, foto, grafik, bagan atau diagram, poster, kartun, komik dan lain-lain. Media grafis sering juga disebut media dua dimensi, yakni media yang mempunyai ukuran panjang dan lebar.
- 2) Media tiga dimensi yaitu dalam bentuk model seperti model padat (solid model), model penampang, model susun, model kerja, mock up, diorama dan lain-lain.
- 3) Media proyeksi seperti slide, film strips, film, penggunaan OHP dan lain-lain.
- 4) Penggunaan lingkungan sebagai media pengajaran. Penggunaan media di atas tidak dilihat atau dinilai dari segi kecanggihan medianya, tetapi yang lebih penting adalah fungsi dan peranannya dalam membantu mempertinggi proses pengajaran.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan guru dalam menggunakan media pengajaran untuk mempertinggi kualitas pengajaran. Pertama, guru perlu memiliki pemahaman media pengajaran antara lain jenis dan manfaat media pengajaran, kriteria memilih dan menggunakan media pengajaran, menggunakan media sebagai alat bantu mengajar dan tindak

lanjut penggunaan media dalam proses belajar siswa. Kedua, guru terampil membuat media pengajaran sederhana untuk keperluan pengajaran, terutama media dua dimensi atau media grafis, dan beberapa media tiga dimensi, dan media proyeksi. Ketiga, pengetahuan dan keterampilan dalam menilai keefektifan penggunaan media dalam proses pengajaran. Menilai keefektifan media pengajaran sehubungan dengan prestasi belajar yang dicapai siswa. Apabila penggunaan media pengajaran tidak mempengaruhi proses dan kualitas pengajaran, sebaiknya guru tidak memaksakan penggunaannya, dan perlu mencari usaha lain di luar media pengajaran (Arsyad, 2012).

4. Slide

Microsoft Power Point merupakan salah satu aplikasi berbasis *Windows* dengan *fasilitas animation*, suatu slide dapat dimodifikasi dengan menarik. Pada dasarnya media *slide* presentasi yang menggunakan program komputer ini merupakan pengembangan lebih lanjut dari media transparansi yang disajikan melalui OHP. Berbeda dengan transparansi OHP tidak bisa menampilkan unsur audio visual, maka media presentasi dengan program komputer ini, bisa menampilkan unsur audio-visual dalam pembelajaran (Nugroho 2009).

Saat ini pengembangan dan penggunaan program presentasi multimedia telah berkembang pesat. Banyak jenis perangkat lunak (*software*) yang dapat digunakan untuk membuat media *slide* presentasi. Jenis software aplikasi yang sifatnya *open source* misalnya *Program Impress* yang ada pada *Open Office*. Selain itu, banyak pula jenis *software* aplikasi yang harus membeli (tidak gratis), misalnya: *Program Visual Basic, Macromedia Flash, Director, Authorware, Dream Weaver*, dan masih banyak lagi. Diantara sekian banyak jenis software tersebut, salah satunya yang biasa digunakan di kalangan pendidik (khususnya guru) adalah *Microsoft Power Point* yang dikeluarkan oleh perusahaan software Microsoft (Nugroho, 2009).

Adapun keunggulan media *slide* presentasi menurut Nugroho (2009) yaitu :

- a. Dapat menyajikan teks, gambar, foto, animasi, audio dan video sehingga lebih menarik.
- b. Dapat menjangkau kelompok banya.
- c. Tempo dan cara penyajian bisa disesuaikan.
- d. Penyajiannya masih bisa bertatap muka.
- e. Dapat digunakan secara berulang-ulang.

Sedangkan kelemahan media *slide* presentasi menurut Nugroho (2009) yaitu :

- a. Ketergantungan arus listrik sangat tinggi.

- b. Media pendukungnya harganya relatif mahal karena harus ada komputer dan LCD.
- c. Penggunaan media ini sangat tergantung pada penyaji materi.
- d. Masih sangat terbatas guru yang mampu membuat media *slide* presentasi.

Menurut Andi (2013) cara membuat *slide* presentasi dengan *Microsoft Power Point* 2013 yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Memilih Tema

Saat membuka *Power Point*, terlihat beberapa tema bawaan. Tema adalah desain *slide* yang berisi warna, font dan efek khusus yang sesuai, seperti bayangan atau pantulan, yang perlu dilakukan yaitu pilih tema dan klik buat, atau ambil ragam warna, lalu klik buat.

- b. Menyisipkan *Slide* Baru

Pada tab beranda, klik *slide* baru dan pilih satu tata letak.

- c. Menyimpan Presentasi

Pada tab file, klik simpan, pilih atau cari ke folder dan dalam kotak nama file, ketikkan nama tempat dan kemudian klik simpan.

- d. Menambahkan Teks

Klik di dalam tempat penampung teks, dan mulai ketikkan.

e. Memformat Teks

Pilih teks, di bawah alat menggambar, klik format, lakukan salah satu hal berikut ini. Untuk mengubah warna teks, klik isian teks, lalu pilih sebuah warna. Untuk mengubah warna kerangka bentuk teks, klik kerangka teks, lalu pilih sebuah warna. Untuk menerapkan bayangan, pantulan, cahaya, kemiringan, rotasi 3D, transformasi, klik efek teks, lalu pilih efek yang diinginkan.

f. Menambahkan Bentuk

Ada tab sisipkan, klik bentuk. Pilih bentuk yang diinginkan, klik di mana saja di *slide*, lalu seret untuk menggambar bentuk.

g. Menambahkan Gambar

Pada tab sisipkan, lakukan salah satu hal berikut ini yaitu menyisipkan gambar yang disimpan di drive lokal atau di server internal, klik gambar di PC, telusuri gambar, lalu klik sisipkan. Untuk menyisipkan gambar dari web, klik gambar online, dan gunakan kotak pencarian untuk menemukan gambar.

h. Menambahkan Catatan Pembicara

Slide akan sangat baik jika tidak menjejalkan terlalu banyak informasi. Bisa menambahkan fakta dan catatan dalam catatan pembicara, dan jadikan rujukan saat menjalankan presentasi. Untuk membuka panel catatan, pada bagian bawah jendela, klik Catatan. Klik di dalam panel catatan di bawah slide tersebut, dan ketikkan catatan.

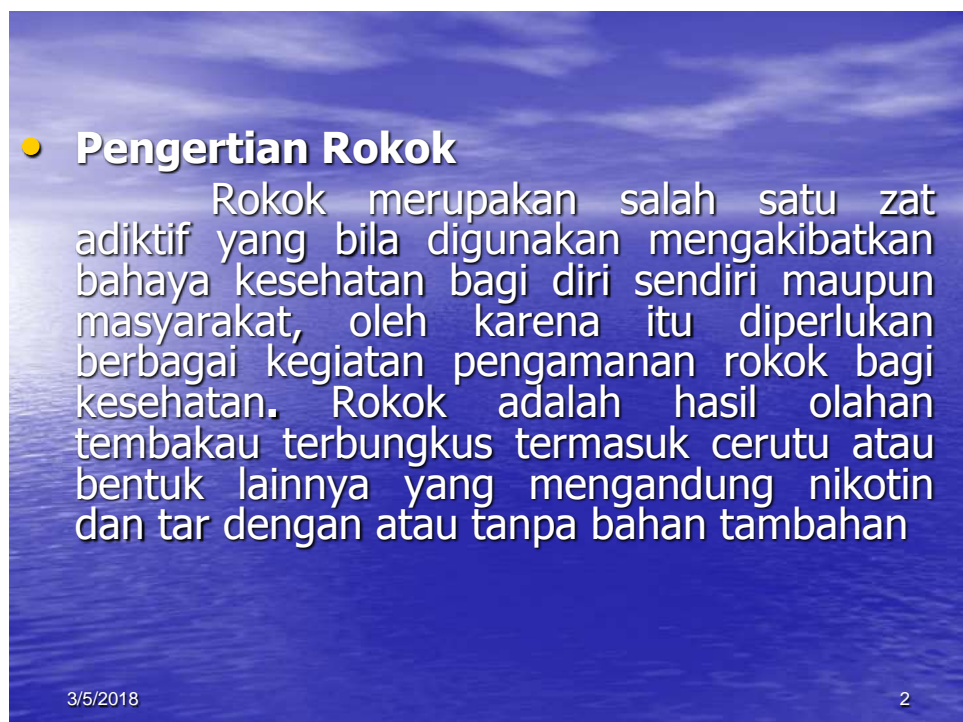
i. Mencetak Catatan Pembicara

Pada tab file, klik cetak, di bawah printer, pilih printer yang ingin digunakan untuk mencetak. Di bawah pengaturan, di samping *slide* halaman penuh, klik panah turun dan di dalam tata letak cetak, klik halaman catatan kemudian klik cetak.

j. Menyimpan Presentasi

Pada tab peragaan *Slide*, lakukan salah satu hal berikut ini yaitu untuk memulai presentasi pada *slide* pertama, di grup mulai peragaan slide, klik dari awal. Jika tidak berada di slide pertama dan ingin memulai dari posisi diinginkan, klik dari Slide saat Ini.

Adapun slide bahaya merokok menurut Susanto (2017) dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1. Pengertian Rokok

- **Kandungan Rokok**

Setiap batang rokok yang dinyalakan akan mengeluarkan lebih 4 000 bahan kimia beracun yang membahayakan dan boleh membawa maut. Dengan ini setiap sedutan itu menyerupai satu sedutan maut..Bagaimanapun, racun paling penting adalah Tar, Nikotin dan karbon monoksida. Tar mengandung sekurang-kurangnya 43 bahan kimia yang diketahui menjadi penyebab kanker (karsinogen).

9/21/2017

3

Gambar 2.2. Kandungan Rokok

- **Bahaya Rokok**

Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Di balik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Ketika sebatang rokok terbakar terbentuklah 4.000 senyawa kimia, 200 diantaranya beracun dan 43 lagi pemicu kanker.

9/21/2017

5

Gambar 2.3. Bahaya Rokok

Efek racunnya terhadap sang perokok dibandingkan yang tidak merokok yaitu :

- 14x menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan**
- 4x menderita kanker esophagus**
- 2x kanker kandung kemih**
- 2x serangan jantung**

9/21/2017

6

Gambar 2.Efek Rokok

- **Upaya Pencegahan**

- 1. Meskipun orang tuamu merokok, kamu tidak perlu harus meniru, karena kamu mempunyai akal yang dapat kamu pakai untuk membuat keputusan sendiri.**
- 2. Iklan-iklan merokok sebenarnya menjerumuskan orang. Sebaiknya kamu mulai belajar untuk tidak terpengaruh oleh iklan seperti itu.**
- 3. Kamu tidak harus ikut merokok hanya karena teman-temanmu merokok. Kamu bisa menolak ajakan mereka untuk ikut merokok.**
- 4. Perilaku merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka pendek maupun jangka panjang yang nantinya akan ditanggung tidak saja oleh diri kamu sendiri tetapi juga akan dapat membebani orang lain (misal: orangtua)**

9/21/2017

7

Gambar. 2.5. Upaya Pencegahan

5. Botol Hisap Sederhana

Menurut Rizki (2012) botol hisap sederhana merupakan pengujian untuk mengetahui efek rokok terhadap paru-paru dengan menggunakan model. Dimana dari uji botol hisap yang dilakukan ternyata, rokok yang dibakar dan dipompa dengan suntikan membuat kapas di dalam selang menguning dan air dalam botol menguning dan bau. Sebelum pengisapan kondisi kapas kering dan putih serta keadaan isi botol tidak berbau. Pada pengisapan rokok 1 mulai terjadi perubahan warna pada kapas dan juga keadaan isi botol. Pada pengisapan rokok 2 kapas menjadi warna kuning keemasan dan bau asap yang menyegat dari isi botol. Pada pengisapan rokok 3 warna kapas menjadi kuning kecokelatan dan bau isi botol, berbau asap yang amis dan sangat menyegat. Kapas yang menguning membuktikan adanya nikotin dan air yang menguning dan bau dalam botol adalah tar. Kandungan nikotin dan tar pada rokok yang kami gunakan cukup banyak dan kuat. Hal itu dilihat dari perubahan warna dan bau isi botol yang terjadi dari pembakaran tiga batang rokok.

Bahaya rokok pernah diuji coba oleh Ridwan (2013) dengan merakit alat uji nikotin pada rokok dari pompa minyak dan botol bekas. Tujuan percobaannya adalah untuk memperlihatkan besarnya pengaruh nikotin dalam sebatang rokok. Praktik ini memberikan pembuktian bahaya nikotin bagi tubuh manusia yang

dapat berefek bagi kesehatan. Selain itu praktik ini juga merupakan media belajar yang efektif, inovatif, kreatif dan menyenangkan dengan memanfaatkan bahan bekas di sekitar lingkungan siswa sehingga dapat membiasakan siswa kreatif menguji ilmu dengan bahan sederhana.

Bahan-bahan uji coba bahaya rokok yang dilakukan Ridwan (2013) terdiri dari 1 buah pompa minyak, 1 buah botol bekas air mineral, selang air ukuran 6 mm dengan panjang 60 cm, 5 batang rokok, 1 buah selotip bening, 1 buah gunting, beberapa *cotton bud* dan sebuah lem perekat yang kuat serta beberapa gelas penampung sampel. Teknik merakitnya ialah dengan mencabut kedua selang standar pada pompa minyak, tentukan lidah penghisap dan pasang pemompa minyak pada selang. Selanjutnya penghisap dihubungkan dengan selang air berukuran 6 mm yang telah dimasukkan ke dalam botol dengan ukuran lubang 5 cm yang telah tertutup dengan lem. Setelah itu, masukan selang air dari arah yang berbeda sampai ke pangkal botol, lanjutkan dengan memasukkan rokok pada ujung selang yang berbeda (ujung selang lidah penghisap). Kemudian lanjutkan lagi dengan membakar rokok sambil memompa pompa minyak dan lakukan berkali-kali sehingga menghabiskan 5 batang rokok.

Hasil pengujian Ridwan (2013) ini menunjukkan bahwa setelah 5 batang rokok habis terhisap oleh pemompa minyak maka

terlihatlah perubahan warna pada botol mineral. Dari praktik ini siswa dapat memahami tar dan nikotin yang dikandung oleh sebatang rokok. Nikotin pula yang merubah air mineral serta menimbulkan bau yang tidak sedap melekat di seluruh bagian bahan uji. Praktik ini menjadi bukti nyata bagi mereka tentang bahaya rokok. Tar yang merekat pada dinding botol dan air mineral yang menimbulkan bau dan berubah warna dengan mengibaratkannya sebagai tubuh manusia yang mengkonsumsi ratusan batang rokok dalam sebulan. Dimana terobosan inovasi pembelajaran yang unik dan menarik, bukan hanya merangsang siswa kreatif tetapi juga menantang mereka berkompetisi memanfaatkan bahan bekas menjadi media belajar yang relevan, menyenangkan dan mudah dijangkau oleh semua.

6. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia

yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2007).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap obyek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut (Hidayat, 2014).

b. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah, yang meliputi :

a) Cara Coba Salah (*Trial Dan Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

b) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

d) Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikiran.

2) Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah (Notoadmodjo, 2007).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Singgih (2010) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses–proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun.

Ahmadi (2007), juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan

bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Sarwono, 1992, yang dikutip Nursalam, 2011).

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

- a) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- b) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA
- c) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan

yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Koentjaraningrat, 1997, yang dikutip oleh Nursalam, 2011).

Wiet Hary yang dikutip oleh Notoadmodjo (2007), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2007).

Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi tiap individu, maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. seseorang yang mempunyai

pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (Cherin, 2009).

d. Tingkat Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, rasa tertarik, dan adanya pertimbangan dan sikap positif. Tingkatan pengetahuan menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007) terdiri atas 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali (*Recall*) terhadap suatu yang khusus dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah gunanya untuk mengukur bahwa orang tahu yang dipelajari seperti: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menjelaskan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian–bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2007).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat

disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2007).

f. Kategori Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi empat tingkat yaitu :

- a) Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76 - 100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56 - 75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai 40 - 55%
- d) Tingkat pengetahuan buruk bila skor atau nilai < 40%.

B. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang berhubungan dengan penelitian mengenai yaitu

5. Dharmastuti (2017)

Judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Melalui Media *Booklet* dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMPN 2 Tasikmadu”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok melalui media booklet ($p = 0,000$) dan media poster ($p = 0,017$). Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

tentang bahaya merokok media buklet ($p = 0,000$) dan tidak ada perbedaan sikap sebelumnya dan setelah media poster ($p = 0,946$).

6. Kurniawan (2013)

Judul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Merokok Pada Siswa SMK Muhammadiyah Kartasura”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar cukup, sikap siswa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah buruk, pengetahuan siswa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah baik.

Sikap siswa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah baik, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap pengetahuan siswa SMK Muhammadiyah Kartasura, dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

7. Prasetiawan (2016)

Judul “Efektifitas Metode Konseling Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa SMA Di Kecamatan Laeya Tahun 2015”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode konseling dengan slide efektif untuk meningkatkan pengetahuan (p value 0,001), sikap (p

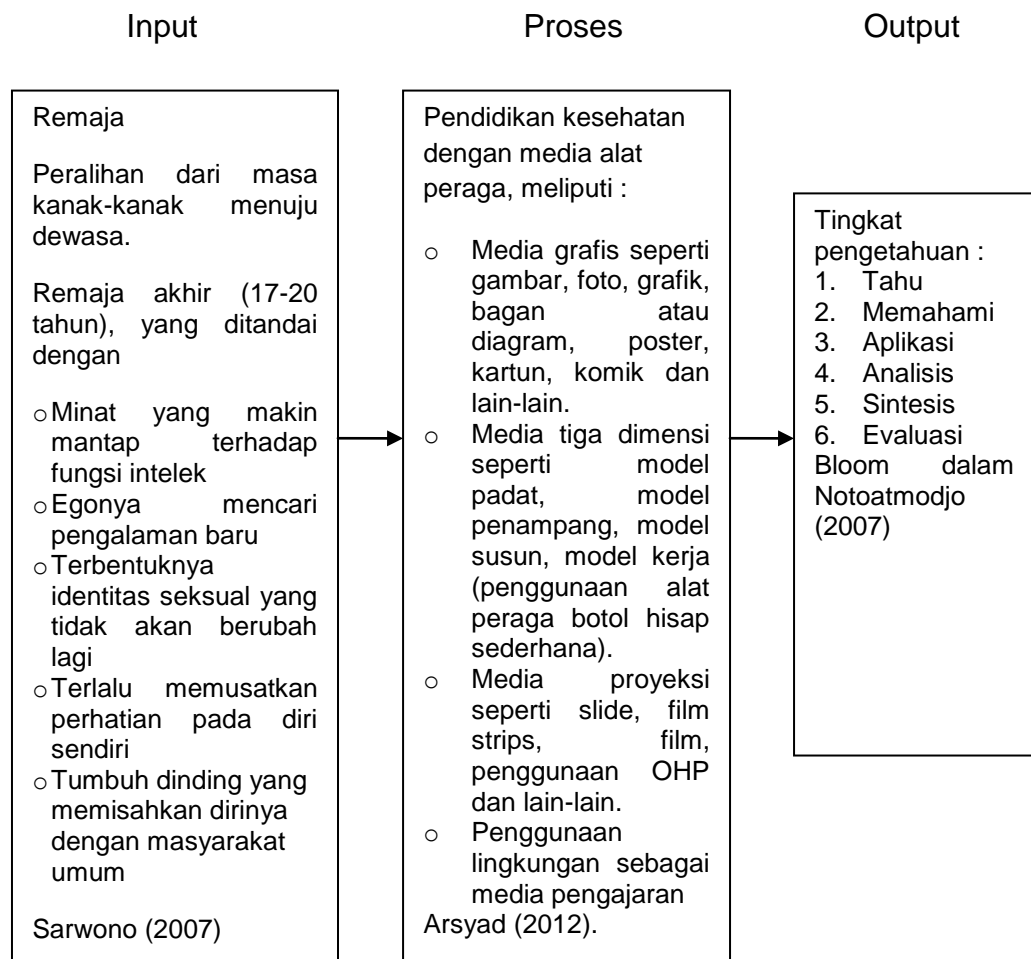
value 0,002) dan tindakan (p value 0,001) responden tentang bahaya rokok, namun tidak efektif untuk meningkatkan motivasi (p value 1,000) berhenti merokok responden dikarenakan motivasi semua responden untuk berhenti merokok sudah dalam kategori baik sebelum dilakukan intervensi konseling bahaya rokok.

8. Akhirma (2015)

Judul penelitian “Indetifikasi Zat Adiktif Pada Rokok Dengan Alat Botol Hisap Sederhana”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode botol hisap sederhana efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa mengenai zat adiktif pada rokok di SMAN 5 Padangsidempuan Sumatera Utara.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2014). Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



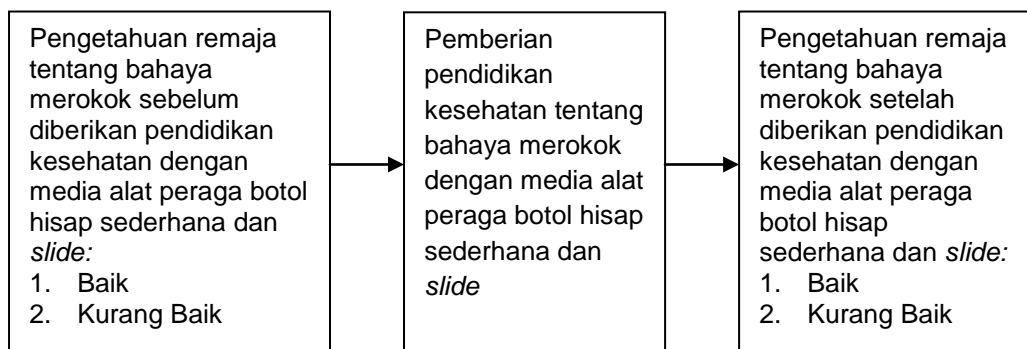
Gambar 2.6. Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Sarwono (2007), Arsyad (2012) dan Notoatmodjo (2007)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan meliputi siapa yang diteliti, variabel yang telah diteliti,

variabel yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih, sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta di tunjang berbagai sumber (Hidayat, 2014). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.7. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

□ = Variabel yang diteliti

→ = Penghubung

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata *hypo* dan *thesis*. *Hypo* berarti dibawah atau lemah, sedangkan *thesis* berarti pernyataan atau dugaan. Jadi, hipotesis adalah pernyataan atau dugaan yang masih lemah (Wasis, 2008). Hipotesis merupakan jawaban sementara atau kesimpulan sementara dari apa yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan

dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang dilakukan (Imron, 2010). Hipotesa dibedakan menjadi :

1. Hipotesa Aktif atau disebut juga Hipotesa kerja (H_a)

Ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di kelas XI SMK PBL Muara Jawa.

2. Hipotesa pasif atau juga Hipotesa nihil (H_0)

Tidak ada perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di kelas XI SMK PBL Muara Jawa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden yaitu umur responden paling banyak 16 dan 17 tahun yaitu masing-masing sebanyak 25 responden (39,7%), sedangkan paling sedikit umur responden 15 tahun hanya berjumlah 5 responden (7,9%). Adapun jenis kelamin responden seluruhnya laki-laki sebanyak 63 responden (100%).
2. Distribusi statistik pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di Kelas XI SMK PBL Muara Jawa diketahui dari 63 responden, dengan mean yaitu 21,24; median yaitu 21; standar deviasi 2,145; nilai minimal 14 dan maksimal 24 dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu pada lower 20,16 dan upper 21,24.
3. Distribusi statistik pengetahuan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di Kelas XI SMK PBL Muara Jawa diketahui dari 63 responden, dengan mean yaitu 22,62; median yaitu 22; standar deviasi 1,842; nilai minimal 15 dan

maksimal 25 dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu pada lower 21,69 dan upper 22,62.

4. Terdapat pengaruh yang positif terhadap peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* di kelas XI SMK PBL Muara Jawa (*asymp. Sig (2-tailed)* bernilai $0,000 < 0,05$).

B. Saran

Dari hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Puskesmas Muara Jawa

Puskesmas Muara Jawa untuk mengurangi siswa merokok dapat membuat program penyuluhan tentang bahaya merokok setiap bulannya melalui penyuluhan dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan *slide* agar penyampaian informasi mudah dicerna karena dapat dilihat dan didengar, demi meningkatkan pengetahuan penderita siswa tentang bahaya merokok.

2. Bagi Siswa

Bagi siswa khususnya yang merokok diharapkan lebih mencari informasi tentang bahaya merokok, baik melalui petugas kesehatan, buku bacaan maupun internet agar dapat meningkatkan kesadaran terhadap bahaya merokok.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan menambah literature tentang bahaya merokok dan memfasilitasi civitas akademik dalam pengabdian masyarakat untuk mengurangi kegiatan merokok khususnya remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, R.R. 2010. *Merokok Haram*. PT.Gramedia. Jakarta.
- Akhirma. 2015. Indetifikasi Zat Adiktif Pada Rokok Dengan Alat Botol Hisap Sederhana. *Jurnal Inovasi Pembelajaran*. Volume 3 Nomor 4 Halaman 47-54.
- Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia (APTI). 2013. *Peta Jalan Pengendalian Produk Tembakau Indonesia*. Muhammadiyah University Press. Surakarta.
- Ali, Ma'ruf. 2015. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015. *Jurnal Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta*. Volume 4 Nomor 1 Halaman 1-120.
- Andi, Suriyansah. 2013. *Tutorial 3 Hari Menggunakan Microsoft Powerpoint 2013*. Wahana Komputer. Yogyakarta.
- Armstrong, Sue. 2007. *Pengaruh rokok terhadap kesehatan*. Arcan. Jakarta.
- Anita, Sri dkk. 2008. *Strategi Pembelajaran di SD*. Universitas Terbuka. Jakarta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arsyad, Azhar. 2012. *Media Pembelajaran*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Bahri, Syaiful dan Aswin Zain. 2015. *Strategi Belajar Mengajar*. Bhineka Cipta. Jakarta.
- Bandura, Albert. 2007. *Self Efficacy : The Exercise of Control*. Freeman and Company: New York.
- Cherin. 2009. *Hubungan Pengalaman dengan Pengetahuan* <http://www.wordpress.com>. Diakses tanggal 15 Mei 2017.
- Damayati, R. 2007. Peran biopsikososial terhadap perilaku berisiko tertular HIV pada remaja SLTA di DKI tahun 2006. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok*. Volume 4 Nomor 1 Halaman 1-114.

Depkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.

Depkes RI. 2008. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta.

Dharmastuti. 2017. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Melalui Media Booklet dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMPN 2 Tasikmadu. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2016. *Data Prevalensi Merokok di Kalimantan Timur*. Samarinda.

Donatelle & Davis. 2009. *Health : the basics*. Allyn & Bacon: USA.

Ekawati, N.KM. 2010. Perbedaan Pengaruh Metode Ceramah dan Booklet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara. *Journal of Udayana Bali*. Volume 3 Number 3 Page 40-52.

Ericksen. 2012. *The Tobacco Atlas*. <http://www.tobaccoatlas.org>. Diakses tanggal 15 Mei 2017.

Floyd, Mimms & Yelding. 2013. *Personal Health : perspective and lifestyles*. Wadsworth: USA.

Hahn & Payne. 2013. *Focus on health : sixth edition*. McGraw Hill: New York.

Hastono, S.P. 2010. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta.

Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Surabaya : Salemba Media.

Hurlock, Elizabeth. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Penerbit EGC. Jakarta.

Imron, A. 2010. *Metode Penelitian (Hand Out)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

Kelly, Paula. 2014. *Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi*. Penerbit EGC. Jakarta.

Kemenkes RI. 2012. *Mengapa Indonesia Perlu Mengakses FCTC ?*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kemenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 40 Tahun 2013*. Kemenkes RI. Jakarta.

Kurniawan. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Tentang Perilaku Merokok Pada Siswa SMK Muhammadiyah Kartasura. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Kwon Myung & Gwan Seo. 2011. Analysis of Smoking Related Characteristics Over Time in Korean Adult Smokers: Findings From The International Tobacco Control (ITC) Korea Survey. *Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. Volume 5 Number 1 Page 1-11.

Levy, M.R. 2014. *Life and Health*. New York: Random House.

Murray, et al. 2014. *Health Psychology : Theory, Research & Practice*. Sage Publishing: London.

Narendra, B. Moersintowati. 2014. *Buku Ajar I : Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto. Jakarta.

Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nugroho, Widy. 2009. *Pembuatan Media Presentasi*. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta.

Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Ogden, Jane. 2010. *Health psychology*. Buckingham. Open University Press.

Prasetiawan. 2016. Efektifitas Metode Konseling Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa SMA Di Kecamatan Laeya Tahun 2015. *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Prasetyo. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. PT. Rajagrafindo. Jakarta.

Rahayu . 2010. Pengaruh Metode 5 As Terhadap Sikap Merokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Surakarta*. Volume 7 Nomor 2 Halaman 1192-1201.

Ridwan. 2013. *Uji Nikotin Buktikan Bahaya Rokok*. <https://prioritaspendidikan.org/>.

Ridwan, Abdullah Sani. 2014. *Inovasi Pembelajaran*. Bumi Aksara. Jakarta.

Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan. Jakarta.

Rizki. 2012. *Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok*. Pustaka At-Tazkia. Jakarta.

Sanjaya, Wina. 2007. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.

Santrock, John W. 2007. *Adolescence. Perkembangan Remaja. Edisi Keenam*. Erlangga. Jakarta.

Sarafino, E.P. 2012. *Health psychology: biopsychosocial interaction*. New York: John Willey and Sons.

Sarwono, S Wirawan. 2007. *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Singgih, D. Gunarso. 2010. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Gunung Mulia. Jakarta.

Sitepoe, M. 2010. *Kekhususan Rokok Indonesia*. PT Grasindo. . Jakarta.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Bisnis*. CV Alfabeta. Bandung.

Suliha, et al. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Penerbit EGC. Jakarta.

Susila dan Suyanto. 2014. *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran & Kesehatan*. Klaten: BossScript.

Taylor, S.E. 2009. *Psikologi Sosial*. Kencana Predana Media. Jakarta.

Wahit, *et al.* 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta : Penerbit EGC.

WHO. 2008. *Tobacco*. <http://www.who.int/index.html>. Diakses tanggal 15 Mei 2017.