

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK DI SMA GIKI 2
SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENTAL

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

INDRIA ROMADONI

NIM. 010510966 B

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK DI SMA GIKI 2
SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENTAL



Oleh :

INDRIA ROMADONI

NIM. 010510966 B

PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2009

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK DI SMA GIKI 2
SURABAYA**

PENELITIAN QUASY EKSPERIMENTAL



Oleh :

INDRIA ROMADONI

NIM. 010510966 B

**PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 19 Agustus 2009

Yang Menyatakan

INDRIA ROMADONI
NIM : 010510966 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 12 AGUSTUS 2009

Oleh
Pembimbing I

Ahmad Yusuf, S Kp., M Kes
NIP. 132 255 152

Pembimbing II

Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns
NIK. 139 090 949

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S Kp., M Kes
NIP : 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal 19 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Ferry Efendi, S.Kep., Ns (.....)

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns (.....)

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S Kp., M Kes
NIP : 132 295 670

MOTTO

Do what I wanna do

Do everything with my best

Just keep on laughing

One things true there's always a brand new day

I'm gonna live today like it's my last day

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **”PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK DI SMA GIKI 2 SURABAYA”**. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 dan 25 Juli 2009 di SMA GIKI 2 Surabaya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan banyak dorongan, bimbingan, masukan, dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai dengan terselesaikannya penulisan skripsi.
3. Setho Hadisuyatmana, S.Kep.Ns. selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan dorongan, bimbingan, masukan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai dengan terselesaikannya penulisan skripsi.

4. Seluruh dosen pemberi ilmu dan seluruh staf karyawan S1 Ilmu Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses pembuatan skripsi.
5. Ayah, Mama, dan Kakakku tersayang, serta Almarhumah nenekku tercinta atas semua dukungan dan doanya.
6. Dra. Hj. Emma Mursiti, MM, selaku Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik.
7. Pak Aruman, Pak Heri, dan Pak Huda , selaku guru SMA GIKI 2 Surabaya yang telah banyak membantu dan memberikan saran pada penelitian ini, juga atas bimbingan dan kesabarannya.
8. Almarhum Pak Pri atas laptop, nasehat dan doanya. Penelitian ini takkan berhasil tanpa semua bantuan beliau.
9. Para guru dan seluruh staf karyawan SMA GIKI 2 Surabaya.
10. Seluruh responden siswa di SMA GIKI 2 Surabaya yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Sahabat-sahabatku tersayang: Mboma ndut, Echi, fitz_ah dan RuRi yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi. Thanks for everything galz.
12. Saudaraku Ajeng tersayang yang selalu siap menemani dan membantuku di saat susah maupun senang. You're the best sister I ever had
13. Teman-temanku: Irma, Etika, Widya, Frestanti dan rekan-rekan FKP angkatan 2005 serta semua pihak yang telah membantu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca

Surabaya, 19 Agustus 2009

Penulis,

ABSTRACT**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION TO THE MALE
ADOLESCENT PERCEPTION CHANGES ABOUT SMOKING**

A Quasy Eksperimental Study in GIKI 2 Surabaya Senior High School

By: Indria Romadoni

Smoking is unhealthy behavior which may lead to many health disorder. Not only smokers who will get the effect but also another people around and the environment. Male adolescent usually have a wrong perception about smoking. It is happened in eleventh grade male student of GIKI 2 Surabaya Senior High School. However, health education about smoking has not ever given in GIKI 2 Surabaya Senior High School.

This study aimed to analyze the health education effect on the change of male adolescent's perception about smoking who are in eleventh grade student of GIKI 2 Surabaya Senior High School.

The design used in this study was Quasy-Experimental which compared control group and intervention group. The population was all of the male students in eleventh grade taken by purposive sampling method. As a result, thirty respondents fulfilled the inclusion criteria. The independent variable of this study was health education about smoking and the dependent variable was male adolescent's perception about smoking. Data were collected using questionnaire and were then analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test and Mann-Whitney Test ($p < 0,05$).

The result showed that health education about smoking had significant influence in male adolescent's perception of intervention group ($p=0.009$) and control group ($p=1$). The result also showed that there was a significant difference about post test score between intervention group and control group ($p=0.031$).

It can be concluded that health education had a significant effect to change male adolescent's perception of GIKI 2 Senior High School Surabaya's students about smoking because health education could make better their perception. To obtain the greater effect of male adolescent perception changes, it is best that the frequently of health education is increased and also to get more effective result, it is better to use another method beside speech method.

Keywords: health education, smoking, perception, male adolescent.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	6
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	6
2.1.2 Proses Belajar dalam Pendidikan Kesehatan	6
2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan	8
2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	10
2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan ..	12
2.1.6 Metode Ceramah	13
2.1.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan	14
2.1.8 Komunikasi dalam Pendidikan kesehatan	15
2.1.9 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan	17
2.2 Konsep Persepsi	18
2.2.1 Definisi Persepsi	18
2.2.2 Faktor-faktor yang Berperan dalam Persepsi	18
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	19
2.2.4 Tahap-tahap Proses Persepsi	20
2.2.5 Persepsi tentang Merokok	22
2.3 Konsep Remaja	22
2.3.1 Definisi Remaja	22
2.3.2 Perkembangan Remaja	23
2.3.3 Karakteristik Remaja	26

2.4 Konsep Merokok	28
2.4.1 Definisi Merokok	28
2.4.2 Jenis-jenis Perokok	28
2.4.3 Zat-zat yang Berbahaya dalam Rokok	29
2.4.4 Efek Rokok bagi Kesehatan Manusia	34
2.4.5 Efek Rokok bagi Kesehatan Lingkungan	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	40
3.2 Hipotesis Penelitian	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Kerangka Operasional.....	44
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	45
4.3.1 Populasi.....	45
4.3.2 Sampel.....	45
4.3.3 Sampling	45
4.4 Identifikasi Variabel.....	46
4.4.1 Variabel Independen	46
4.4.2 Variabel Dependen.....	46
4.5 Definisi Operasional.....	47
4.6 Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	48
4.6.1 Instrumen Penelitian.....	48
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	48
4.6.4 Teknik Analisis Data.....	49
4.7 Etik Penelitian	50
4.8 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.1.2 Data Umum	53
5.1.3 Data Variabel Penelitian	56
5.2 Pembahasan	58
5.2.1 Persepsi Responden tentang Merokok Saat <i>Pre test</i>	58
5.2.2 Persepsi Responden tentang Merokok saat <i>Post test</i>	60
5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Responden Tentang Merokok	61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Merokok	42
Tabel 4.2 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1 Data Seluruh Siswa Kelas XI SMA GIKI 2 Surabaya pada Tahun Ajaran 2008-2009	53
Tabel 5.2 Perubahan Persepsi tentang Merokok saat <i>Pre test</i> dan <i>Post test</i> pada Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Belajar Menurut Notoatmodjo (2007)	7
Gambar 2.2 Hubungan Antara Unsur-unsur Komunikasi Menurut Taufik (2007)	17
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Merokok	40
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Merokok	44
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009	54
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009	54
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009 yang Bukan Perokok untuk Mencoba Merokok ..	55
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009 yang Merokok untuk Berhenti Merokok	55
Gambar 5.5 Diagram batang Persepsi Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Saat <i>Pre test</i>	56
Gambar 5.6 Diagram batang Persepsi Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Saat <i>Post test</i>	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Penelitian	67
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian	68
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	69
Lampiran 4	Kuisisioner	71
Lampiran 5	Satuan Acara Penyuluhan	75
Lampiran 6	Materi Satuan Acara Penyuluhan	79
Lampiran 7	Kuisisioner Data Awal	90
Lampiran 8	Leaflet tentang Merokok	91
Lampiran 9	Slide Presentasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Merokok	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan remaja usia sekolah kini menjadi masalah yang memerlukan perhatian lebih, sebab dapat mempengaruhi daya konsentrasi mereka dalam menerima pelajaran. Salah satu permasalahan kesehatan yang dihadapi remaja adalah perilaku merokok. Dalam kandungan sebatang rokok setidaknya terdapat 4.000 macam zat kimia, 43 zat karsinogen dan empat puluh persen diantaranya beracun. Persepsi remaja yang keliru akan memberikan keyakinan yang salah tentang perilaku merokok sehingga dapat menjadi salah satu alasan bagi remaja untuk mulai merokok (Pattinasarany, 2004). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11-12 Mei 2009 di SMA GIKI 2 Surabaya, hal ini juga terjadi pada siswa putra kelas XI. Dua puluh lima responden (59.5%) menyatakan bahwa merokok merupakan hal yang wajar untuk dilakukan dalam kegiatan sehari-hari. Terdapat juga 4 responden (9.5%) yang berpendapat bahwa risiko rokok dapat menyebabkan penyakit sangat kecil dan jarang terjadi, sedangkan 3 responden lainnya (7.1%) memiliki persepsi bahwa merokok dapat membuat mereka terlihat lebih maskulin. Mengonsumsi rokok sejak usia remaja dapat menimbulkan kebiasaan merokok yang sulit dihentikan, dan memiliki efek negatif bagi kesehatan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Merokok juga dapat menjadi awal mula remaja untuk mengonsumsi narkoba (*the gate way of drug*) (Dwi, 2008). Salah satu cara untuk dapat merubah persepsi remaja yang salah adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dilakukan secara

terprogram dan sesuai sasaran sebagai upaya penanggulangan merokok pada remaja (Aditama, 2004). Namun, hingga saat ini pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi merokok pada remaja putra siswa SMA GIKI 2 Surabaya dengan metode ceramah dan tanya jawab belum diketahui.

Peningkatan prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, terutama di kalangan remaja menjadi semakin serius. Menurut WHO, sekitar sepertiga kaum pria usia diatas 15 tahun di negara industri dan setengah dari kaum pria di negara berkembang memiliki kebiasaan merokok (Aditama, 2001). Berdasarkan laporan *Economic Analysis on Tobacco Use* tahun 2004, kebiasaan merokok di Indonesia telah membunuh 427.948 orang. Pada tahun yang sama *Global Youth Tobacco* menyebutkan bahwa tingkat prevalensi perokok usia 13-15 tahun mencapai 24,5 persen dari total anak Indonesia dan perokok pemula usia 15-19 tahun meningkat dari 13,7% pada tahun 1995 menjadi 24,2% pada tahun 2000, dan mencapai 32,8% pada 2004, dan terus meningkat selama lima tahun terakhir (Subhan, 2009). Menurut hasil penelitian pendahuluan di SMA GIKI 2 Surabaya yang memiliki jumlah siswa kelas XI, yaitu 83 siswa laki-laki dan 86 siswa perempuan, ditemukan bahwa dari 83 responden siswa putra kelas XI 39,7% merupakan perokok aktif dan 25,3% sisanya tercatat pernah merokok sebelumnya. Sebanyak 97,5% responden mengaku memiliki teman sebaya yang merokok. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa sekitar 42 orang responden (50.6%) memiliki persepsi yang tidak baik tentang merokok, dari jumlah tersebut 83,3% diantaranya adalah siswa IPS.

Sebagian besar remaja perokok telah memahami akibat dan bahaya dari merokok tetapi mereka tidak berhenti merokok. Menurut Rosenstock (1950)

dalam teori *health belief model*, yang dikutip oleh Pattinasarany (2004), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku sehat seseorang adalah persepsi. Salah satu alasan sehingga remaja merokok adalah karena persepsi yang keliru tentang merokok. Risiko akibat merokok akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan terutama bagi remaja yang merupakan generasi muda calon pembentuk keluarga dan penerus cita-cita bangsa. Dalam Aditama (2001), WHO menyebutkan bahwa penyakit akibat merokok merupakan salah satu penyebab dari setiap sepuluh kematian di dunia dan tingginya jumlah kematian tersebut disebabkan oleh peningkatan jumlah perokok di dunia.

Pencegahan dan penelitian di berbagai sektor seperti prevalensi merokok, dampak rokok bagi kesehatan, pengaruh pada lingkungan dan faktor penyebab perilaku merokok pada remaja belum banyak dilakukan sehingga perlu dikembangkan sebagai upaya untuk mengatasi tingginya prevalensi merokok remaja saat ini (Aditama, 2004). Peraturan Pemerintah No.19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, kurang efektif dalam mencegah maupun menanggulangi bahaya rokok (Aditama, 2001). Melalui pemahaman terhadap persepsi remaja tentang merokok diharapkan dapat menjadi dasar untuk menentukan langkah strategis dalam merubah persepsi mereka ke arah yang lebih positif. Pencapaian tujuan tersebut membutuhkan dukungan peran perawat sebagai *educator* dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya kepada remaja putra tentang bahaya merokok terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Upaya merubah persepsi remaja yang salah diharapkan dapat mengurangi atau menghilangkan keinginan mereka untuk merokok serta menimbulkan motivasi pada remaja perokok untuk berhenti merokok.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok di SMA GIKI 2 Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok di SMA GIKI 2 Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi remaja putra tentang merokok sebelum diberikan pendidikan kesehatan di SMA GIKI 2 Surabaya.
2. Mengidentifikasi persepsi remaja putra tentang merokok setelah diberikan pendidikan kesehatan di SMA GIKI 2 Surabaya.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok di SMA GIKI 2 Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan kesehatan komunitas tentang peran perawat sebagai *educator* dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja putra agar dapat merubah persepsi mereka tentang merokok.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dengan diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja tentang merokok diharapkan pendidikan kesehatan dapat digunakan sebagai sebuah metode dalam memberikan informasi kepada remaja untuk berperilaku hidup sehat.
2. Sebagai masukan dan bahan pembelajaran bagi pengelola program UKS sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja tentang dampak negatif perilaku merokok.
3. Memberikan kontribusi bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai wujud nyata peran perawat sebagai *educator*.
4. Sebagai upaya untuk mengoptimalkan persepsi yang positif tentang merokok pada remaja putra.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai teori dan konsep-konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian meliputi: Pendidikan Kesehatan, Persepsi, Remaja, dan Merokok.

2.1 Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar, 2008).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Proses Belajar dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang didalamnya terdapat 3 persoalan pokok, yaitu:

1. *Input*

Merupakan sasaran belajar yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakang.

2. Proses

Merupakan mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor yaitu: subjek belajar, pengajar (*fasilitator*), metode, teknik dan alat bantu belajar, serta materi atau bahan yang dipelajari.

3. Output

Merupakan hasil dari belajar yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku subjek belajar.

Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses Belajar (Notoatmodjo, 2007)

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk menuju perubahan perilaku individu maupun masyarakat. Perubahan perilaku dapat diawali dengan merubah pengetahuan, sikap, nilai dan persepsi yang merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku individu maupun masyarakat. Lewin (1951) yang dikutip oleh Suliha (2001), mengemukakan lima tahap teori perubahan “*unfreezing to refreezing*” yaitu:

1. *Unfreezing Phase*

Individu mulai mempertimbangkan penerimaan akan perubahan. Dalam keadaan ini individu tersebut siap menerima perubahan sikap dasar.

2. *Problem Diagnosis Phase*

Individu mulai mengidentifikasi kekuatan-kekuatannya, baik yang mendukung maupun yang menentang perubahan tersebut serta menganalisa kekuatannya.

3. *Goal Setting Phase*

Jika masalah yang ada telah dipahami, maka individu akan menentukan tujuan sesuai dengan perubahan yang diterimanya.

4. *New Behavior Phase*

Individu mulai mencoba dan membandingkan praktek-praktek yang telah dilakukan dan diharapkan.

5. *Refreezing Phase*

Jika dianggap bermanfaat, maka perubahan akan diterapkan menjadi pola tingkah laku permanen.

2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Output yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut menurut Notoatmodjo (2007) adalah:

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif berubah menjadi perilaku positif.

2. Pembinaan perilaku

Pembinaan ditujukan terutama kepada masyarakat untuk mempertahankan perilaku sehat mereka.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak sebaiknya dimulai sedini

mungkin karena membiasakan perawatan terhadap anak akan mempengaruhi perilaku sehat anak selanjutnya.

Sesuai dengan tiga faktor yang mempengaruhi atau penyebab perilaku tersebut di atas, maka kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada tiga faktor berikut:

1. Pendidikan kesehatan dalam *predisposing factor*

Pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

2. Pendidikan kesehatan dalam *enabling factors*

Karena faktor-faktor pendukung ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka sendiri. Hal ini bukan berarti memberikan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma-cuma, tetapi memberikan kemampuan dengan cara bantuan tehnik (pelatihan dan bimbingan), memberikan arahan dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Pendidikan kesehatan dalam *reinforcing factors*

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama serta termasuk petugas kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan-pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan itu sendiri. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas kesehatan dapat menjadi contoh atau acuan bagi masyarakat tentang perilaku hidup sehat.

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga sasarannya juga berbeda.

Misalnya:

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

3. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tingkat pelayanan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*), yaitu :

1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan *hygiene* sanitasi perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Dalam program imunisasi, pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang dikarenakan rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anaknya.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit sehingga sulit untuk bisa mendeteksi penyakit-penyakit pada masyarakat dan terkadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4) Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Dikarenakan kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan cacat atau ketidakmampuan.

5) Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Proses pemulihan cacat dengan latihan-latihan tertentu. Namun karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran, terkadang orang merasa segan, tidak mau dan malu untuk melakukan latihan yang dianjurkan, terkadang masyarakat normal kurang menerima orang yang cacat. Oleh karena itu pendidikan kesehatan diperlukan bukan hanya untuk orang yang cacat tetapi juga diberikan pada masyarakat.

2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa. Metode ini dipilih berdasarkan tujuan pendidikan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/ keluarga/ kelompok/ masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung (Notoatmodjo, 2007). Beberapa contoh metode pendidikan kesehatan antara lain seperti:

1. Ceramah

Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan cara menyampaikan satu pokok pelajaran kepada sasaran belajar secara sistematis dalam bentuk pidato.

2. Diskusi kelompok

Merupakan metode pembahasan suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih dalam kelompok-kelompok kecil yang direncanakan untuk mencapai tujuan tertentu.

3. Diskusi panel

Merupakan metode pertukaran pikiran yang dilakukan oleh sekelompok orang dihadapan hadirin mengenai masalah tertentu yang telah dipersiapkan.

4. Forum panel

Merupakan metode pendidikan kesehatan dengan jumlah peserta 25 orang atau lebih dengan menampilkan seseorang yang berperan sebagai sumber.

5. Simposium

Dalam simposium, setiap anggota menyajikan presentasi yang telah disiapkan, seperti halnya pidato di depan umum. Semua pembicara menilik dari aspek yang berbeda mengenai suatu topik.

6. Demonstrasi

Merupakan metode yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan cara menceritakan dan memperagakan suatu langkah-langkah pengerjaan sesuatu. Demonstrasi merupakan praktek yang diperagakan kepada sasaran belajar.

2.1.6 Metode Ceramah

Menurut Taufik (2007), ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan sebelumnya
2. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang akan disampaikan
3. Sasaran tidak memiliki kesempatan bertanya, bila ada jumlahnya dibatasi

Metode ceramah memiliki beberapa keuntungan, yaitu:

1. Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan
2. Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis
3. Kegiatan mudah untuk dilaksanakan
4. Mudah dalam mempersiapkannya
5. Mudah dalam mengorganisasinya (Taufik, 2007).
6. Penggunaan waktu yang efisien
7. Dapat dipakai pada kelompok yang besar
8. Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran (Suliha, 2001)

Sedangkan kekurangan dari metode ceramah menurut Taufik (2007) adalah:

1. Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif).
2. Cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik sasaran.
3. Pesan yang disampaikan mudah dilupakan.
4. Diberikan hanya satu kali saja.
5. Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan.

2.1.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian bahan pendidikan dan biasa dikenal alat peraga pengajaran yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan, dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan.

Alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan lebih tepat. Menurut Notoatmodjo (2007), alat bantu pendidikan pada dasarnya ada 3 macam, yaitu:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan.

Alat ini memiliki 2 bentuk yaitu:

- 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, dan lain-lain.
- 2) Alat yang tidak diproyeksikan:
 - (1) Dua dimensi, misalnya: gambar peta, bagan dan lain-lain
 - (2) Tiga dimensi, misalnya: bola dunia, boneka dan lain-lain.

2. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Merupakan alat yang dapat membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.

3. Alat bantu lihat dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA), misalnya: televisi, video.

2.1.8 Komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan

Komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi atau proses pemberian arti sesuatu antara dua orang atau lebih dan lingkungannya, bisa melalui simbol, tanda atau perilaku yang umum dan biasanya terjadi dua arah yang bertujuan untuk menciptakan saling pengertian (Taufik, 2007). Proses pendidikan kesehatan memerlukan teknik komunikasi yang melibatkan transfer pengetahuan dari pengajar (*fasilitator*) ke subjek belajar. Pengajar sebagai sumber

informasi mentransfer pengetahuan dan subjek belajar memahami informasi yang diterima sebagai hasil belajar (Suliha, 2001).

Diperlukan keterlibatan beberapa komponen dalam komunikasi agar terjadi komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak lainnya, yaitu:

1. *Sender* (pemberi pesan/komunikator)

Merupakan orang yang bertugas mengirimkan pesan/mengeluarkan stimulus dalam bentuk informasi-informasi yang harus disampaikan kepada orang lain, dengan harapan orang lain tersebut dapat memberikan suatu respon. Sumber (pengirim berita atau komunikator) adalah tempat asal pesan.

2. *Receiver* (penerima pesan)

Merupakan orang yang menerima pesan dan memberikan respon dalam bentuk pesan yang diterima atau yang sudah diinterpretasikan.

3. *Message* (pesan)

Merupakan informasi yang diterima atau isi stimulus yang dikeluarkan oleh *sender* kepada *receiver*. Pesan tersebut pada dasarnya adalah hasil pemikiran atau pendapat sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain. Penyampaian isi pesan bisa berupa kata-kata, ide atau perasaan.

4. *Media*

Merupakan alat atau sarana yang digunakan oleh *sender* dalam menyampaikan informasi kepada *receiver*.

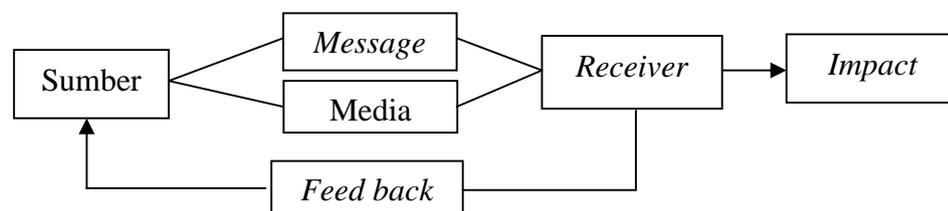
5. *Feed back* (umpan balik)

Merupakan reaksi dari sasaran terhadap pesan yang disampaikan, yang dimanfaatkan oleh sumber untuk memperbaiki dan menyempurnakan komunikasi yang dilakukan. *Receiver* memberikan informasi atau pesan

kembali kepada pengirim pesan dalam bentuk komunikasi yang efektif. Dengan adanya reaksi ini, sumber akan mengetahui apakah komunikasi berjalan dengan baik atau tidak.

6. *Impact* (dampak)

Merupakan hasil dari komunikasi, yaitu terjadinya perubahan pada diri subjek belajar. Perubahan dapat ditemukan pada pengetahuan, persepsi, sikap, dan perilaku. Terjadinya perubahan perilaku merupakan tujuan akhir kegiatan komunikasi (Taufik, 2007).



Gambar 2.2 Hubungan antara unsur-unsur komunikasi (Taufik, 2007)

2.1.9 Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan

Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun luar profesi keperawatan dan bersifat konstan. Menurut Doheny terdapat 8 elemen peran perawat profesional dan salah satunya yaitu sebagai *educator* (Admin, 2008). Sebagai *educator*, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok-kelompok yang beresiko tinggi termasuk dalam hal persepsi sehat sakit, dan remaja putra merupakan salah satu kelompok yang termasuk didalamnya. Melalui pendidikan kesehatan, perawat dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi remaja putra agar dapat merubah persepsi mereka menjadi lebih baik sehingga nantinya dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari.

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah keseluruhan proses mulai dari stimulus kepada panca indera (sensasi) yang kemudian diantar ke otak, dimana ia dikode serta diartikan dan selanjutnya menjadi pengalaman yang disadari (Maramis, 2006). Persepsi dapat dipahami dengan melihatnya sebagai suatu proses seseorang mengorganisasikan serta menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memaknai lingkungannya. Melalui persepsi, manusia terus-menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya (Hadisuyatmana, 2007).

2.2.2 Faktor-faktor yang berperan dalam persepsi

Menurut Widayatun (1999), faktor-faktor yang berperan dalam persepsi antara lain:

1. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai saraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera, syaraf dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus. Disamping itu juga harus ada saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan saraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan saraf motoris.

3. Perhatian

Untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal yang dapat mempengaruhi persepsi adalah keadaan individu yang berhubungan dengan segi fisiologis dan psikologis individu tersebut. Bila sistem fisiologisnya terganggu maka akan dapat mempengaruhi persepsi individu tersebut. Sedangkan segi psikologis yaitu antara lain terkait dengan pengalaman, perasaan, kemampuan berpikir, tingkat pengetahuan, dan motivasi yang akan dapat mempengaruhi persepsi seseorang (Walgito, 2003). Menurut Widayatun (1999), persepsi juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia dan kematangan individu. Usia yang matang biasanya dapat membuat seseorang mempersepsikan sesuatu lebih baik.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal terdiri dari stimulus dan faktor lingkungan yang saling berinteraksi dalam mempengaruhi individu dalam mengadakan persepsi. Agar stimulus dapat dipersepsi, maka stimulus harus cukup kuat, stimulus harus melalui ambang stimulus, yaitu kekuatan stimulus yang minimal tetapi sudah dapat menimbulkan kesadaran, sudah dapat dipersepsi oleh individu. Semakin jelas stimulus maka akan semakin mempengaruhi persepsi. Bila stimulus-

stimulus itu berwujud benda manusia maka ketepatan persepsi lebih terletak pada individu yang mengadakan persepsi, karena benda-benda yang dipersepsi tersebut tidak ada usaha untuk mempengaruhi yang mempersepsi. Hal tersebut akan berbeda bila yang dipersepsi itu manusia. Sedangkan lingkungan atau situasi yang melatarbelakangi stimulus juga akan mempengaruhi persepsi, terlebih lagi bila objek persepsinya adalah manusia. Objek dan lingkungan yang melatar belakanginya merupakan suatu kesatuan yang sulit dipisahkan. Objek yang sama dengan situasi sosial yang berbeda, dapat menghasilkan persepsi yang berbeda (Walgito, 2003). Selain itu faktor keluarga, sosial dan budaya juga dapat mempengaruhi persepsi individu (Widayatun, 1999).

2.2.4 Tahap-Tahap Proses Persepsi

Persepsi bukanlah sebagai suatu proses tunggal tetapi merupakan suatu rangkaian yang berurutan. Menurut Widayatun (1999), proses persepsi terdiri dari:

1. Proses Menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau informasi dari berbagai sumber. Data diterima melalui panca indera yang disebut dengan proses penginderaan. Rangsangan terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen penginderaan. Pertama, rangsang merupakan obyek dalam bentuk fisik atau distal. Kedua, rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan proksimal, ini belum menyangkut sistem syaraf. Ketiga, rangsang sebagai *representative* fenomena atau gejala.

2. Proses Menyeleksi Rangsang

Setelah menerima rangsangan, terjadi proses penyeleksian. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyeleksian rangsang, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berkaitan dengan diri pengamat yang terdiri dari kebutuhan psikologis, latar belakang, pendidikan, kepribadian, penerimaan diri, suasana hati dan pengalaman masa lalu. Faktor eksternal adalah faktor yang mempengaruhi eksternalisasi, intensitas dan kekuatan rangsang. Rangsangan yang kuat lebih mudah direspons daripada rangsangan yang lemah.

3. Proses Pengorganisasian

Informasi atau rangsangan yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Proses ini meliputi prinsip sebagai berikut:

- 1) Pengelompokkan (*grouping*)
- 2) Bentuk timbul (*figure*) dan latar (*ground*)
- 3) Kemantapan persepsi

4. Proses Penafsiran dan Pemberian Arti

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penafsiran terhadap informasi atau peristiwa yaitu penangkap persepsi, membuat stereotip dan pembelaan persepsi serta faktor konteks seperti konteks pribadi, latar belakang, oleh orang lain dan keorganisasian.

5. Proses Pengambilan Keputusan dan Evaluasi

Bila data telah diberi arti maka proses pengambilan keputusan segera dimulai dengan mencari tanda dan konfirmasi yaitu obyek mendapat penggolongan sementara dan pengamat tidak lagi terbuka dalam mendapatkan masukan atau informasi yang memperkuat keputusan.

2.2.5 Persepsi tentang Merokok

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja putra usia 11-18 tahun saat ini sudah merokok. Beberapa dari mereka telah memahami akibat berbahaya merokok tetapi sebagian besar masih memiliki persepsi yang salah tentang merokok. Mereka menganggap bahwa pada jaman modern ini merokok merupakan hal wajar dan sangat membantu pergaulan mereka. Ada juga yang menganggap bahwa selain dapat memberikan kenikmatan, merokok juga dapat membantu mereka untuk menghilangkan stress dan masalah yang sedang mereka hadapi dan lebih jauh lagi dapat memberikan inspirasi bagi mereka. Seharusnya para remaja tersebut memiliki persepsi yang benar, seperti bahwa merokok tidak boleh dijadikan sesuatu yang wajar dan biasa dilakukan sehari-hari. Selain itu merokok juga tidak dapat membantu menyelesaikan masalah, justru akan dapat menjadi masalah jika telah menimbulkan gangguan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun pasif. Persepsi dan sikap remaja tentang merokok akan memberikan keyakinannya terhadap aktivitas merokok sehingga remaja akan mengambil keputusan untuk berperilaku merokok (Pattinasarany, 2004).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Menurut Narendra (2002), masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, sosioemosional yang berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

2.3.2 Perkembangan Remaja

Tahap-tahap perkembangan masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Masa Remaja Awal (*Early Adolescence*) (Usia 10-14 tahun)

Masa remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai. Masa remaja awal ini ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik (Narendra, 2002). Menurut Bobak (2004), tahap perkembangan remaja yaitu:

- 1) Berpikir konkret.
- 2) Ketertarikan utama pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai.
- 3) Mengalami konflik dengan orang tua.
- 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya.

2. Masa Remaja Menengah (*Middle Adolescence*) (Usia 15-16 tahun)

Menurut Narendra (2002), masa remaja menengah adalah masa perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis. Masa remaja menengah ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak psikoemosional dengan orang tua. Menurut Bobak (2004), tahap perkembangan remaja menengah yaitu:

- 1) Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
- 2) Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis.
- 3) Remaja berjuang untuk mandiri atau bebas dari orangtuanya.

- 4) Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik.
 - 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan *mood* sering berubah.
 - 6) Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting.
3. Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*) (Usia 17-21 tahun)

Menurut Narendra (2002), masa remaja akhir adalah tahap terakhir perkembangan pubertas sebelum dewasa yang ditandai persiapan untuk berperan sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi. Menurut Bobak (2004), tahap perkembangan remaja yaitu:

- 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
- 2) Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.
- 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.
- 4) Remaja berusaha mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua.
- 5) Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
- 6) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang.
- 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

Menurut Suriadi (2006), terdapat 2 (dua) jenis perkembangan remaja, yaitu:

1. Perkembangan Kognisi

Perkembangan kognisi pada masa ini disebut operasional formal yaitu kemampuan berpikir abstrak dan logis dengan ciri-ciri:

- 1) Mampu mengembangkan
- 2) Mampu mempertimbangkan
- 3) Mampu mengetes hipotesa

Pada masa remaja terdapat keterbatasan perkembangan pemikiran yaitu:

- 1) *Argumentativeness*: remaja secara terus menerus mencari kesempatan untuk mencoba dan menunjukkan kemampuan berargumentasinya.
- 2) *Indiciveness*: karena remaja mulai menyadari betapa banyak pilihan hidup yang ditawarkan, mereka mengalami kebingungan untuk memutuskan sesuatu yang sederhana.
- 3) Hipokrit: remaja terkadang tidak mengenali perbedaan antara idealisme dengan kenyataan yang ada.
- 4) *Imaginary audience*: remaja berasumsi bahwa orang lain memiliki pemikiran sama dengan apa yang sedang dia pikirkan tentang dirinya.
- 5) *Personal fable*: remaja merasa dirinya spesial, memiliki pengalaman unik yang tidak pernah dimiliki orang lain, dan tidak terkena aturan-aturan yang ada.

2. Perkembangan Sosioemosional

Pada masa remaja tugas utama perkembangan adalah menghadapi krisis antara pencapaian identitas diri dengan kebingungan identitas. Jika identitas diri berhasil dicapai, remaja akan menjadi dewasa yang matang dimana terdapat keseimbangan antara perkembangan diri dengan keadaan sosialnya. Sedangkan jika remaja gagal, maka mereka akan menghadapi kebingungan peran atau identitas.

Terdapat 4 keadaan identitas diri, yaitu:

1) *Identity diffusion*

Merupakan suatu keadaan dimana belum mengalami krisis atau membuat komitmen akan melakukan sesuatu.

2) *Identity foreclosure*

Merupakan suatu keadaan dimana remaja telah membuat komitmen namun belum mengalami krisis.

3) *Identity moratorium*

Merupakan suatu keadaan dimana remaja telah mengalami krisis namun belum komitmen.

4) *Identity achievement*

Merupakan suatu keadaan dimana remaja telah mengalami krisis dan telah membuat komitmen.

2.3.3 Karakteristik Remaja

Perkembangan remaja putra berbeda dengan remaja putri. Hal ini dapat dilihat dari perubahan fisik yang terjadi. Bagi remaja putra, pada waktu-waktu tertentu suaranya akan berubah sebagai bagian dari perubahan fisik yang khas bagi putra, dan bagi remaja putri juga mengalami suatu perubahan yang besar ketika dia mengalami masa haidnya yang pertama. Perubahan yang paling utama dan yang pasti terjadi dalam diri remaja, baik yang putra maupun yang putri adalah terjadi perubahan hormonal. Misalnya, telah berfungsinya hormon testosteron, akibat hormon ini remaja putra mengalami perubahan pada suaranya dan perubahan pada bentuk tubuh dengan munculnya bagian-bagian tubuh yang sebelumnya tidak ada pada remaja putra. Remaja putra mulai mengembangkan rasa ketertarikan kepada lawan jenisnya dan rasa ingin dikagumi serta disukai oleh lawan jenisnya. Hal ini adalah salah satu ciri yang dominan dalam perkembangan remaja putra. Ada perbedaan antara remaja putra dan putri dalam hal siapa yang akan disukai terlebih dahulu. Remaja putri cenderung menyukai

remaja putra yang matang, lebih besar, suaranya lebih berat. Pemikiran remaja putri juga lebih matang dan dewasa (Gunadi, 2008). Pada remaja, mereka sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri (Mahardhika, 2009).

Gunarsa (1989) dalam merangkum beberapa karakteristik remaja yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada diri remaja (Fadil, 2009), yaitu:

1. Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan.
2. Ketidakstabilan emosi.
3. Adanya sikap menentang dan menantang orang tua.
4. Pertentangan di dalam dirinya sering menjadi pangkal penyebab pertentangan-pertentangan dengan orang tua.
5. Kegelisahan karena banyak hal diinginkan tetapi remaja tidak sanggup memenuhi semuanya.
6. Senang bereksperimentasi.
7. Senang bereksplorasi.
8. Mempunyai banyak fantasi, khayalan, dan bualan.
9. Kecenderungan membentuk kelompok dan kecenderungan kegiatan berkelompok.

2.4 Konsep Merokok

2.4.1 Definisi Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun tembakau yang telah dicacah (Wikipedia, 2009). Perokok adalah orang yang mengkonsumsi rokok atau menghisap rokok. Sedangkan yang dimaksud merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun pipa.

Terdapat tiga jenis asap rokok, yaitu:

1. Asap rokok utama (*mainstream smoke*) adalah asap rokok yang dihisap kedalam paru oleh si perokok.
2. Asap rokok sampingan (*sidestream smoke*) adalah asap yang berasal dari ujung rokok yang terbakar.
3. Asap rokok lingkungan (ARL) atau *Environmental Tobacco Smoke (ETS)* adalah polusi udara yang dihembuskan lagi oleh perokok (Aditama, 2001).

2.4.2 Jenis-jenis Perokok

Perokok dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Perokok Aktif

Perokok aktif yaitu perokok yang secara langsung berinteraksi dengan rokok seperti menghisap atau menyedot batang rokok.

2. Perokok Pasif

Perokok pasif yaitu orang yang secara sengaja maupun tidak sengaja ikut menghisap asap rokok dari perokok aktif baik ARL maupun *sidestream smoke*. Hal ini sering kali terjadi misalnya di dalam angkutan umum, lingkungan pendidikan, dan di lingkungan masyarakat umum lainnya. Perokok

pasif tidak merokok tetapi terpaksa menghisap asap rokok dari lingkungannya dan berisiko menderita berbagai penyakit akibat rokok. Kandungan bahan kimia pada asap rokok sampingan ternyata lebih tinggi dibanding asap rokok utama karena tembakau terbakar pada temperatur lebih rendah ketika rokok sedang tidak dihisap, membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan lebih banyak bahan kimia. Rokok yang terbakar menghasilkan asap sampingan sejumlah dua kali lebih banyak daripada asap utama, karena asap sampingan keluar secara terus-menerus saat rokok dinyalakan, sementara asap utama akan keluar saat rokok dihisap (Aditama, 2001).

2.4.3 Zat-zat Berbahaya dalam Rokok

Dibawah ini merupakan zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok:

1. Acrolein

Merupakan zat cair yang tidak berwarna. Zat ini diperoleh dengan mengambil cairan dari glyceril atau dengan mengeringkannya. Acrolein dapat menyebabkan iritasi pada mata dan tenggorokan serta menyebabkan kerusakan paru. Acrolein biasa digunakan sebagai pestisida untuk mengendalikan algae, gulma, dan bakteri.

2. Amoniak

Merupakan gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen yang memiliki bau tajam dan juga merangsang. Zat ini juga sangat mudah masuk ke dalam sel-sel tubuh. Racun amoniak ini sangat keras, sehingga jika disuntikkan sedikit saja kedalam aliran darah maka dapat menyebabkan pingsan hingga koma. Amoniak juga sering digunakan sebagai bahan pembuat

detergen dan pembersih lantai. Kandungan zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 10-150 mikrogram.

3. Arsenik

Merupakan sejenis zat kimia beracun yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Zat ini bersifat karsinogenik dan sering menyebabkan terjadinya kanker kulit dan paru. Arsenik dan senyawa arsenik biasanya digunakan sebagai pestisida, herbisida dan insektisida.

4. Asetone

Merupakan hasil pemanasan aldehyde dan mudah menguap dengan alkohol. Zat ini juga bisa digunakan sebagai bahan peluntur cat kuku.

5. Cadmium

Merupakan zat karsinogenik yang juga dapat menyebabkan toksisitas pada ginjal. Zat ini juga digunakan sebagai bahan baterai dan *accu*.

6. DDT (digunakan untuk insektisida)

7. Formaldehyde

Merupakan sejenis gas tidak berwarna yang berbau tajam. Zat ini merupakan racun yang sangat keras terhadap semua organisme hidup. Zat ini biasanya digunakan sebagai pengawet di laboratorium, pembasmi hama, juga untuk mengawetkan mayat. Salah satu yang termasuk jenis zat ini adalah formalin. Kandungan zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 20-90 mikrogram.

8. Formic Acid

Merupakan sejenis cairan yang tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat melepuhkan. Cairan ini berbau sangat tajam dan menyengat. Zat ini juga dapat menyebabkan seseorang merasa seperti digigit semut. Jika zat ini masuk ke

aliran darah maka akan dapat meningkatkan kecepatan pernafasan seseorang. Zat ini juga digunakan dalam pembuatan tekstil.

9. Hidrogen Sianida (HCN)

Merupakan gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak mempunyai rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan dan mudah terbakar. Zat ini juga dapat mengganggu pernafasan. Sianida merupakan salah satu racun berbahaya yang jika dimasukkan langsung ke dalam tubuh meski hanya sedikit, maka akan dapat menyebabkan kematian. Kandungan zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 30-200 mikrogram.

10. Hidrogen Sulfida

Merupakan sejenis gas beracun yang berbau tajam dan juga mudah terbakar. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

11. Karbon Monoksida (CO)

Merupakan sejenis gas yang tidak memiliki bau yang dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun. Oksigen dan karbon monoksida dapat dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot di seluruh tubuh. Satu hemoglobin dapat mengikat empat molekul oksigen. Jika hemoglobin dibebani dengan karbon monoksida, maka jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh hemoglobin tersebut juga akan berkurang sehingga akibatnya orang tersebut akan kekurangan oksigen. Karena otak membutuhkan banyak ATP dari fungsi otot, maka racun CO akan membuat seseorang mudah lelah dan gelisah. Dalam sebatang rokok mengandung CO sekitar 2-20 mg. Kadar gas CO dalam darah perokok berkisar antara 4-15%, sedangkan seharusnya tidak boleh dari 1%.

12. Methanol

Merupakan sejenis cairan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Zat ini dapat diperoleh dengan penyulingan bahan kayu atau dari sintesis karbon monoksida dan hidrogen. Jika zat ini diminum atau dihisap maka akan dapat mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

13. Metil Klorida

Merupakan campuran dari zat-zat bervalensi satu, dimana hidrogen dan karbon merupakan unsur yang paling utama. Zat ini merupakan senyawa organik yang sangat beracun. Uapnya dapat berfungsi sebagai anastesi.

14. Naphtalin

Merupakan bahan kimia yang biasanya digunakan untuk kapur barus.

15. Nikotin

Merupakan cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat menimbulkan rasa perih. Nikotin juga memiliki efek menghambat rangsangan rasa lapar. Itu sebabnya seseorang dapat merasa tidak lapar karena merokok. Itu juga sebabnya jika seseorang berhenti merokok kemungkinan bisa menjadi gemuk karena dia merasa lapar dan selalu ingin makan. Nikotin adalah unsur komposisif yang amat beracun dan berbahaya untuk semua makhluk hidup. Karena kadar nikotin yang terdapat pada sebatang rokok cukup untuk membunuh manusia yang masih sehat, jika jumlah nikotin tersebut dimasukkan ke dalam tubuhnya langsung melalui aliran darah. Selain dapat menyebabkan efek adiksi bagi para perokok, nikotin juga bersifat toksis terhadap jaringan syaraf, menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, meningkatkan denyut dan kontraksi otot jantung, pemakaian oksigen

bertambah, aliran darah pada pembuluh koroner bertambah, dan vaso-konstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolesterol LDL, dan meningkatkan agregasi sel pembekuan darah. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap setiap hari dapat membuat seseorang ketagihan.

16. Nitrous Oksida (NO)

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna dan apabila dihisap maka dapat mengakibatkan rasa sakit. Zat ini adalah jenis zat yang awalnya dapat digunakan sebagai anastesia saat operasi. Kadar zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 10-600 mikrogram.

17. Phenol

Merupakan campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang; dan juga dihasilkan dari ter arang. Zat ini merupakan racun yang sangat berbahaya karena terikat pada protein dan menghalangi aktifitas enzim.

18. Piridin

Merupakan sejenis cairan tidak berwarna dan berbau tajam yang diperoleh dari penyulingan tulang-tulang, ter arang serta dari pembusukkan sejenis alkaloid tertentu (sejenis alkalin dari tanaman). Zat ini biasanya digunakan sebagai obat pembasmi hama. Kadar piridin dalam sebatang rokok adalah sekitar 9-93 mikrogram.

19. Polonium 210 (zat karsinogenik yang bersifat radioaktif)

20. Tar

Tar dapat diperoleh dari getah tembakau yang bersifat karsinogenik. Ketika rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar pada rokok adalah sekitar 0,5-35 mg per batang.

21. Urethane toluene

Merupakan zat karsinogenik yang juga biasa digunakan sebagai bahan pelarut industri. Kadar zat ini dalam sebatang rokok adalah 9-93 mikrogram.

22. Vinyl Klorida

Merupakan zat karsinogenik yang umumnya digunakan sebagai bahan pembuatan plastik. Kadar zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 1-16 ng (nanogram) (Nainggolan, 2004).

2.4.4 Efek Rokok bagi Kesehatan Manusia

Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan-bahan kimia yang dapat memicu terjadinya penyakit pada manusia. Merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang mengakibatkan kematian. Penyakit-penyakit yang terpicu karena rokok baik yang dapat meningkatkan sebab kematian (*cause of death*) maupun yang tidak yaitu:

a. Penyakit Kardiovaskuler

Zat dalam rokok yang dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah nikotin. Nikotin dapat meningkatkan produksi adrenalin dan noradrenalin yang mempengaruhi pertambahan detak serta kontraksi jantung,

membuat irama jantung menjadi tidak teratur, Nikotin juga dapat mempercepat aliran darah serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah termasuk pembuluh darah ke jantung. Jika pembuluh darah ke jantung telah tersumbat, maka dapat mengakibatkan terhentinya aktivitas jantung hingga menyebabkan kematian mendadak. Sedangkan jika salah satu pembuluh darah ke otak tersumbat hingga terjadi stroke, maka akan dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan. Kebiasaan merokok juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner, disamping faktor risiko lain seperti hipertensi, hiperlipidemia atau hiperkolesterolemia dan obesitas. Penyakit jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Kebiasaan merokok berpengaruh pada jantung dan pembuluh darah melalui mekanisme aterosklerotik, gangguan metabolisme lemak, gangguan sistem hemostatik, gangguan irama jantung serta penurunan kemampuan untuk oksigenisasi. Risiko penyakit jantung dan pembuluh darah juga berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya kebiasaan merokok. Perokok akan mengalami serangan jantung tiga kali lebih sering dibandingkan dengan bukan perokok (Sitopoe, 2000).

2. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Asap rokok dapat menyebabkan perubahan anatomi, fungsi saluran pernafasan dan kerusakan jaringan paru. Pada saluran nafas, sel mukosa mengalami pembesaran (*hypertrophy*), dan kelenjar mukus bertambah banyak (*hyperplasia*). Pada saluran nafas kecil terjadi peradangan, dan penyempitan

akibat bertambahnya sel dan penumpukan sekret. Sedangkan pada jaringan paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan terjadi kerusakan alveoli.

- 1) Emfisema ditandai oleh rusaknya dinding alveoli sehingga mengurangi luas permukaan tempat terjadinya pertukaran udara respirasi di paru. Dinding alveoli kehilangan elastisitasnya sehingga menyebabkan kesulitan bernafas.
- 2) Bronkitis kronis berkaitan dengan terjadinya emfisema. Asap rokok dapat merangsang produksi sekret, sedangkan nikotin akan melumpuhkan silia sehingga fungsi pembersihan jalan nafas akan terganggu sehingga akan mengakibatkan penumpukan sekret yang dapat mengakibatkan terjadinya batuk berdahak, sesak nafas serta peradangan.

3. Kanker Paru

Di dalam rokok terdapat berbagai zat karsinogenik seperti tar yang dapat memicu terjadinya kanker paru. Proses kanker di paru dimulai dengan masa prakanker. Perubahan pertama yang terjadi pada masa ini disebut sebagai *metaplasia skuamosa* yang ditandai dengan perubahan bentuk sel epitel dan rusaknya silia pada permukaan saluran napas dan rusaknya silia yang ada pada permukaan saluran napas di paru. Bila rangsangan asap rokok berlangsung terus maka *metaplasia skuamosa* ini dapat berubah menjadi *displasia*, *karsinoma insitu*, dan akhirnya menjadi kanker paru. Timbulnya kanker paru berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap, lama merokok, jenis rokok yang dihisap dan bahkan berhubungan juga dengan kedalaman hisapan yang dilakukan. Semakin banyak rokok yang dihisap, makin lama kebiasaan merokok, makin tinggi kadar tar yang dihisap dan makin dalam seseorang

menghisap rokoknya maka akan semakin tinggi pula resiko mendapat kanker paru (Sitopoe, 2000).

4. Asma

Efek asap rokok terhadap asma dapat berupa penyempitan saluran napas (*simple bronchospastic effect*) yang terjadi segera setelah paparan asap, dan juga akibat paparan asap rokok dalam waktu lama. Terdapat juga penelitian yang menunjukkan bahwa asap rokok merupakan faktor resiko penting untuk timbulnya kasus baru asma (Sitopoe, 2000).

5. Gangguan Pencernaan

Sakit *maag* lebih banyak ditemukan pada seorang perokok. Nikotin memiliki efek mengurangi rasa lapar, sehingga dapat menyebabkan pola makan yang tidak teratur yang dapat memicu kambuhnya penyakit *maag* (Sitopoe, 2000). Nikotin juga dapat memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mensekresi getah yang berfungsi untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Kelebihan cairan asam lambung dan lambatnya sekresi getah pelindung mengakibatkan timbulnya luka pada dinding lambung hingga bisa menjadi tukak lambung (Caldwell, 2009).

6. Impotensi

Proses ereksi terjadi karena adanya aliran darah yang cukup besar ke pembuluh darah arteri di penis, dan hal ini menyebabkan penekanan pada vena sehingga darah tidak cepat kembali. Kebiasaan merokok dapat mengganggu proses ereksi melalui berbagai mekanisme. Pertama, terjadinya aterosklerosis, di mana terjadi kerusakan dan penumpukkan lemak pada arteri di penis. Lebih dari 20% pengidap impotensi ternyata menunjukkan tekanan darah di penis

yang rendah, sebagian besar terjadi akibat aterosklerosis. Kedua, terjadinya vasospasme akut, dimana terjadi kontraksi yang cepat dari jaringan penis akibat stimulasi nikotin di otak. Bila seseorang menghisap rokok maka dalam waktu beberapa detik saja nikotin yang dihisapnya telah sampai di otak si perokok dan menimbulkan berbagai akibat di berbagai bagian tubuh. Ketiga, terjadinya proses dilatasi vena. Hal ini menyebabkan terganggunya proses katup (*valve mechanism*) di vena yang menahan darah tetap terkumpul di penis. Artinya darah akan segera mengalir keluar dari penis, sehingga ukuran dan lamanya ereksi akan terganggu (Aditama, 2001).

7. Gangguan Kehamilan dan Janin

Pada ibu hamil, karbon monoksida dapat merusak struktur jaringan plasenta sehingga akan mengganggu aliran darah plasenta yang berfungsi membawa nutrisi dan oksigen bagi janin, juga sebagai penyaring darah ibu yang masuk ke janin. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia janin. Bila hipoksia ini terjadi pada trimester pertama kehamilan yang merupakan masa pembentukan organ janin, maka kemungkinan yang terjadi adalah bayi akan terlahir cacat atau bahkan keguguran. Jika hipoksia terjadi pada trimester lanjut, maka kemungkinan besar bayi akan lahir dengan organ utuh namun tidak berfungsi dengan baik seperti organ normal. Gangguan kehamilan dan janin sebagian besar berhubungan dengan kerja nikotin dan karbon monoksida. Melalui aliran darah ibu, nikotin dan karbon monoksida masuk ke dalam aliran darah janin yang dapat mengakibatkan:

- 1) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal (BBLR).
- 2) Kematian neonatal dan kematian janin dalam kandungan.

- 3) Terjadinya abortus spontan.
- 4) Tercemarnya air susu ibu oleh nikotin.

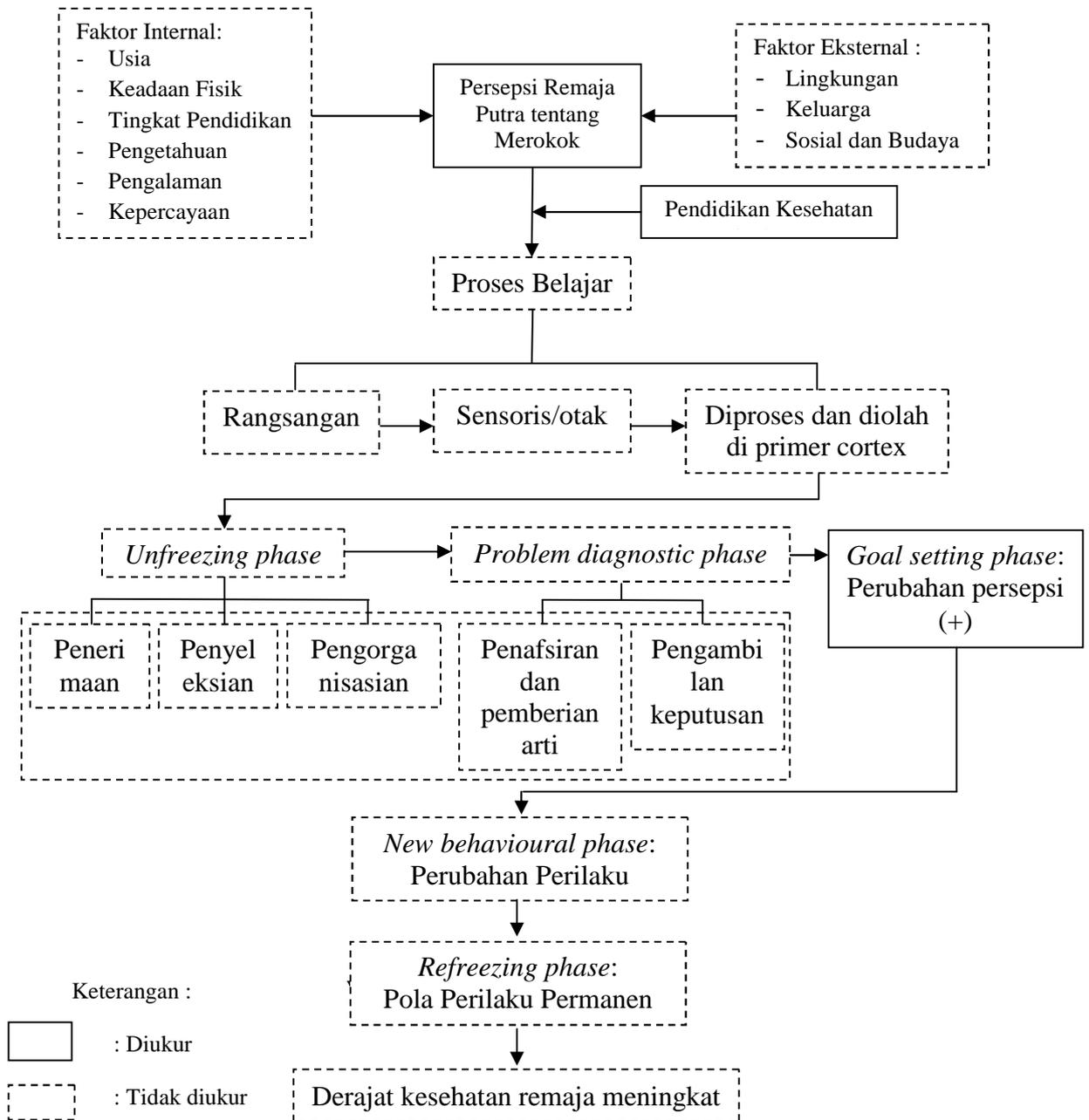
2.4.5 Efek Rokok bagi Kesehatan Lingkungan

Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan-bahan kimia yang dilepasakan ke udara melalui asap rokok. Secara langsung maupun tidak langsung, asap rokok beserta kandungan-kandungan kimia didalamnya akan dapat menyebabkan pencemaran udara atau polusi. Udara merupakan zat paling penting selain air. Asap rokok merupakan termasuk salah satu sumber pencemaran buatan manusia yang tidak hanya berakibat negatif bagi manusia tetapi juga bagi makhluk hidup yang lain. Dalam proses pencemaran terjadi proses sinergistik yaitu suatu keadaan ketika polutan satu dengan polutan lain didalam udara yang dapat bereaksi menjadi jenis polutan baru yang lebih berbahaya daripada polutan semula. Polutan baru ini akan menimbulkan kabut di permukaan bumi yang dikenal dengan kabut fotokimia atau senyawa pembentuk kabut pengiritasi. Kabut tersebut menyebabkan mata menjadi berair dan distress pernafasan pada manusia serta menimbulkan *hill reaction* dan mengganggu proses fotosintesis tumbuh-tumbuhan hingga akhirnya menjadi layu dan mati (Chandra, 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok menggunakan Teori proses persepsi (Widayatun, 1999) dan Teori Perubahan Kurt Lewin (Suliha, 2001)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa persepsi remaja tentang merokok dipengaruhi oleh faktor internal (usia, keadaan fisik, tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman, serta kepercayaan) dan faktor eksternal (lingkungan, keluarga, dan sosial budaya). Pendidikan kesehatan diberikan sebagai pendekatan yang digunakan dalam penyampaian pesan yang bertujuan untuk merubah persepsi remaja putra tentang merokok menjadi lebih baik secara terencana melalui proses belajar. Dengan memberikan pendidikan kesehatan diharapkan dapat terjadi proses belajar yang terjadi sebagai akibat adanya rangsangan berupa stimulus bahan belajar yang diproses dan diolah di area primer cortex serebri (Widayatun, 1999). Dalam proses belajar tersebut diharapkan terjadi proses perubahan persepsi yang melibatkan fase *Unfreezing phase* (penerimaan, penyeleksian, pengorganisasian) dan *Problem diagnostic phase* (penafsiran dan pemberian arti, serta pengambilan keputusan). Jika tahap tersebut telah dilalui dengan baik maka akan terjadi respon positif berupa perubahan persepsi menjadi lebih baik yang merupakan *Goal setting phase*. Pada akhirnya, hal ini bertujuan agar dapat terjadi *New behavioural phase* yaitu berupa perubahan perilaku yang nantinya diharapkan akan menjadi pola perilaku kesehatan permanen (*Refreezing phase*) sehingga meningkatkan derajat kesehatan remaja putra di SMA GIKI 2 Surabaya.

3.2 Hipotesis

H₁ : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok di SMA GIKI 2 Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan dan analisis data, serta etik penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental* yang berupaya menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok di SMA GIKI 2 Surabaya dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan. Dalam penelitian ini, kelompok perlakuan diberi intervensi yaitu berupa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab, sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan *pre test* dan setelah pemberian intervensi diadakan pengukuran kembali dengan *post test* (Nursalam, 2008).

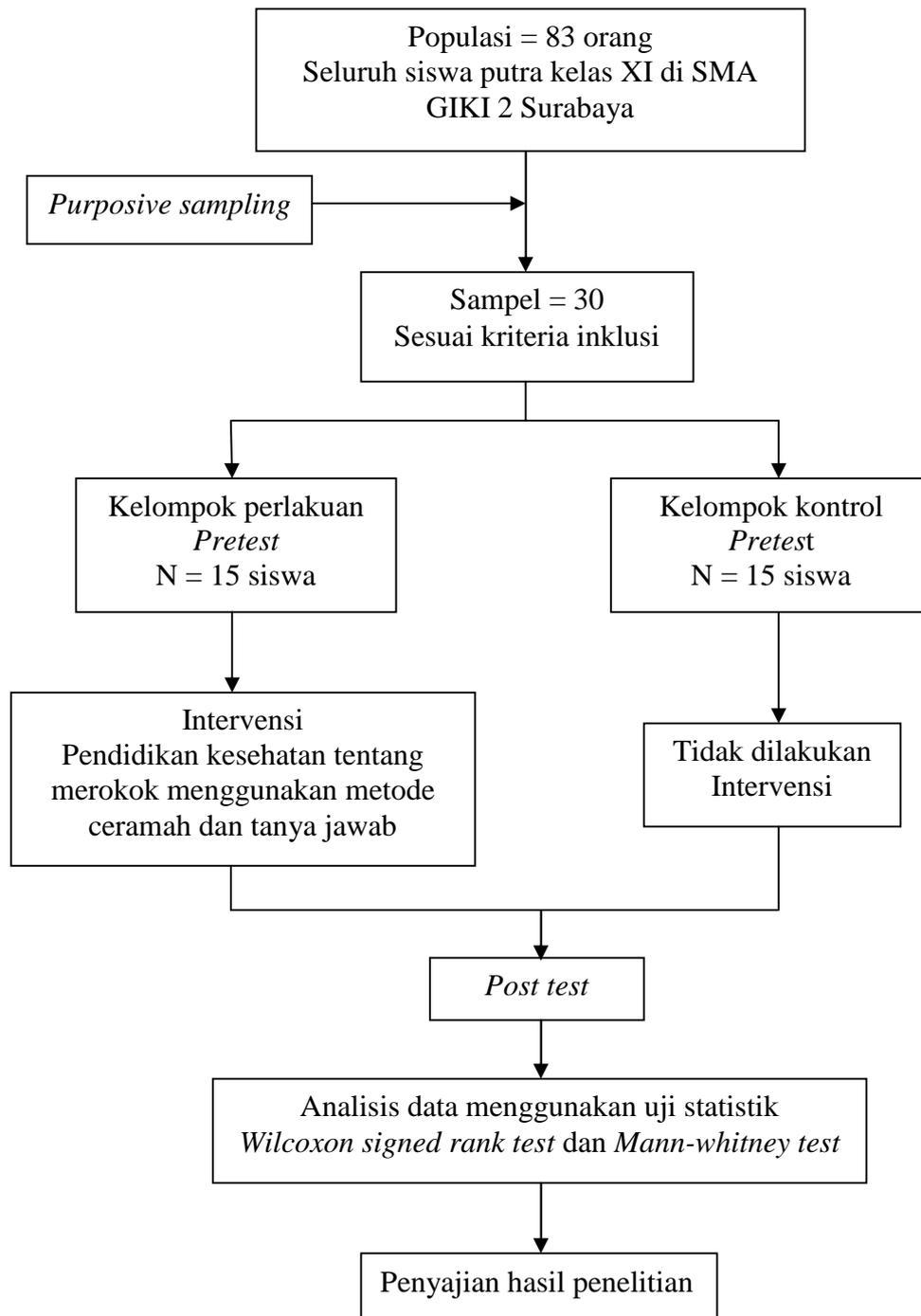
Tabel 4.1 Desain Penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok.

Subjek	<i>Pre-test</i>	Intervensi	<i>Post-test</i>
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : Subjek (Remaja Putra) perlakuan
- K-B : Subjek (Remaja Putra) kontrol
- : Aktivitas lainnya (selain intervensi yang telah diprogramkan)
- O : Observasi persepsi sebelum intervensi (*pre test*)
- I : Intervensi (Pendidikan Kesehatan)
- OI(A+B) : Observasi persepsi setelah intervensi (*post test*)

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh siswa putra kelas XI yang ada di SMA GIKI 2 Surabaya sebanyak 83 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2008). Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini, yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Siswa putra kelas XI IPS yang berusia 15-18 tahun
2. Memiliki persepsi yang tidak baik tentang merokok
3. Tidak mengalami gangguan fisik dan mental

Sedangkan kriteria eksklusinya adalah:

1. Siswa yang tidak hadir
2. Tidak bersedia menjadi responden

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah siswa putra kelas XI SMA GIKI 2 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel adalah 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok secara acak yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan masing-masing berjumlah 15 orang.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari populasi. Penelitian ini menggunakan *non-probability* sampling. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yang merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti,

sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau menentukan nilai dari variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang merokok.

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Tergantung)

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Dengan kata lain variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah persepsi remaja putra tentang merokok.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skore
Independen Pendidikan Kesehatan	Pemberian informasi kesehatan oleh fasilitator dengan metode ceramah dan tanya jawab	Memberikan informasi tentang merokok yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian rokok, merokok, perokok aktif, perokok pasif, jenis-jenis asap rokok - Kandungan rokok - Bahaya rokok - Efek rokok pada kesehatan - Efek rokok bagi lingkungan 	SAP		
Dependen Persepsi	Penginterpretasian kesan-kesan sensori remaja putra tentang merokok	Kuisisioner terdiri dari 20 pernyataan SS, S, TS, STS meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Definisi rokok (1) - Jenis perokok (8) - Kandungan rokok (2,3,6) - Efek rokok bagi kesehatan (4,5,7,dan 9-20) 	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan positif (<i>favorable</i>): SS=4, S = 3, TS=2, STS=1 Pertanyaan negatif (<i>unfavorable</i>): SS=1, S = 2, TS=3, STS=4 kategori persepsi: 50% = tidak baik 50-75% = baik 75% = sangat baik (Hidayat, 2007)

4.6 Metode Pengumpulan dan Pengolahan data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

1. Lembar kuisisioner digunakan untuk mengevaluasi persepsi remaja putra mengenai merokok sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan *close ended questions* yang berupa 20 pernyataan SS, S, TS, STS. Pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable* masing-masing 10 pernyataan. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuisisioner pada responden.
2. AVA berupa slide digunakan sebagai media pendidikan kesehatan tentang merokok dengan metode ceramah.
3. Leaflet digunakan untuk memberikan informasi tentang merokok agar dapat menambah pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di SMA GIKI 2 Surabaya pada hari Rabu, 22 Juli 2009 dan Sabtu 25 Juli 2009 .

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner mengenai persepsi remaja putra tentang merokok yang kemudian kuisisioner tersebut akan diisi oleh responden yaitu seluruh siswa putra kelas XI SMA GIKI 2 Surabaya. Langkah pertama, sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu peneliti meminta ijin pada Kepala Sekolah SMA GIKI 2. Setelah mendapatkan

ijin dari Kepala Sekolah peneliti mulai melakukan pengambilan data awal melalui penyebaran kuesioner pada remaja putra untuk mengetahui bagaimana persepsi mereka tentang merokok. Setelah menentukan jumlah sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, peneliti meminta persetujuan sampel yang akan dijadikan responden dengan *inform consent*. Dari jumlah sampel 30 orang, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (K-A) dan kelompok kontrol (K-B), masing-masing 15 orang. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan selama 2 hari. Pada hari pertama, seluruh responden diberikan lembar kuisisioner *pre test* tentang persepsi mereka, kemudian peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang merokok kepada kelompok perlakuan selama 35 menit dengan media *audio visual* (slide), dan kesempatan tanya jawab selama 15 menit. Kuisisioner *post test* untuk mengetahui adanya perubahan persepsi remaja putra tentang merokok diberikan pada seluruh responden, tiga hari setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan. Selanjutnya seluruh responden diberi leaflet tentang bahaya merokok untuk dibawa pulang.

4.6.4 Teknik Analisis Data

Setelah terkumpul, data kuisisioner diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi, kemudian di tabulasi berdasarkan variabel yang diteliti yaitu persepsi remaja dengan memberikan skor menggunakan skala *Likert* sesuai dengan definisi operasional. Kemudian dilakukan penghitungan data menggunakan *Wilcoxon signed rank test* dan *Mann-whitney test* untuk mengetahui bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok menggunakan perangkat *SPSS 16 For Windows*.

4.7 Etik Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak otonomi manusia yang menjadi subyek penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga mengajukan ijin terlebih dahulu kepada Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya, setelah mendapatkan persetujuan dari semua pihak tersebut di atas, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, yang meliputi:

1. *Inform consent*

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, responden juga harus diberi penjelasan bahwa responden bebas dari eksploitasi dan informasi yang didapatkan tidak digunakan untuk hal-hal yang merugikan responden dalam bentuk apapun, hak-hak selama dalam penelitian, hak untuk menolak menjadi responden dalam penelitian, kewajiban apabila bersedia menjadi responden, dan kerahasiaan identitas responden yang menjadi subyek penelitian. Jika responden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.

2. *Anonimity*

Kerahasiaan responden harus terjaga dengan tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan pada lembar kuisioner.

3. Rahasia

Informasi yang diberikan oleh responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti hanya menggunakan kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Hambatan dan keterbatasan yang dihadapi peneliti hadapi di dalam penelitian ini antara lain:

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya terbatas pada remaja putra siswa SMA GIKI 2 Surabaya pada kelas tertentu saja sehingga kurang representatif untuk dilakukan generalisasi hasil.
2. Pengumpulan data dengan kuisisioner memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
3. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validasi dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.
4. Keterbatasan kemampuan peneliti dalam bidang riset sehingga hasil yang diharapkan menjadi kurang memuaskan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data variabel penelitian. Data umum berupa data demografi responden meliputi usia, status merokok, keinginan mencoba merokok bagi yang bukan perokok, dan keinginan berhenti merokok bagi perokok. Sedangkan data variabel penelitian meliputi data tentang perubahan persepsi remaja putra kelas XI siswa SMA GIKI 2 Surabaya pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, saat sebelum dan sesudah dilakukan intervensi .

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA GIKI 2 Surabaya, yaitu sekolah menengah atas swasta mitra pemerintah dalam mewujudkan UUD 45 tentang mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia. SMA GIKI 2 merupakan sekolah yang tergabung dalam yayasan GITA KIRTTI yang telah terakreditasi A (Amat Baik) yang terletak di Jl. Raya Gubeng 45 Surabaya.

SMA GIKI 2 Surabaya memiliki visi beriman dan bertaqwa, berilmu pengetahuan dan teknologi, berprestasi unggul, berkepribadian, berbudaya dan berwawasan kebangsaan demi terwujudnya kedamaian dan kesejahteraan.

Misi SMA GIKI 2 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Tanggap dan terampil terhadap perkembangan IPTEK.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan berprestasi unggul.
4. Menanamkan disiplin, loyalitas kebangsaan kepada almamater dan profesionalisme.
5. Berkepribadian, berbudaya, dan berwawasan kebangsaan.
6. Membangun kekeluargaan dan kebersamaan.
7. Mewujudkan kedamaian dan kesejahteraan.

SMA GIKI 2 pada tahun 2009 memiliki guru sebanyak 44 orang dan karyawan sebanyak 11 orang. Jumlah kelas yang digunakan untuk proses belajar mengajar sehari-hari adalah 17 ruang ditambah sarana dan prasarana yang berjumlah 27 ruang yang semuanya dalam kondisi baik. Jumlah siswa yang terdaftar di SMA GIKI 2 untuk tahun ajaran 2008-2009 sebanyak 691 orang dengan jumlah masing-masing siswa pada kelas XI adalah sebagai berikut:

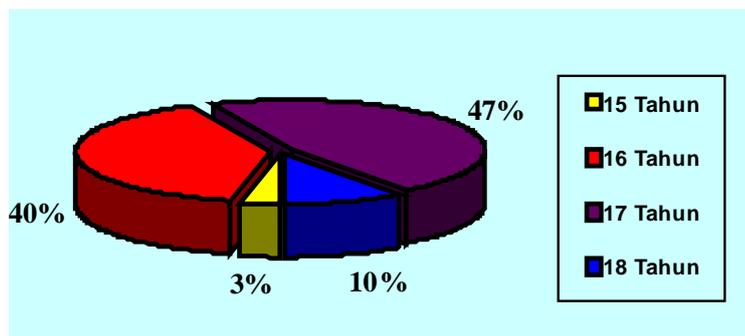
Tabel 5.1 Data Jumlah Siswa Kelas XI SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009

No	Kelas		Jumlah Siswa		
			L	P	Total
1	Kelas XI	XI IPA-1	11	32	43 siswa
2		XI IPA-2	10	32	42 siswa
3		XI IPS-1	32	14	46 siswa
4		XI IPS-2	30	12	42 siswa
Jumlah			83	90	173 siswa

5.1.2 Data Umum

Data umum berupa data demografi responden meliputi: Usia, Status merokok, Keinginan mencoba merokok bagi bukan perokok, dan Keinginan berhenti merokok bagi perokok.

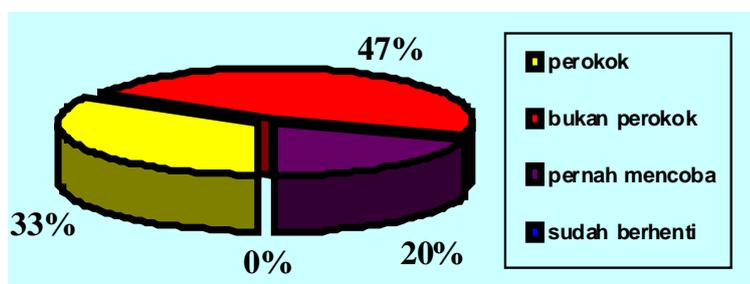
1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini yang berusia 15 tahun adalah sebanyak 1 siswa (3%) dan 16 tahun sebanyak 12 siswa (40%). Sedangkan responden lainnya yang berusia 17 tahun berjumlah 14 siswa (47%) dan 18 tahun sebanyak 3 siswa (10%).

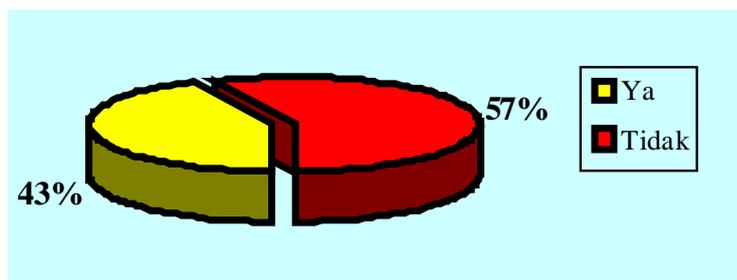
2. Distribusi Responden Berdasarkan Status merokok



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Status Merokok Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009

Menurut gambar 5.2 diagram pie, didapatkan bahwa dari 30 remaja putra yang menjadi responden, 10 siswa (33%) merupakan perokok, 14 siswa (47%) menyatakan bukan perokok, dan 6 siswa (20%) mengaku pernah mencoba merokok sebelumnya.

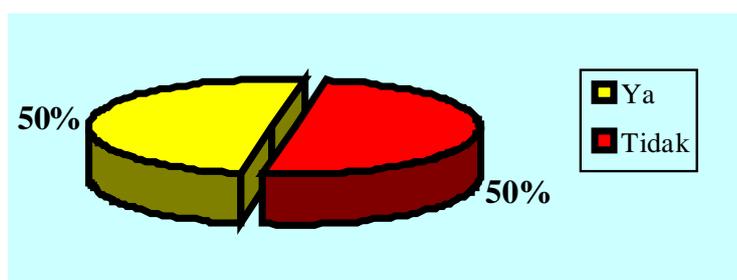
3. Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Mencoba Merokok bagi yang Bukan Perokok



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009 yang Bukan Perokok untuk Mencoba Merokok

Dari gambar 5.3 dapat diketahui bahwa dari 14 responden yang bukan perokok, terdapat 6 siswa (43%) yang memiliki keinginan untuk mencoba merokok. Sedangkan 8 orang sisanya (57%) menyatakan tidak memiliki keinginan untuk mencoba merokok.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Berhenti Merokok bagi Perokok

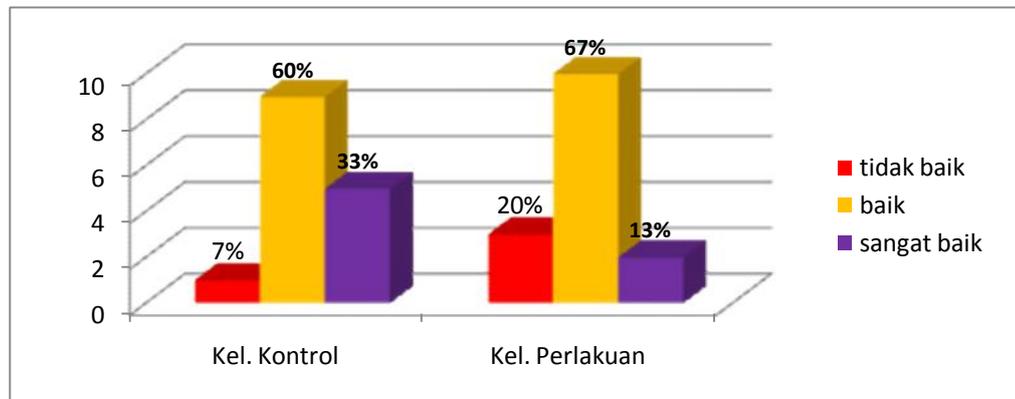


Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Keinginan Remaja Putra Kelas XI Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009 yang Merokok untuk Berhenti Merokok

Diagram pie diatas menunjukkan bahwa dari 10 responden yang merupakan seorang perokok, sebanyak 5 siswa (50%) mengaku memiliki keinginan untuk berhenti merokok, sedangkan 5 siswa lainnya (50%) tidak memiliki keinginan untuk berhenti merokok.

5.1.3 Data Variabel Penelitian

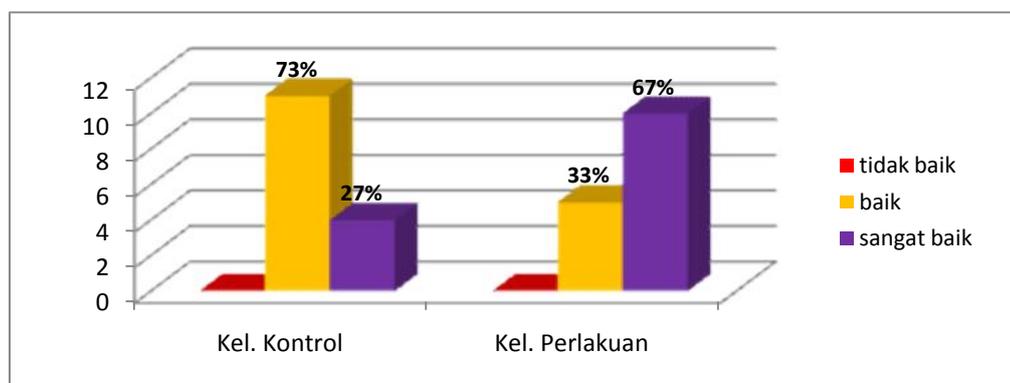
1. Persepsi Responden Kelompok Kontrol dan Perlakuan Saat *Pre test*



Gambar 5.5 Diagram batang Persepsi Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Saat *Pre test*

Berdasarkan Gambar 5.5 dapat diketahui bahwa pada hasil *pre test* yang dilakukan pada kelompok kontrol, terdapat 1 orang responden (7%) yang memiliki persepsi tidak baik, 9 orang (60%) memiliki persepsi baik dan 5 orang lainnya (33%) memiliki persepsi yang sangat baik. Sedangkan pada kelompok perlakuan, responden yang memiliki persepsi tidak baik pada saat *pre test* sebanyak 3 orang (20%), yang memiliki persepsi baik sebanyak 10 orang (67%) dan 2 orang lainnya memiliki persepsi sangat baik (13%).

2. Persepsi Responden Kelompok Kontrol dan Perlakuan Saat *Post test*



Gambar 5.6 Diagram batang Persepsi Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan Saat *Post test*

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa saat dilakukan *post test* pada kelompok kontrol, terdapat 11 orang responden (73%) yang memiliki persepsi baik, dan yang memiliki persepsi sangat baik sebanyak 4 orang (27%). Sedangkan pada hasil *post test* kelompok perlakuan terdapat 5 orang responden (33%) yang memiliki persepsi baik dan 10 orang sisanya (67%) memiliki persepsi sangat baik

3. Perbandingan persepsi Responden Saat *Pre test* dan *Post test*

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi tentang merokok sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada remaja putra kelas XI siswa SMA GIKI 2 Surabaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Perubahan persepsi tentang merokok saat *pre test* dan *post test* pada remaja putra kelas XI siswa SMA GIKI 2 Surabaya.

No	Kontrol		Perlakuan		Kontrol	Perlakuan
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	3	3	2	3	3	3
2	2	2	1	3	2	3
3	2	2	1	3	2	3
4	3	3	2	3	3	3
5	2	2	2	3	2	3
6	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2
9	3	3	3	3	3	3
10	2	2	3	3	2	3
11	2	2	2	3	2	3
12	3	2	2	2	2	2
13	3	3	2	2	3	2
14	2	2	2	3	2	3
15	1	2	1	3	2	3
Uji statistic	p= 1 Z= 0 <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		p= 0.009 Z= -2.598 <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		p= 0.031 Z= -2.159 <i>Mann-Whitney Test</i>	

1= 50% (tidak baik)
2= 51-75% (baik)
3= 76% (sangat baik)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat 1 orang responden (7%) yang mengalami perubahan persepsi dari yang awalnya tidak baik menjadi baik saat *post test*, dan terdapat juga 1 orang responden lain (7%) yang mengalami perubahan dari yang awalnya sangat baik berubah menjadi baik. Sedangkan pada 13 (86%) orang responden lainnya tidak terjadi perubahan persepsi. Pada kelompok perlakuan, terdapat 8 orang responden (53%) yang mengalami peningkatan persepsi menjadi sangat baik. Dan pada 7 orang lainnya (47%) tidak terjadi perubahan persepsi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi Responden Tentang Merokok Saat *Pre test* (Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan)

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa pada hasil *pre test* kelompok kontrol terdapat 1 orang responden (7%) yang memiliki persepsi tidak baik, 9 orang (60%) memiliki persepsi baik dan 5 orang lainnya (33%) memiliki persepsi yang sangat baik. Sedangkan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang merokok, terdapat 3 orang responden (20%) yang memiliki persepsi tidak baik pada saat *pre test* sebanyak 3 orang (20%), yang memiliki persepsi baik sebanyak 10 orang (67%) dan 2 orang lainnya memiliki persepsi sangat baik (13%). Mayoritas responden pada kedua kelompok tersebut (63%) ternyata telah memiliki persepsi yang baik yaitu yang memiliki nilai *pre test* antara 51-75%. Mereka telah mengetahui bahwa zat-zat yang terdapat dalam rokok memiliki efek negatif bagi kesehatan karena selain dapat menimbulkan efek adiksi juga dapat memicu terjadinya kanker. Mereka juga

sangat setuju bahwa seorang perokok akan dapat mengalami serangan jantung lebih sering dibandingkan dengan yang bukan perokok dan sebagian besar penderita kanker paru umumnya adalah seorang perokok berat. Hanya terdapat sebagian kecil responden yang memiliki persepsi tidak baik (13%). Para responden ini tidak mengetahui bahwa dalam sebatang rokok terdapat lebih dari 4000 zat-zat kimia dan tidak dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya keguguran pada ibu hamil. Mereka juga setuju dengan pernyataan yang menyebutkan bahwa merokok tidak akan terlalu berbahaya jika hanya dilakukan sesekali saja. Hal ini sangat berbeda dengan saat pengambilan data awal pada bulan Mei 2009 lalu. Menurut hasil kuisioner data awal yang dibagikan pada seluruh responden, mereka semua memiliki persepsi yang tidak baik bahwa merokok merupakan hal wajar yang dilakukan setiap orang dalam kehidupan sehari-hari dan juga dapat membantu mereka dalam bergaul. Selain itu, menurut persepsi mereka risiko rokok untuk dapat memicu terjadinya penyakit, sangat kecil kemungkinannya untuk terjadi.

Perubahan persepsi ini dapat disebabkan karena banyak hal, misalnya karena adanya pengaruh dari teman-teman sebaya, yang merupakan salah satu faktor penting yang ikut menentukan persepsi dan perilaku remaja (Maxwell, 2002). Widayatun (1999) dan Walgito (2003) juga menyatakan bahwa selain faktor lingkungan seperti keluarga, sosial, dan budaya, terdapat juga beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi individu. Faktor-faktor tersebut berupa keadaan fisik, pengalaman, usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan kepercayaan. Oleh karena adanya berbagai faktor tersebut, persepsi responden

dapat berubah menjadi lebih baik maupun lebih buruk saat mereka diberikan *pre test* yang telah dilakukan pada bulan Juli 2009.

Dari gambar 5.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, jumlah reponden terbanyak dalam penelitian ini adalah berusia 17 tahun yang berjumlah 14 orang (47%), sedangkan yang paling sedikit berjumlah 15 tahun yaitu 1 siswa (3%). Menurut Bobak (2004), tahap perkembangan remaja usia 17-21 tahun adalah remaja mulai mengembangkan pemikiran yang abstrak dan perasaan yang kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa yang berkembang. pembawaan yang lebih dewasa membantu seseorang untuk mempersepsikan segala sesuatunya dengan baik, walaupun usianya belum matang.

5.2.2 Persepsi Responden Tentang Merokok Saat *Post test*

Dari gambar 5.2 didapatkan gambaran bahwa pada responden kelompok perlakuan yang bukan seorang perokok (9 orang), terdapat 6 orang responden (67%) yang pada awalnya ingin mencoba merokok mengaku tidak lagi memiliki keinginan untuk mencoba merokok setelah diberi pendidikan kesehatan tentang merokok. Sedangkan pada 3 responden perokok yang awalnya sama sekali tidak memiliki keinginan berhenti merokok, dua orang dari mereka berubah menjadi memiliki keinginan untuk berhenti merokok saat dilakukan *post test*. Berdasarkan hasil *post test* kelompok perlakuan juga didapatkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan pada persepsi mereka dari saat dilakukan *pre test*. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil analisa uji *Wilcoxon Sign Rank Test* yang menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terjadi perubahan persepsi yang signifikan ($p=0.009$). Pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi sangat baik (67%). Mereka telah mengetahui tentang definisi

rokok dan juga tentang gejala-gejala yang umumnya dialami seseorang saat merokok merupakan hal yang perlu untuk diperhatikan. Sebagian besar responden kelompok perlakuan juga telah memiliki persepsi bahwa rokok tidak hanya berbahaya bagi orang yang secara langsung menghisap asap rokok saja tetapi juga bagi orang lain baik yang sengaja maupun tidak sengaja ikut menghisap asap rokok (perokok pasif), dan juga bagi lingkungan sekitarnya. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang merokok, tidak terjadi perubahan yang signifikan pada hasil *post test* mereka. Setelah dianalisa dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*, hasilnya juga menunjukkan hal yang sama ($p=1$).

Menurut Notoadmojo (2007), pendidikan kesehatan dapat digunakan sebagai salah satu faktor untuk merubah persepsi seseorang dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri maupun orang lain. Adanya perubahan yang terjadi pada Kelompok perlakuan disebabkan karena pada kelompok tersebut telah diberikan pendidikan kesehatan tentang merokok yang diberikan pada responden 3 hari setelah mereka melakukan *pre test*. Oleh karena itu, pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan persepsi yang signifikan karena tidak terdapat faktor pendidikan kesehatan yang dapat membantu merubah persepsi mereka.

5.2.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Responden Tentang Merokok

Berdasarkan perbandingan nilai *post test* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (pada tabel 5.2), diketahui bahwa terdapat perbedaan persepsi antara kedua kelompok tersebut. Menurut analisis uji *Mann-Whitney Test*, menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *post test* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok ($p=0.031$). Peningkatan persepsi yang terjadi pada responden kelompok perlakuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tersebut telah mencapai tahap perubahan *goal setting phase* sesuai dengan teori perubahan yang diungkapkan Kurt Lewin (1951) dan dikutip oleh Sulih (2001). Pada tahap *goal setting phase* ini responden yang telah diberikan pendidikan kesehatan mulai mengetahui dan memahami tentang bahaya merokok bagi kesehatan sehingga persepsi mereka juga berubah menjadi lebih baik dari sebelum mereka mendapat pendidikan kesehatan tentang merokok. Hal ini berarti bahwa pendidikan kesehatan yang berfungsi sebagai *predisposing factor* telah berhasil menggugah kesadaran dan meningkatkan pengetahuan remaja putra.

Berdasarkan hasil analisa uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* seperti yang terdapat pada tabel 5.2, terbukti bahwa terdapat perubahan persepsi yang signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0.009$) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2007), salah satu *output* yang sesuai dengan tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk merubah perilaku masyarakat dari yang tidak atau kurang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi lebih sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Hal ini dapat terjadi pada kelompok perlakuan, disebabkan karena adanya faktor penting berupa pendidikan kesehatan tentang merokok yang diberikan pada responden kelompok perlakuan. Pendidikan kesehatan yang diberikan mengandung informasi-informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan serta merubah cara pandang mereka tentang merokok sehingga persepsi mereka cenderung akan berubah menjadi lebih baik..

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra siswa SMA GIKI 2 Surabaya tahun ajaran 2008-2009.

6.1 Kesimpulan

1. Faktor keluarga, sosial, budaya, keadaan fisik, pengalaman, usia, tingkat pendidikan, pengetahuan dan kepercayaan dapat mempengaruhi persepsi remaja putra. Oleh karena itu, sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan memiliki persepsi yang baik tentang merokok (63%).
2. Pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan responden tentang merokok sehingga persepsi mereka dapat berubah menjadi lebih baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan, responden yang memiliki persepsi sangat baik jumlahnya mengalami peningkatan dari yang semula berjumlah 2 orang (13%) menjadi 10 orang (67%).
3. Pendidikan kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap perubahan persepsi remaja putra kelas XI siswa SMA GIKI 2 Surabaya tentang merokok dengan nilai signifikansi $p=0.009$. Hal ini dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah persepsi remaja putra tentang merokok menjadi lebih baik.

6.2 Saran

1. Perlu dilaksanakan pendidikan kesehatan tentang merokok yang lebih sering dan terencana untuk dapat meningkatkan pengetahuan remaja putra sehingga mereka dapat menerapkan perilaku hidup sehat.
2. UKS SMA GIKI 2 Surabaya lebih aktif dalam pemberian pendidikan kesehatan, misalnya dengan pelaksanaan penyuluhan tentang merokok yang terprogram kepada siswa sehingga selain siswa mendapatkan manfaat, peran UKS juga akan semakin nyata.
3. Tenaga kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah serta mengunjungi sekolah-sekolah untuk dapat meningkatkan persepsi mereka tentang merokok menjadi lebih baik.
4. Bagi peneliti berikutnya dapat meneliti variabel lainnya seperti perilaku maupun tingkat pengetahuan remaja putra tentang merokok mengingat pada penelitian ini hanya terbatas pada variabel persepsi, juga peningkatan frekuensi pemberian pendidikan kesehatan serta penggunaan metode lain selain ceramah untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, (2001). *Masalah Merokok dan Penanggulangannya*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, Hal: 27-31
- Aditama, Tjandra Yoga, (2004). *Majalah Kedokteran Indonesia: Sepuluh Program Penanggulangan Rokok Volume 54 No 7 edisi Juli 2004*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, Hal 225-228
- Admin, (2008). *Bagaimana Nasib Lulusan S1 Keperawatan di Kemudian???*. http://unpad.ac.id/tutor6/?page_id=48. Tanggal 25 April 2009. Jam 10.30 WIB
- Azwar, Saifuddin, (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: EGC, Hal: 154-157
- Bobak, Lowdermilk Jensen, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, Hal: 827- 828
- Caldwell, Ernest, (2009). *Berhenti Merokok*. Yogyakarta: Pustaka Populer, Hal: 14-15
- Chandra, Budiman, (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC, Hal: 75-84
- Dwi, Sibuea, (2008). *Iklan Rokok - Strategi "Efektif" Meningkatkan Jumlah Remaja Perokok*. www.blogspot.com. Tanggal 23 April 2009. Jam 17.30 WIB
- Fadil, Ahmad, (2009). *Perkembangan Fisik Remaja*. <http://psikologiperkembanganjiwa.blogspot.com>. Tanggal 23 Juni 2009. Jam 20.45 WIB
- Gunadi, Paul (2008). *Perkembangan Remaja Putra Putri*. <http://www.telaga.org>. Tanggal 23 Juni 2009. Jam 20.47 WIB
- Hadisuyatmana, Setho, (2007). *Hubungan Persepsi Mahasiswa Tentang Penampilan Dosen Dengan Motivasi Dan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Ners Jalur A Tahap Akademik*. Skripsi untuk Gelar Sarjana S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tidak Dipublikasikan.
- Hidayat, Aziz Alimul, (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 87-88
- Maramis, (2004). *Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, Hal: 15

- Maxwell, Kimberly A. (2002). *Journal of Youth Adolescent Volume 31 No 4 August 2002 edition: Friends: The Role of Peer Influence Across Adolescent Risk Behaviors*. Washington: Plenum PC, Hal: 267-277
- Nainggolan, (2004). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil*. Bandung: *Indonesia Publishing House*, Hal: 27-31, 45-54
- Narendra, Moersintowarti. B, (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja edisi 1*. Jakarta: Sagung Seto, Hal: 138-139, 149, 159, 163
- Notoatmodjo, S, (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal: 32-34, 62-64, 133-149
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika, Hal: 86-89, 92-93, 97-98, 100, 103, 114-115
- Pattinasarany, Lisbeth, (2004). *Persepsi dan Sikap Remaja tentang Merokok dengan Perilaku Merokok Remaja*. [http://puspasca.ugm.ac.id/files/\(2893-H-2004\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/(2893-H-2004).pdf). Tanggal 13 Mei 2009. Jam 10.00 WIB.
- Sitopoe, Mangku, (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Grasindo, Hal: 32-33, 39, 66-68
- Subhan, (2009). *Larang Iklan Rokok, Lindungi Anak dan Remaja*. www.beritabarur.com. Tanggal 23 April 2009. Jam 17.30 WIB
- Suliha, Uha ,dkk, (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC, Hal: 19, 48
- Suriadi & Yulianni, Rita, (2006). *Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Sagung Seto, Hal: 6-7
- Taufik, M, (2007). *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Infomedika, Hal: 113-119
- Variani, Nomi Inggar, (2007). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Masyarakat Tentang Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Kelurahan Ujung*. Skripsi untuk Gelar Sarjana S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tidak Dipublikasikan.
- Walgito, Bimo, (2003). *Psikologi Sosial edisi keempat*. Yogyakarta: Andi Offset, Hal: 53-54
- Widayatun, (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Sagung Seto, hal 111, 183
- Wikipedia, (2009). *Rokok*. www.wikipedia.com. Tanggal 13 Mei 2009. Jam 10.00 WIB.

Lampiran 3**LEMBAR PERSETUJUAN**

(Penjelasan dan Informasi)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

INDRIA ROMADONI

010510966 B

Mahasiswi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Merokok di SMA GIKI 2 Surabaya”**

Tujuan Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan peran perawat serta saudara dalam upaya merubah persepsi remaja putra tentang merokok ke arah yang lebih positif, yang akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan remaja putra.

Partisipasi saudara sangat saya harapkan dan tidak ada pemaksaan atas hal tersebut. Kerahasiaan identitas saudara akan saya jaga. Apabila saudara bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan pada halaman selanjutnya dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, ... Juni 2009

INDRIA ROMADONI

No.Resp....

LEMBAR PERSETUJUAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

“ PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK DI SMA GIKI 2
SURABAYA ”

OLEH
INDRIA ROMADONI

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka dengan sadar saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian ini.

Surabaya, 2009

Lampiran 4

No. Resp.....

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK****KUISIONER**

Hasil penelitian ini akan digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang merokok.

Hasil dari penelitian ini tidak dimanfaatkan untuk keperluan lain.

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada di dalam kuisisioner ini
- b. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang tersedia.
SS= sangat setuju S= setuju TS= tidak setuju STS= sangat tidak setuju
- c. Mohon kesediaannya untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.

LEMBAR KUISIONER
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG MEROKOK

Isilah tanda silang (x) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut:



A. Data Demografi

1. Usia

2. Status

Perokok

Bukan Perokok

Pernah Mencoba

Sudah Berhenti

3. Adakah keinginan untuk mencoba merokok? (bagi yang bukan perokok)

Ya

Tidak

4. Adakah keinginan untuk berhenti merokok? (bagi perokok)

Ya

Tidak

B. Kuisioner tentang Persepsi Merokok

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skore
1.	Menurut saya rokok adalah silinder kertas berisi cacahan tembakau yang mengandung lebih dari 4000 zat-zat kimia					
2	Menurut saya zat-zat yang terkandung dalam asap rokok dapat memicu terjadinya berbagai macam kanker					
3	Menurut saya nikotin dalam rokok dapat menimbulkan efek ketagihan					
4	Menurut saya efek merokok tidak terlalu berbahaya dibandingkan bahaya kesehatan lainnya					
5	Menurut saya asap rokok tidak akan berpengaruh pada makhluk hidup selain manusia					
6	Menurut saya dalam rokok hanya nikotin dan tar yang memiliki efek negatif bagi kesehatan					
7	Menurut saya rokok hanya berbahaya bagi orang yang secara langsung menghisap rokok					
8	Menurut saya yang disebut perokok adalah hanya orang yang menghisap rokok secara langsung saja					
9	Menurut saya kenikmatan merokok tidak sebanding dengan efek negatif yang ditimbulkan rokok bagi kesehatan					
10	Menurut saya orang yang mengisap asap rokok lebih berisiko terkena kanker paru daripada orang yang menghisap rokok secara langsung					
11	Menurut saya penderita kanker paru umumnya adalah seorang perokok berat					
12	Menurut saya seorang perokok akan mengalami serangan jantung lebih sering dibandingkan bukan perokok					
13	Menurut saya asap rokok merupakan salah satu sumber pencemaran udara buatan manusia					
14	Menurut saya mengurangi jumlah rokok yang dihisap dapat mencegah terjadinya efek negatif yang diakibatkan rokok					
15	Menurut saya rokok dapat membantu meningkatkan gairah seksual					
16	Menurut saya gejala batuk dan sesak saat menghisap asap rokok merupakan hal wajar dan tidak perlu diperhatikan					
17	Menurut saya jika sesekali merokok tidak akan terlalu berbahaya bagi kesehatan					

18	Menurut saya tidak benar jika rokok dapat menyebabkan keguguran pada ibu hamil					
19	Menurut saya sebaiknya kita menjauh dari orang yang sedang merokok agar asapnya tidak ikut terhirup oleh paru-paru kita					
20	Menurut saya menghindari rokok merupakan salah satu langkah tepat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan seseorang					
	Jumlah					

Lampiran 5**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MEROKOK**

Sasaran : Siswa putra kelas XI IPS

Tempat : SMA GIKI 2 Surabaya

Hari / Tanggal : Rabu , 22 Juli 2009

Waktu : 1 x 50 menit

.....

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 35 menit dan kesempatan tanya jawab selama 15 menit, peserta penyuluhan mampu merubah persepsi merokok kearah yang lebih baik.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta penyuluhan dapat:

- a. Memahami dan menyebutkan kembali pengertian rokok, merokok, perokok aktif dan perokok pasif, serta jenis-jenis asap rokok.
- b. Memahami dan menyebutkan kembali zat-zat yang terkandung dalam rokok
- c. Memahami dan menyebutkan kembali efek rokok bagi kesehatan dan lingkungan.

C. MATERI

- a. Definisi rokok dan perokok
- b. Jenis-jenis perokok dan asap rokok.
- c. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok.
- d. Efek rokok bagi kesehatan dan lingkungan.

D. METODE

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

1. Power point
2. Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menyampaikan kontrak waktu, maksud serta tujuan pendidikan kesehatan yang akan diberikan. ▪ Menyebutkan materi apa saja yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan

2	30 menit	<p>Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan pengertian rokok, merokok, perokok aktif dan pasif ▪ Menjelaskan bahan-bahan yang terkandung dalam rokok ▪ Menjelaskan Efek dan bahaya rokok bagi diri sendiri, orang lain dan lingkungan ▪ Menjelaskan Penyakit yang dapat ditimbulkan akibat Rokok 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan
3	15 menit	<p>Diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberi kesempatan peserta untuk bertanya ▪ Menanyakan kembali tentang materi kepada peserta (evaluasi) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengajukan pertanyaan ▪ Menjawab
4	2 menit	<p>Penutup:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menutup dengan salam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam

G. PENGORGANISASIAN

Pembicara : Indria Romadoni

Pembimbing: Ahmad Yusuf, S.Kp., M. Kes

Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns

H. KRITERIA EVALUASI

a. Evaluasi struktur

- Peserta hadir di ruang yang telah ditentukan
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat pendidikan kesehatan dilaksanakan pada kelas XI SMA GIKI 2 Surabaya.

b. Evaluasi proses

- Remaja Putra antusias terhadap materi yang disampaikan
- Remaja Putra mendengarkan dan memperhatikan sampai penyampaian pendidikan kesehatan selesai diberikan
- Remaja Putra mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar

c. Evaluasi hasil

- Remaja Putra memahami dan dapat menyebutkan kembali definisi rokok dan perokok
- Remaja Putra memahami dan dapat menyebutkan kembali jenis-jenis perokok dan asap rokok
- Remaja Putra memahami dan dapat menyebutkan kembali zat-zat berbahaya apa saja yang terkandung dalam rokok
- Remaja Putra memahami dan dapat menyebutkan kembali efek rokok bagi kesehatan dan lingkungan

Lampiran 6

MATERI PENDIDIKAN KESEHATAN

A. Definisi

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70-120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun tembakau yang telah dicacah (Wikipedia, 2009). Perokok adalah orang yang mengkonsumsi rokok atau menghisap rokok. Sedangkan yang dimaksud merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap, baik menggunakan rokok maupun pipa.

Terdapat tiga jenis asap rokok, yaitu:

4. Asap rokok utama (*mainstream smoke*) adalah asap rokok yang dihisap kedalam paru oleh si perokok.
5. Asap rokok sampingan (*sidestream smoke*) adalah asap yang berasal dari ujung rokok yang terbakar.
6. Asap rokok lingkungan (ARL) adalah polusi udara yang dihembuskan lagi oleh perokok (Aditama, 2001).

B. Jenis - jenis Perokok

Perokok dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Perokok Aktif

Perokok aktif yaitu perokok yang secara langsung berinteraksi dengan rokok seperti menghisap atau menyedot batang rokok.

2. Perokok Pasif

Perokok pasif yaitu orang yang secara sengaja maupun tidak sengaja ikut menghisap asap rokok dari perokok aktif baik ARL maupun *sidestream smoke*. Perokok pasif tidak merokok tetapi terpaksa menghisap asap rokok dari lingkungannya dan berisiko menderita berbagai penyakit akibat rokok. Kandungan bahan kimia pada asap rokok sampingan ternyata lebih tinggi dibanding asap rokok utama karena tembakau terbakar pada temperatur lebih rendah ketika rokok sedang tidak dihisap, membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan lebih banyak bahan kimia. Rokok yang terbakar menghasilkan asap sampingan sejumlah dua kali lebih banyak daripada asap utama, karena asap sampingan keluar secara terus-menerus saat rokok dinyalakan, sementara asap utama akan keluar saat rokok dihisap (Aditama, 2001).

C. Zat-zat Berbahaya dalam Rokok

Dibawah ini merupakan zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok:

1. Acrolein

Acrolein dapat menyebabkan iritasi pada mata dan tenggorokan serta menyebabkan kerusakan paru. Acrolein biasa digunakan sebagai pestisida untuk mengendalikan algae, gulma, dan bakteri.

2. Amoniak

Zat ini sangat mudah masuk ke dalam sel-sel tubuh. Racun amoniak ini sangat keras, sehingga jika disuntikkan sedikit saja kedalam aliran darah maka dapat menyebabkan pingsan hingga koma. Amoniak juga sering digunakan sebagai

bahan pembuat detergen dan pembersih lantai. Kandungan zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 10-150 mikrogram.

3. Arsenik

Merupakan sejenis zat kimia beracun yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Zat ini bersifat karsinogenik dan sering menyebabkan terjadinya kanker kulit dan paru. Arsenik dan senyawa arsenik biasanya digunakan sebagai pestisida, herbisida dan insektisida.

4. Asetone

Zat ini biasa digunakan sebagai bahan peluntur cat kuku.

5. Cadmium

Merupakan zat karsinogenik yang juga dapat menyebabkan toksisitas pada ginjal. Zat ini juga digunakan sebagai bahan baterai dan *accu*.

6. DDT (digunakan untuk insektisida)

7. Formaldehyde

Merupakan racun yang sangat keras terhadap semua organisme hidup. Zat ini biasanya digunakan sebagai pengawet di laboratorium, pembasmi hama, juga untuk mengawetkan mayat. Yang termasuk jenis zat ini adalah formalin. Kandungan zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 20-90 mikrogram.

8. Formic Acid

Merupakan sejenis cairan yang tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat melepuhkan. Zat ini juga dapat menyebabkan seseorang merasa seperti digigit semut. Jika zat ini masuk ke aliran darah maka akan dapat meningkatkan kecepatan pernafasan seseorang. Zat ini juga digunakan dalam pembuatan tekstil.

9. Hidrogen Sianida (HCN)

Zat ini dapat mengganggu pernafasan. Sianida merupakan salah satu racun berbahaya yang jika dimasukkan langsung ke dalam tubuh meski hanya sedikit, maka akan dapat menyebabkan kematian. Kandungan zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 30-200 mikrogram.

10. Hidrogen Sulfida

Merupakan sejenis gas beracun yang berbau tajam dan juga mudah terbakar. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

11. Karbon Monoksida (CO)

Zat ini sangat beracun. Oksigen dan karbon monoksida dapat dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot di seluruh tubuh. Satu hemoglobin dapat mengikat empat molekul oksigen. Jika hemoglobin dibebani dengan karbon monoksida, maka jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh hemoglobin tersebut juga akan berkurang sehingga akibatnya orang tersebut akan kekurangan oksigen. Karena otak membutuhkan banyak ATP dari fungsi otot, maka racun CO akan membuat seseorang mudah lelah dan gelisah. Dalam sebatang rokok mengandung CO sekitar 2-20 mg. Kadar gas CO dalam darah perokok berkisar antara 4-15%, sedangkan seharusnya tidak boleh dari 1%.

12. Methanol

Merupakan sejenis cairan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Jika zat ini diminum atau dihisap maka akan dapat mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

13. Metil Klorida

Zat ini merupakan senyawa organik yang sangat beracun. Uapnya dapat berfungsi sebagai anastesi.

14. Naphtalin

Merupakan bahan kimia yang biasanya digunakan untuk kapur barus.

15. Nikotin

Merupakan cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat menimbulkan rasa perih. Nikotin juga memiliki efek menghambat rangsangan rasa lapar. Itu sebabnya seseorang dapat merasa tidak lapar karena merokok. Itu juga sebabnya jika seseorang berhenti merokok kemungkinan bisa menjadi gemuk karena dia merasa lapar dan selalu ingin makan. Nikotin adalah unsur komposisif yang amat beracun dan berbahaya untuk semua makhluk hidup. Karena kadar nikotin yang terdapat pada sebatang rokok cukup untuk membunuh manusia yang masih sehat, jika jumlah nikotin tersebut dimasukkan ke dalam tubuhnya langsung melalui aliran darah. Selain dapat menyebabkan efek adiksi bagi para perokok, nikotin juga bersifat toksis terhadap jaringan syaraf, menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, meningkatkan denyut dan kontraksi otot jantung, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh koroner bertambah, dan vaso-konstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolesterol LDI, dan meningkatkan agregasi sel pembekuan darah. Kadar nikotin 4-6 mg yang dihisap setiap hari dapat membuat seseorang ketagihan.

16. Nitrous Oksida (NO)

Merupakan sejenis gas yang tidak berwarna dan apabila dihisap maka dapat mengakibatkan rasa sakit. Zat ini adalah jenis zat yang awalnya dapat digunakan sebagai anastesia saat operasi. Kadar zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 10-600 mikrogram.

17. Phenol

Merupakan racun yang sangat berbahaya karena terikat pada protein dan menghalangi aktifitas enzim.

18. Piridin

Zat ini biasanya digunakan sebagai obat pembasmi hama. Kadar piridin dalam sebatang rokok adalah sekitar 9-93 mikrogram.

19. Polonium 210 (zat karsinogenik yang bersifat radioaktif)

20. Tar

Tar dapat diperoleh dari getah tembakau yang bersifat karsinogenik. Ketika rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pendedapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar pada rokok adalah sekitar 0,5-35 mg per batang.

21. Urethane toluene

Merupakan zat karsinogenik yang juga biasa digunakan sebagai bahan pelarut industri. Kadar zat ini dalam sebatang rokok adalah 9-93 mikrogram.

22. Vinyl Klorida

Merupakan zat karsinogenik yang umumnya digunakan sebagai bahan pembuatan plastik. Kadar zat ini dalam sebatang rokok adalah sekitar 1-16 ng (nanogram) (Nainggolan, 2004).

D. Efek Rokok bagi Kesehatan Manusia

Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan-bahan kimia yang dapat dapat memicu terjadinya penyakit pada manusia. Merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang mengakibatkan kematian. Penyakit-penyakit yang terpicu karena rokok baik yang dapat meningkatkan sebab kematian (*cause of death*) maupun yang tidak yaitu:

a. Penyakit Kardiovaskuler

Zat dalam rokok yang dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah nikotin. Nikotin dapat meningkatkan produksi adrenalin dan nor adrenalin yang mempengaruhi pertambahan detak serta kontraksi jantung, membuat irama jantung menjadi tidak teratur, Nikotin juga dapat mempercepat aliran darah serta menimbulkan penyempitan pembuluh darah termasuk pembuluh darah ke jantung. Jika pembuluh darah ke jantung telah tersumbat, maka dapat mengakibatkan terhentinya aktivitas jantung hingga menyebabkan kematian mendadak. Sedangkan jika salah satu pembuluh darah ke otak tersumbat hingga terjadi stroke, maka akan dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan. Kebiasaan merokok juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner, disamping faktor risiko lain seperti hipertensi, hiperlipidemia atau hiperkolesterolemia dan obesitas. Penyakit

jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Kebiasaan merokok berpengaruh pada jantung dan pembuluh darah melalui mekanisme aterosklerotik, gangguan metabolisme lemak, gangguan sistem hemostatik, gangguan irama jantung serta penurunan kemampuan untuk oksigenisasi. Risiko penyakit jantung dan pembuluh darah juga berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya kebiasaan merokok. Perokok akan mengalami serangan jantung tiga kali lebih sering dibandingkan dengan bukan perokok (Sitopoe, 2000).

b. Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)

Asap rokok dapat menyebabkan perubahan anatomi, fungsi saluran pernafasan dan kerusakan jaringan paru. Pada saluran nafas, sel mukosa mengalami pembesaran, dan kelenjar mukus bertambah banyak. Pada saluran nafas kecil terjadi peradangan, dan penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan sekret. Sedangkan pada jaringan paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan terjadi kerusakan alveoli.

- 3) Emfisema ditandai oleh rusaknya dinding alveoli sehingga mengurangi luas permukaan tempat terjadinya pertukaran udara respirasi di paru. Dinding alveoli kehilangan elastisitasnya sehingga menyebabkan kesulitan bernafas.
- 4) Bronkitis kronis berkaitan dengan terjadinya emfisema. Asap rokok dapat merangsang produksi sekret, sedangkan nikotin akan melumpuhkan silia sehingga fungsi pembersihan jalan nafas akan terganggu sehingga akan

mengakibatkan penumpukan sekret yang dapat mengakibatkan terjadinya batuk berdahak, sesak nafas serta peradangan.

c. Kanker Paru

Di dalam rokok terdapat berbagai zat karsinogenik seperti tar yang dapat memicu terjadinya kanker paru. Timbulnya kanker paru berhubungan dengan jumlah rokok yang dihisap, lama merokok, jenis rokok yang dihisap dan bahkan berhubungan juga dengan kedalaman hisapan yang dilakukan. Semakin banyak rokok yang dihisap, makin lama kebiasaan merokok, makin tinggi kadar tar yang dihisap dan makin dalam seseorang menghisap rokoknya maka akan semakin tinggi pula resiko mendapat kanker paru (Sitopoe, 2000).

d. Asma

Efek asap rokok terhadap asma berupa penyempitan saluran napas yang terjadi segera setelah paparan asap, dan juga akibat paparan asap rokok dalam waktu lama. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa asap rokok merupakan faktor resiko penting untuk timbulnya kasus baru asma (Sitopoe, 2000).

e. Gangguan Pencernaan

Sakit *maag* lebih banyak ditemukan pada seorang perokok. Nikotin memiliki efek mengurangi rasa lapar, sehingga dapat menyebabkan pola makan yang tidak teratur yang dapat memicu kambuhnya penyakit *maag* (Sitopoe, 2000). Nikotin juga dapat memperlambat mekanisme kerja sel pelindung dalam mensekresi getah yang berfungsi untuk melindungi dinding dari serangan asam lambung. Kelebihan cairan asam lambung dan lambatnya sekresi getah pelindung mengakibatkan timbulnya luka pada dinding lambung hingga bisa menjadi tukak lambung (Caldwell, 2009).

f. Impotensi

Proses ereksi terjadi karena adanya aliran darah yang cukup besar ke pembuluh darah arteri di penis, dan hal ini menyebabkan penekanan pada vena sehingga darah tidak cepat kembali. Kebiasaan merokok dapat mengganggu proses ereksi melalui berbagai mekanisme. Pertama, terjadinya aterosklerosis, di mana terjadi kerusakan dan penumpukkan lemak pada arteri di penis. Lebih dari 20% pengidap impotensi ternyata menunjukkan tekanan darah di penis yang rendah, sebagian besar terjadi akibat aterosklerosis. Kedua, terjadinya vasospasme akut, dimana terjadi kontraksi yang cepat dari jaringan penis akibat stimulasi nikotin di otak. Bila seseorang menghisap rokok maka dalam waktu beberapa detik saja nikotin yang dihisapnya telah sampai di otak si perokok dan menimbulkan berbagai akibat di berbagai bagian tubuh. Ketiga, terjadinya proses dilatasi vena. Hal ini menyebabkan terganggunya proses katup (*valve mechanism*) di vena yang menahan darah tetap terkumpul di penis. Artinya darah akan segera mengalir keluar dari penis, sehingga ukuran dan lamanya ereksi akan terganggu (Aditama, 2001).

g. Gangguan Kehamilan dan Janin

Pada ibu hamil, karbon monoksida dapat merusak struktur jaringan plasenta sehingga akan mengganggu aliran darah plasenta yang berfungsi membawa nutrisi dan oksigen bagi janin, juga sebagai penyaring darah ibu yang masuk ke janin. Hal ini dapat menyebabkan hipoksia janin. Bila hipoksia ini terjadi pada trimester pertama kehamilan yang merupakan masa pembentukan organ janin, maka kemungkinan yang terjadi adalah bayi akan terlahir cacat atau bahkan keguguran. Jika hipoksia terjadi pada trimester lanjut, maka

kemungkinan besar bayi akan lahir dengan organ utuh namun tidak berfungsi dengan baik seperti organ normal. Gangguan kehamilan dan janin sebagian besar berhubungan dengan kerja nikotin dan karbon monoksida. Melalui aliran darah ibu, nikotin dan karbon monoksida masuk ke dalam aliran darah janin yang dapat mengakibatkan:

- 1) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal (BBLR).
- 2) Kematian neonatal dan kematian janin dalam kandungan.
- 3) Terjadinya abortus spontan.
- 4) Tercemarnya air susu ibu oleh nikotin.

E. Efek Rokok bagi Kesehatan Lingkungan

Udara merupakan zat paling penting selain air. Asap rokok merupakan termasuk salah satu sumber pencemaran buatan manusia yang tidak hanya berakibat negatif bagi manusia tetapi juga bagi makhluk hidup yang lain. Dalam proses pencemaran terjadi proses sinergistik yaitu suatu keadaan ketika polutan satu dengan polutan lain didalam udara yang dapat bereaksi menjadi jenis polutan baru yang lebih berbahaya daripada polutan semula. Polutan baru ini akan menimbulkan kabut di permukaan bumi yang dikenal dengan kabut fotokimia atau senyawa pembentuk kabut pengiritasi. Kabut tersebut menyebabkan mata menjadi berair dan distress pernafasan pada manusia serta menimbulkan *hill reaction* dan mengganggu proses fotosintesis tumbuh-tumbuhan hingga akhirnya menjadi layu dan mati (Chandra, 2006).

F. DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga, (2001). *Masalah Merokok dan Penanggulangannya*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia, Hal: 27-31
- Caldwell, Ernest, (2009). *Berhenti Merokok*. Yogyakarta: Pustaka Populer, Hal: 14-15
- Chandra, Budiman, (2006). *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: EGC, Hal: 75-84
- Nainggolan, (2004). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil*. Bandung: *Indonesia Publishing House*, Hal: 27-31, 45-54
- Sitopoe, Mangku, (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Grasindo, Hal: 32-33, 39, 66-68
- Wikipedia, (2009). *Rokok*. www.wikipedia.com. Tanggal 13 Mei 2009. Jam 10.00 WIB

Kuisisioner Remaja Putra no.....

Inisial:..... umur:.....
 kelas:.....

Silanglah (X) jawaban yg menurut anda sesuai

1. Apakah anda seorang perokok?

a. Ya	c. Pernah mencoba (<3kali)
b. Tidak	d. Sudah berhenti
2. Apakah ada teman sebaya anda yang juga merokok?

a. Ada	b. Tidak
--------	----------
3. Apakah anda tahu tentang efek & bahaya rokok bagi kesehatan?

a. Ya	b. Tidak
-------	----------
4. Bagaimana persepsi anda tentang merokok?.....

Kuisisioner Remaja Putra no.....

Inisial:..... umur:.....
 kelas:.....

Silanglah (X) jawaban yg menurut anda sesuai

1. Apakah anda seorang perokok?

a. Ya	c. Pernah mencoba (<3kali)
b. Tidak	d. Sudah berhenti
2. Apakah ada teman sebaya anda yang juga merokok?

c. Ada	b. Tidak
--------	----------
3. Apakah anda tahu tentang efek & bahaya rokok bagi kesehatan?

a. Ya	b. Tidak
-------	----------
4. Bagaimana persepsi anda tentang merokok?.....

Kuisisioner Remaja Putra no.....

Inisial:..... umur:.....
 kelas:.....

Silanglah (X) jawaban yg menurut anda sesuai

1. Apakah anda seorang perokok?

a. Ya	c. Pernah mencoba (<3kali)
b. Tidak	d. Sudah berhenti
2. Apakah ada teman sebaya anda yang juga merokok?

b. Ada	b. Tidak
--------	----------
3. Apakah anda tahu tentang efek & bahaya rokok bagi kesehatan?

a. Ya	b. Tidak
-------	----------
4. Bagaimana persepsi anda tentang merokok?.....

Kuisisioner Remaja Putra no.....

Inisial:..... umur:.....
 kelas:.....

Silanglah (X) jawaban yg menurut anda sesuai

1. Apakah anda seorang perokok?

a. Ya	c. Pernah mencoba (<3kali)
b. Tidak	d. Sudah berhenti
2. Apakah ada teman sebaya anda yang juga merokok?

d. Ada	b. Tidak
--------	----------
3. Apakah anda tahu tentang efek & bahaya rokok bagi kesehatan?

a. Ya	b. Tidak
-------	----------
4. Bagaimana persepsi anda tentang merokok?.....

*Lampiran***Frequencies****Statistics**

		demografi usia	demografi status merokok	demografi keinginan mencoba merokok bagi yang bukan perokok	demografi keinginan berhenti merokok bagi perokok
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**demografi usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	1	3.3	3.3	3.3
	16 Tahun	12	40.0	40.0	43.3
	17 Tahun	14	46.7	46.7	90.0
	18 Tahun	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

demografi status merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perokok	10	33.3	33.3	33.3
	Bukan Perokok	14	46.7	46.7	80.0
	Pernah Mencoba	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

demografi keinginan mencoba merokok bagi yang bukan perokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	53.3	53.3	53.3
Ya	6	20.0	20.0	73.3
Tidak	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

demografi keinginan berhenti merokok bagi perokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	66.7	66.7	66.7
Ya	5	16.7	16.7	83.3
Tidak	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test kelompok kontrol - pre test kelompok kontrol	Negative Ranks	1 ^a	1.50	1.50
	Positive Ranks	1 ^b	1.50	1.50
	Ties	13 ^c		
	Total	15		
post test kelompok perlakuan - pre test kelompok perlakuan	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	8 ^e	4.50	36.00
	Ties	7 ^f		
	Total	15		

- a. post test kelompok kontrol < pre test kelompok kontrol
- b. post test kelompok kontrol > pre test kelompok kontrol
- c. post test kelompok kontrol = pre test kelompok kontrol
- d. post test kelompok perlakuan < pre test kelompok perlakuan
- e. post test kelompok perlakuan > pre test kelompok perlakuan
- f. post test kelompok perlakuan = pre test kelompok perlakuan

Test Statistics ^c		
	post test kelompok kontrol - pre test kelompok kontrol	post test kelompok perlakuan - pre test kelompok perlakuan
Z	.000 ^a	-2.598 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000	.009

- a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.
- b. Based on negative ranks.
- c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test kelompok kontrol	15	1	3	2.27	.594
post test kelompok kontrol	15	2	3	2.27	.458
pre test kelompok perlakuan	15	1	3	1.93	.594
post test kelompok perlakuan	15	2	3	2.67	.488
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Statistics

		pre test kelompok kontrol	post test kelompok kontrol	pre test kelompok perlakuan	post test kelompok perlakuan
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

pre test kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	1	6.7	6.7	6.7
	Baik	9	60.0	60.0	66.7
	Sangat baik	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

post test kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	73.3	73.3	73.3
	Sangat baik	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

pre test kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	3	20.0	20.0	20.0
Baik	10	66.7	66.7	86.7
Sangat baik	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

post test kelompok perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	5	33.3	33.3	33.3
Sangat baik	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
kelompok		N	Mean Rank	Sum of Ranks
persepsi remaja putra	kelompok kontrol	15	12.50	187.50
tentang merokok	kelompok perlakuan	15	18.50	277.50
Total		30		

Test Statistics ^b	
	persepsi remaja putra tentang merokok
Mann-Whitney U	67.500
Wilcoxon W	187.500
Z	-2.159
Asymp. Sig. (2-tailed)	.031
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.061 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
kelompok	30	1.00	2.00	1.5000	.50855
persepsi remaja putra tentang merokok	30	2.00	3.00	2.4667	.50742
Valid N (listwise)	30				

Frequencies

Statistics

		kelompok	persepsi remaja putra tentang merokok
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kelompok kontrol	15	50.0	50.0	50.0
	kelompok perlakuan	15	50.0	50.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

persepsi remaja putra tentang merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	53.3	53.3	53.3
	Sangat baik	14	46.7	46.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

KELOMPOK KONTROL

Perny	SKOR RESPONDEN																															
	O1		O2		O3		O4		O5		O6		O7		O8		O9		10		11		12		13		14		15			
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post		
1	1	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1		
2	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	3		
3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2		
4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2		
5	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2		
6	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2		
7	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	4	4	4	2	1	4	4	1	1	
8	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	4	3	3	2	2	3	3	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1
9	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	
10	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	4	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2	2	2	
11	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3
12	4	4	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4
13	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	3	3	1	1
14	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	
15	2	2	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4
16	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
17	4	4	3	3	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1
19	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	1	3	3	4	4	3	3	3	3
20	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4
Jml	61	65	51	51	45	45	63	63	51	51	57	57	59	57	57	57	64	64	56	55	55	55	61	55	63	62	59	59	40	44		

KELOMPOK PERLAKUAN

Perny	SKOR RESPONDEN																														
	O1		O2		O3		O4		O5		O6		O7		O8		O9		10		11		12		13		14		15		
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	
1	2	3	1	4	1	3	1	3	2	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	4	1	3	1	2	1	3	4	4	1	4	
2	3	3	1	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	
3	2	4	1	4	1	4	2	3	2	4	2	3	2	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	
4	1	3	2	4	4	3	2	3	2	4	1	3	2	3	3	3	4	4	2	4	2	3	2	3	2	3	1	3	1	4	
5	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	
6	2	3	1	3	1	3	2	2	3	3	2	4	3	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	
7	1	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	4	4	4	4	1	4	2	2	2	3	2	4	1	3	
8	2	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	4	1	2	1	4	1	2	1	3	1	3	
9	3	3	2	4	2	3	3	3	4	4	1	1	3	2	3	3	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	2	1	3	3	
10	4	4	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	4	4	4	3	3	4	2	2	4	4	3	2	1	3	1	4	1	3
11	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	
12	3	3	3	3	1	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	
13	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	
14	2	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	4	1	1	2
15	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	
16	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	3	3	4	4	1	4	1	2	1	3	1	4	1	3	
17	1	3	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	4	4	1	2	1	2	1	3	1	3	1	2	
18	1	4	1	4	1	3	1	3	1	4	2	2	1	1	3	3	4	4	4	4	1	4	4	3	1	3	1	4	1	4	
19	3	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	
20	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	
Jml	48	61	39	71	34	63	44	72	49	67	44	56	44	51	54	54	63	66	67	75	48	65	52	57	49	57	53	69	40	65	