

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah perokok di seluruh dunia meningkat menjadi hampir satu miliar orang dan di sejumlah negara termasuk Indonesia dan Rusia lebih dari separuh jumlah penduduk laki-laki merokok setiap hari. Temuan tersebut diungkap oleh tim peneliti yang ditulis dalam *Journal of the American Medical Association*. Mereka mengatakan peningkatan jumlah perokok terjadi karena adanya peningkatan jumlah penduduk yang meningkat dua kali lipat selama 50 tahun terakhir. Berdasarkan data terbaru ini, jumlah perokok di seluruh dunia meningkat hampir 250 juta orang antara 1980 hingga 2012. Wartawan BBC masalah kesehatan, Tulip Mazumdar, melaporkan di sejumlah negara termasuk Indonesia, Timor Leste dan Rusia, lebih dari separuh penduduk pria mengkonsumsi rokok setiap hari. Adapun tingkat perokok paling rendah di antaranya terdapat di kepulauan Karibia seperti Antigua dan Barbuda. Di sana, hanya satu di antara 20 orang yang merokok setiap hari. (BBC Indonesia 2014)

Data *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* menunjukkan terjadi peningkatan perokok remaja yang cukup mengkhawatirkan. Prevalensi merokok terus meningkat baik pada laki-laki maupun perempuan. Prevalensi merokok pada perempuan meningkat empat kali lipat dari 1,3% pada tahun 2001 menjadi 5,2% pada tahun 2007. Menurut *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* (2009) 30,4% remaja usia 13-15 tahun pernah merokok (57,8% laki-laki pernah merokok dan 6,4% perempuan pernah merokok), dan 20,3% remaja usia 13-15 adalah perokok aktif.

Menurut WHO (2008), Indonesia berada di urutan ke-3 jumlah perokok terbesar di dunia, setelah Cina dan India. 67,4% laki-laki d

Indonesia merokok (GATS 2011). Prevalensi perokok usia > 15 tahun di Indonesia diperkirakan pada tahun 2010 mencapai 34,7% (Riskesdas 2010). Tahun 2010 di Indonesia diperkirakan 190.260 orang meninggal dunia akibat penyakit terkait rokok. Prevalensi merokok terus meningkat baik pada laki-laki maupun perempuan, usia dewasa maupun remaja (Badan POM RI 2013).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4% perokok umur 10-14 tahun, 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3% pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang).

Menurut Info POM (2014), Data statistik menunjukkan bahwa perokok remaja saat ini berkisar diangka 3,5 juta yang berarti >15% jumlah remaja saat ini. Kebanyakan perokok dan pengguna tembakau dewasa mulai melakukan kebiasaan tersebut sebelum mereka dewasa. Diantara para remaja yang merokok tersebut, hampir 25% merokok pertama kali sebelum berusia 10 tahun.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuradita (2013), menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di SMPN 3 Kendal. hasil penelitian Ikhsan (2013), juga menyimpulkan bahwa dengan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok terbukti dapat mengurangi konsumsi rokok pada remaja. Selain itu Berdasarkan hasil penelitian Puryanto (2012), diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa tentang bahaya merokok. Penelitian lain juga membuktikan bahwa

pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok kelas di SMAN 1 Manado (Tumigolung, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27/03/2015 di SMAN 2 Manado, dengan jumlah keseluruhan siswa 866, jumlah kelas XI 327 dan di kelas IPS 1 ada 30 siswa, telah dilakukan wawancara dari 5 siswa mengatakan sudah lama mengetahui bahaya merokok. Dari 5 (100%) siswa, 2 (40%) siswa mengaku mengetahui bahaya merokok dari pembungkus rokok yang ada gambar penyakit dan 3 (60%) siswa mengatakan mereka tau bahaya merokok dari iklan di TV maupun yang ada di pinggir jalan. Berdasarkan data yang di dapat, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul tentang “Analisis Perbedaan Media Leaflet dan AudioVisual Tentang Pengetahuan Bahaya Merokok Pada Siswa SMAN 2 Manado”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “ Apakah ada perbedaan media leaflet dan Audiovisual terhadap Pengetahuan Bahaya Merokok Pada Siswa SMAN 2 Manado”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui perbedaan media leaflet dan Audiovisual terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diidentifikasi pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA sebelum dan sesudah penyuluhan melalui media leaflet;
- 2) Diidentifikasi pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA sebelum dan sesudah penyuluhan melalui Audiovisual;
- 3) Diidentifikasi pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA;

- 4) Dianalisis pengaruh Audiovisual terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA;
- 5) Dianalisis perbedaan media leaflet dan Audiovisual terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penelitian

- 1) Dapat digunakan sebagai penerapan ilmu pengetahuan penelitian dalam bidang keperawatan;
- 2) Dapat menambah informasi dan referensi tentang keilmuan keperawatan anak dan remaja di komunitas, khususnya mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMA sehingga perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas keperawatan komunitas dengan kelompok siswa SMA.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

- 1) Manfaat bagi Dinas Kesehatan Propinsi adalah data dan hasil penelitian dapat dijadikan acuan dalam pembuatan kebijakan perihal pelarangan merokok terutama pada siswa SMA.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan komunitas dalam bentuk prevensi primer di wilayah sekolah khususnya pada siswa SMA.

1.4.3 Bagi Pendidikan

Menambah masukan bagi sekolah dan pendidikan untuk mengoptimalkan pengetahuan tentang Bahaya Merokok di tingkat SMA maupun di tingkat Universitas.

1.4.4 Manfaat Bagi Anak dan Remaja

Manfaat yang dapat diperoleh bagi masyarakat khususnya siswa SMA adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi Anak dan Remaja untuk dapat berupaya mencegah perilaku merokok sejak dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak merupakan “matahari” dimana segala pendekatan tentang pendidikan berkitar mengelilinginya. Anak bukan di anggap sebagai makhluk kecil yang belum dewasa. Anak tidak lagi di anggap sebagai makhluk yang memiliki cita-cita selain cita-cita yang diberikan oleh orang dewasa terhadap dirinya. Kini anak-anak di anggap sebagai memiliki dinamika tersendiri yang sesuai dan selarass dengan tahap perkembangan natural dalam dirinya (Piaget). (Koesoema, 2010)

Perkembangan psikis yang berawal dari kelahiran dan memuncak pada tahap dewasa dapat dibandingkan dengan pertumbuhan organisme dimana pertumbuhan setiap organisme tak lain adalah sebuah perjalanan menuju keseimbangan. Oleh karena itu memaksakan cicta-cita orang dewasa dalam benak anak-anak membuat suatu perusakan jiwa, sebab dunia itu bukan milik mereka. Dunia mereka adalah dunia permainan, bukan imitasi dunia orang dewasa. Pendidikan lebih menghargai dinamika perkembangan anak-anak melalui permainan (Montessori). (Koesoema, 2010)

2.1.2 Perkembangan anak

Beberapa pakar kesehatan anak menyampaikan berbagai pengertian tentang perkembangan anak. perkembangan ialah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar. Perkembangan pada anak bias terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, mulai dari aspek social, emosional, hingga intelektual. (Fida & Maya, 2012)

Awal dari perkembangan pribadi seorang anak pada dasarnya bersifat biologis. Dalam taraf-taraf perkembangan selanjutnya, normalitas dari konstitusi, struktur dan kondisi jasmaniah seorang anak akan mempengaruhi normalitas kepribadiannya, khususnya berkaitan dengan *Body-image*, *self-concept*, dan rasa harga dirinya. Perkembangan fisik ini mencakup aspek-aspek anatomis dan fisiologis. (Nnurihsan & Agustin 2013).

2.1.3 Perkembangan Kognitif anak

Kognitif (berpikir) adalah bagian dari unsur perkembangan anak yang perlu anda cermati lebih dalam. Melalui perkembangan kognitif, anak akan memiliki kemampuan kecerdasan dalam berbagai hal. (Hidayat, 2007)

Ketika anak memasuki usia antara 7-11 tahun, terjadi perkembangan kognitif, yang dimulai dengan pikiran realistik dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain. Sifat egosentrik sudah mulai hilang karena anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri, sifat pikiran sudah mempunyai dua pandangan atau disebut refersibilitas, merupakan cara memandang dari arah berlawanan (kebalikan) sifat realistic tersebut belum sampai kedalam pikiran dalam membuat suatu konsep atau hipotesa (dugaan). (Hidayat, 2007)

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013)

Pada tahun-tahun berikutnya, definisi ini makin berkembang ke arah yang lebih konkret operasional. Ditinjau dari bidang kegiatan WHO, yaitu kesehatan, masalah yang terutama dirasakan mendesak mengenai kesehatan remaja adalah kehamilan yang terlalu awal. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Kehamilan dalam usia-usia tersebut memang mempunyai resiko yang lebih tinggi (kesulitan waktu melahirkan, sakit/cacat/kematian bayi/ibu) daripada kehamilan dalam usia-usia diatasnya (Sarwono, 2013).

Selanjutnya, WHO (World Health Organization) menyatakan walaupun definisi diatas terutama didasarkan pada usia kesuburan (fertilitas) wanita, batasan tersebut berlaku juga untuk remaja pria dan WHO membagi kurun usia tersebut dalam 2 bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Dalam pada itu, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (youth) dalam rangka keputusan mereka untuk menetapkan tahun 1985 sebagai tahun Pemuda Internasional (Sarwono, 2013).

2.2.2 Batas Masa Remaja

Di Indonesia, batasan remaja yang mendekati batasan PBB tentang pemuda adalah kurun usia 15-24 tahun. Dalam data Kependudukan Indonesia jumlah penduduk Indonesia tahun 2009 adalah 213.375.287, sedangkan jumlah penduduk yang tergolong pemuda adalah 42.316.900, atau 19.82% dari seluruh penduduk Indonesia (Sarwono, 2013).

Terdapat keragaman dalam menetapkan batasan dan ukuran tentang kapan mulainya dan kapan berakhirnya masa remaja itu. Oleh karena itu, tidaklah mengherankan kalau Harold Albery (1957:86) menyatakan bahwa periode masa remaja itu kiranya dapat didefinisikan secara umum sebagai suatu periode dalam perkembangan yang dijalani seseorang yang terbentang semenjak berakhirnya masa kanak-kanaknya sampai datangnya awal masa dewasanya. Secara tetatif pula para ahli umumnya sependapat bahwa rentangan masa remaja itu berlangsung dari sekitar 11-13 tahun sampai 18-20 tahun menurut umur kalender kelahiran seseorang (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Dalam rentangan periode yang cukup panjang (6-7 tahun) itu ternyata terdapat beberapa indikator yang menunjukkan perbedaan yang berarti (meskipun bersifat gradual, baik secara kuantitatif maupun kualitatif) dalam karakteristik dari beberapa aspek perilaku dan pribadi pada tahun-tahun permulaan dan tahun-tahun terakhir pada masa remaja itu. Oleh karena itu para ahli juga cenderung mengadakan pembagian lagi ke dalam masa remaja awal (early adolescent, puberty) dan remaja akhir (late adolescent) yang mempunyai rentang waktu antara 11-13 sampai 14-15 tahun dan 14-16 sampai 18-20 tahun (Nurihsan dan Agustin, 2013).

2.2.3 Ciri-Ciri Masa Remaja

Seperti halnya dengan semua periode yang penting selama rentang kehidupan, masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut akan dijelaskan secara singkat di bawah ini.

1) Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Kendatipun semua periode dalam rentang kehidupan adalah penting, namun kadar terpentingnya berbeda-beda. Ada beberapa periode yang lebih penting daripada beberapa periode lainnya, karena akibatnya yang langsung terhadap sikap dan perilaku, dan ada lagi yang penting karena akibat jangka panjangnya. Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetap penting. Ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada lagi karena akibat psikologis. Pada periode remaja kedua-duanya sama-sama penting (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Dalam membahas akibat fisik pada masa remaja, *Tanner* mengatakan bahwa bagi sebagian besar anak muda, usia antara dua belas dan enam belas tahun merupakan tahun kehidupan yang penuh kejadian sepanjang menyangkut pertumbuhan dan perkembangan. Tak dapat disangkal, semua kehidupan janin dan tahun pertama atau tahun kedua setelah kelahiran, perkembangan berlangsung semakin cepat, dan lingkungan yang baik semakin lebih menentukan, tetapi yang bersangkutan sendiri bukanlah remaja yang memerhatikan perkembangan atau kurangnya perkembangan dengan kagum, senang, atau takut (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Perkembangan fisik yang cepat, penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru (Nurihsan dan Agustin, 2013).

2) Masa Remaja Sebagai Periode Peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, tetapi lebih-lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya, apa

yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Bila anak-anak beralih dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, anak-anak harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kenak-kanakan dan juga harus mempelajari pola perilaku dan sikap baru untuk menggantikan perilaku dan sikap yang sudah ditinggalkan (Nurihsan dan Agustin, 2013).

3) Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Tingkatan perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Kalau perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal. *Pertama*, meningginya emosi, yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Karena perubahan emosi biasanya terjadi lebih cepat selama masa awal remaja, maka meningginya emosi lebih menonjol pada masa awal remaja (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial untuk diperankan, menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda, masalah baru yang timbul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan masalah yang dihadapi sebelumnya. Remaja akan tetap merasa ditimbuni masalah, sampai ia sendiri menyelesaikannya menurut kepuasannya (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Apa yang pada masa kanak-kanak dianggap penting, sekarang setelah hampir dewasa tidak penting

lagi. Misalnya, sebagian besar remaja tidak lagi menganggap bahwa banyaknya teman merupakan petunjuk popularitas yang lebih penting daripada sifat-sifat yang dikagumi dan dihargai oleh teman-teman sebaya. Sekarang mereka mengerti bahwa kualitas lebih penting daripada kuantitas (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Keempat, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, tetapi mereka sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan meragukan kemampuan mereka untuk dapat mengatasi tanggung jawab tersebut (Nurihsan dan Agustin, 2013).

4) Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi, baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu. Pertama, sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Karena ketidak mampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Seperti dijelaskan oleh Anna Freud bahwa banyak kegagalan, yang sering kali disertai akibat yang tragis, bukan karena ketidakmampuan individu melainkan karena kenyataan bahwa tuntutan yang diajukan kepadanya justru pada saat semua tenaganya telah dihabiskan untuk mencoba mengatasi

masalah pokok yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal (Nurihsan dan Agustin, 2013).

5) Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Sepanjang usia geng pada akhir masa anak-anak, penyesuaian diri dengan standar kelompok adalah jauh lebih penting bagi anak yang lebih besar dari pada individualitas. Seperti ditunjukkan dalam hal pakaian, berbicara dan perilaku anak yang lebih besar ingin lebih cepat seperti teman-teman gengnya. Tiap penyimpangan dari standar kelompok dapat mengancam keanggotaannya dalam kelompok (Nurihsan dan Agustin, 2013).

Pada tahun-tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-teman dalam segala hal, seperti sebelumnya (Nurihsan dan Agustin, 2013).

2.3 Konsep Bahaya Merokok

2.3.1 Pengertian Rokok dan Merokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan dan atau tanpa bahan tambahan. Selain rokok kretek, rokok putih, dan cerutu, kita juga mengenal istilah rokok klobot, klembak menyan, dan tembakau iris. (Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI 2013)

Merokok merupakan kegiatan yang sering kita jumpai di masyarakat. Meskipun sebagian besar masyarakat mengetahui bahaya merokok, namun kebiasaan merokok tetap banyak dilakukan di masyarakat. Bahkan telah merambah ke siswa sekolah dasar. (Jurnal Kesehatan Masyarakat 2014)

2.3.2 Perokok Aktif dan Pasif

Orang yang merokok jelas merupakan perokok aktif, sedangkan yang dimaksud dengan perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok tetapi secara tidak sengaja ikut menghirup/menghisap asap rokok disekitar perokok. Perokok pasif lebih berisiko daripada perokok aktif. Hal ini disebabkan karena perokok pasif menerima/menghisap rokok dari aliran utama (*“mainstream smoke”*)/asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok) dan asap aliran sisi (*“sidestream smoke”* /asap yang keluar dari ujung rokok yang dibakar). Asap aliran sisi ini mengandung 2 kali lebih banyak nikotin, 3 kali lebih tar, 5 kali lebih banyak karbonmonoksida. (Badan POM RI 2013)

Perokok pasif akan mengalami sakit dan pedih mata, bersin dan batuk-batuk, sakit kerongkongan, sakit kepala, masalah pernafasan termasuk radang paru-paru dan bronkhitis, meningkatkan risiko kanker paru dan penyakit jantung. penelitian menunjukkan bahwa merokok memberikan efek negatif kepada:

- 1) Istri Perokok : Berisiko mengidap kanker paru lebih tinggi dibandingkan dengan istri bukan perokok.
- 2) Bayi Dan Anak-anak : Asap rokok dapat menghambat pertumbuhan janin dalam rahim ibu, anak-anak perokok lebih sering terserang penyakit paru - paru, batuk-batuk, influenza dan sakit tenggorokan. Mereka juga sering jatuh sakit.
- 3) Orang yang Sedang Mengidap Jantung dan Asma : Orang yang mengidap penyakit jantung lebih mudah mendapat serangan jantung ditempat yang penuh dengan asap rokok, Orang yang mengidap penyakit asma mengalami kesulitan bernafas bila terpajan asap rokok.

- 4) Rekan-rekan Kerja : Mereka yang bekerja dengan perokok untuk jangka waktu yang lama dapat mengalami kerusakan paru-paru. (Badan POM RI 2013)

2.3.3 Bahaya Merokok

Nikotin mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, hormon, metabolisme tubuh, dan otak. Nikotin dapat ditemukan dalam air susu ibu dan bahkan pada mukus serviks wanita perokok. Saat hamil, nikotin dapat terdistribusi lewat plasenta dan ditemukan pada cairan amniotik dan sawar uri (ari-ari) bayi yang baru lahir. Meskipun bersifat adiktif dan dapat menjadi toksik apabila dikonsumsi dalam dosis tinggi, nikotin tidak menyebabkan kanker. Namun, senyawa kimia lain dalam rokok berdampak buruk bagi kesehatan. Asap rokok merupakan campuran kompleks lebih dari 4.000 senyawa kimia. Setidaknya 250 senyawa kimia di antaranya telah diketahui dapat membahayakan tubuh dan 50 di antaranya dapat menyebabkan kanker (karsinogen). Senyawa kimia berbahaya itu antara lain karbon monoksida, tar, formaldehid, sianida, dan amonia. Karbon monoksida dapat meningkatkan kemungkinan terjadi penyakit kardiovaskuler, sedangkan tar meningkatkan risiko kanker paru-paru, emfisema, dan gangguan bronkial. (Badan POM RI 2013)

Seperti halnya dengan bahan berbahaya lainnya yang menimbulkan risiko keracunan, merokok dapat menimbulkan efek jangka pendek dan jangka panjang. (Info POM, 2014)

1) Jangka pendek

Rambut dan nafas berbau rokok, kekurangan oksigen ke otak dan paru-paru, tekanan darah meningkat.

2) Jangka Panjang

a) Risiko kematian karena penyakit kardiovaskuler 2-3 kali lebih tinggi pada perokok dibanding dengan yang bukan perokok. Hal ini disebabkan karena:

1. Pengapuran/plak pembuluh darah jantung (arteri koroner)
2. Tingginya angka "*sudden death*" (kematian mendadak) pada perokok aktif, terutama pria berusia < 50 tahun.
3. Pada perokok yang memiliki hipertensi, diabetes, atau gangguan kadar lemak darah yang tinggi akan memiliki risiko sakit jantung 3 kali lipat lebih besar daripada seorang perokok yang tidak memiliki penyakit penyerta di atas.
4. Wanita yang menggunakan pil kontrasepsi yang juga seorang perokok berat, dapat menaikkan risiko terkena penyakit kardiovaskular 20 kali lebih besar daripada wanita yang tidak merokok.
5. Semakin banyak merokok dan semakin lama merokok, semakin besar pula risiko terkena penyakit kardiovaskular.

b) Risiko kematian karena penyakit kardiovaskuler 2-3 kali lebih tinggi pada perokok dibanding dengan yang bukan perokok. Hal ini disebabkan karena:

1. Pengapuran/plak pembuluh darah jantung (arteri koroner)
2. Tingginya angka "*sudden death*" (kematian mendadak) pada perokok aktif, terutama pria berusia < 50 tahun.

3. Pada perokok yang memiliki hipertensi, diabetes, atau gangguan kadar lemak darah yang tinggi akan memiliki risiko sakit jantung 3 kali lipat lebih besar daripada seorang perokok yang tidak memiliki penyakit penyerta di atas.
 4. Wanita yang menggunakan pil kontrasepsi yang juga seorang perokok berat, dapat menaikkan risiko terkena penyakit kardiovaskular 20 kali lebih besar daripada wanita yang tidak merokok.
 5. Semakin banyak merokok dan semakin lama merokok, semakin besar pula risiko terkena penyakit kardiovaskular.
- c) Keganasan (kanker): paru-paru, rongga mulut, tenggorokan, kerongkongan, lambung, pankreas, usus besar, ginjal, kandung kemih, prostat, rahim, indung telur, leher rahim, dan payudara. 90% kanker paru-paru timbul pada perokok.
 - d) Infeksi saluran pernafasan: merokok mempermudah timbulnya dan mempersulit penyembuhan radang tenggorokan, sinusitis, bronkitis dan radang paru-paru, dibanding mereka yang tidak merokok.
 - e) Penyakit penyumbatan paru-paru menahun (PPOK), misalnya bronkitis kronis. Paru-paru yang rusak karena rokok akan menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan juga kurang dapat menyerap oksigen.

- f) Gangguan peredaran darah otak (stroke) dan kepikunan.
- g) Rasa berdenyut, nyeri dan pincang pada kaki, karena gangguan aliran darah tungkai.
- h) Radang dan tukak (luka) pada lambung.
- i) Osteoporosis, sehingga memudahkan terjadinya patah tulang.
- j) Impotensi dikarenakan penyempitan pada pembuluh darah ke alat kelamin.
- k) Ibu hamil yang merokok berisiko melahirkan prematur, lahir mati (*still birth*), bayi lahir dengan berat badan rendah dan retardasi mental.

2.3.4 Kandungan Rokok

Asap tembakau mengandung kurang lebih 4000 komponen. Beberapa diantaranya bersifat racun, beberapa lainnya dapat merubah sifat sel-sel tubuh menjadi ganas, setidaknya ada 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker. 3 zat berikut ini adalah yang paling lazim kita dengar, yaitu: nikotin, tar dan karbon monoksida. (Info POM, 2014)

Dalam tiap batang rokok, saat perokok menghirup nikotin ke dalam paru-paru mereka maka nikotin akan terserap ke dalam darah. Dalam 8 detik, nikotin telah berada di otak dan mengubah cara kerja otak. Hal ini berlaku begitu cepat karena nikotin bentuknya mirip dengan bahan kimia alami otak yaitu asetilkolin. Asetilkolin adalah salah satu neurotransmitter yang membawa pesan-pesan antara sel otak. Nikotin akan berikatan dengan reseptor asetilkolin di otak, yang akhirnya akan membawa perubahan bagi tubuh dan otak. Nikotin akan meningkatkan denyut jantung dan frekuensi nafas dan menyebabkan lebih banyak glukosa dilepaskan ke dalam darah. Mungkin hal inilah yang menyebabkan para perokok merasa lebih segar bila merokok. Namun ternyata dampak jangka panjangnya akan terjadi kerja jantung yang lebih

berat, pengapuran pembuluh darah jantung, meningkatnya risiko penggumpalan darah dalam pembuluh darah serta dapat terjadi gangguan irama jantung. (Info POM, 2014)

Nikotin juga melekat pada neuron (sel otak) yang melepaskan neurotransmitter bernama dopamin. Nikotin akan menstimulasi neuron untuk melepaskan dopamin dalam jumlah yang besar. Dopamin akan menstimulasi sirkuit “kenikmatan” di otak, suatu dtruktur otak yang disebut sistem limbik. Sistem limbik ini berhubungan dengan rasa lapar/nafsu makan, proses belajar, memori, dan perasaan senang. Secara normal, rasa senag timbul bersamaan dengan makan, rasa tenang, dan bila bersama dengan orang yang kita cintai. Namun nikotin telah mengubah rasa “senang” ini pada perokok, menjadi “senang” hanya bila merokok. (Info POM, 2014)

Dalam 40 menit, setengah efek dari nikotin akan menghilang. Perokok akan merasa butuh untuk segera menghidupkan batang rokok berikutnya, karena tanpa merokok perokok akan merasa gelisah dan depresi. Dan lama kelamaan otak akan belajar untuk “ketagihan” sehingga dibutuhkan lebih banyak batang rokok untuk menimbulkan kualitas rasa “senang” yang sama. (Info POM, 2014)

Gas karbonmonoksida kita kenal sebagai asap yang keluar dari knalpot kendaraan bermotor. Karbon monoksida dalam tubuh akan mengurangi kemampuan darah untuk menyerap oksigen dari paru-paru. Hal ini terjadi karena sel darah merah sebagai pengangkut oksigen lebih mudah berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen. Lebih banyak menghisap rokok, lebih banyak karbon monoksida terserap dalam peredaran darah. (Info POM, 2014)

Tembakau yang dibakar akan mengeluarkan tar dan zat beracun lainnya. Mereka akan menempel pada sepanjang saluran nafas perokok dan pada saat yang sama akan mengurangi kekenyalan alveolus (kantong udara dalam paru-paru). Hal ini akan menyebabkan hanya sejumlah kecil

udara yang dapat dihirup dan sedikit oksigen yang terserap ke dalam peredaran darah. (Info POM, 2014)

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi *Input* (sasaran dan pelaku pendidikan), *proses* (upaya yang direncanakan), dan *output* (perilaku yang diharapkan). Dari beberapa pendapat tersebut, disimpulkan bahwa pendidikan pada dasarnya adalah segala upaya yang terencana untuk mempengaruhi, memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan untuk berperilaku sesuai harapan. Pendidikan dapat dikatan juga sebagai proses pendewasaan pribadi (Maulana, 2009).

Pendidikan Kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai (Nyswander, 1947). Proses perkembangan akan selalu berubah secara dinamis karena individu dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru, dan perilaku baru yang berhubungan dengan tujuan hidup. Menurut Wood (1926), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat, dan bangsa. Semuanya dipersiapkan untuk mempermudah penerimaan secara suka-rela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan (Maulana, 2009).

Berdasarkan pengertian diatas, pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan

individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan, termasuk anak-anak dan remaja.

Dalam Keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Maulana, 2009).

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan (WHO, 1954). Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Adakalanya, pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya, kondisi sakit, tetapi tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya. (Maulana, 2009).

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1) Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

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

2) Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat sehingga dengan sendirinya sarannya juga berbeda. Misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).
- b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

c. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan (Kristina, 2005)

2.4.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.4.5 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 (Notoatmodjo, 2003 dalam Kristina, 2005).

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

- 1) Alat bantu lihat (*visual aids*)
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*)
- 3) Alat bantu lihat dan dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*

Disamping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, yaitu: Alat peraga yang complicated (rumit) dan alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang mudah diperoleh.

2.5 Konsep Media Leaflet

Media leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang kata berseling dengan gambar. Leaflet berukuran 20 x 30 cm dan biasanya disajikan dalam bentuk terlipat. Biasanya leaflet di berikan sasaran selesai kuliah atau ceramah, agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga di berikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang di sampaikan. (Nursalam, 2008)

2.6 Konsep Audiovisual

Audiovisual adalah sebuah alat bantu seseorang dalam menerima suatu pesan, Sehingga dapat memperoleh ilmu dan pengalaman yang bermanfaat untuk meraih tujuan dan ilmu yang ingin dicapai (dalam hal ini adalah latihan otak dan daya ingat). Penyebutan audiovisual sebenarnya mengacu pada indra yang menjadi sasaran dari media tersebut. Media audiovisual mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari

khalayak sasaran. Sehingga, seorang anak yang ingin daya ingat dan otaknya tajam dapat dilakukan dengan cara menggunakan media pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Maka dari itu, media audiovisual merupakan alat yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan otak, khususnya ketajaman otak dan daya ingat, melalui media yang dapat didengar dan dilihat (Cahyo,2011)

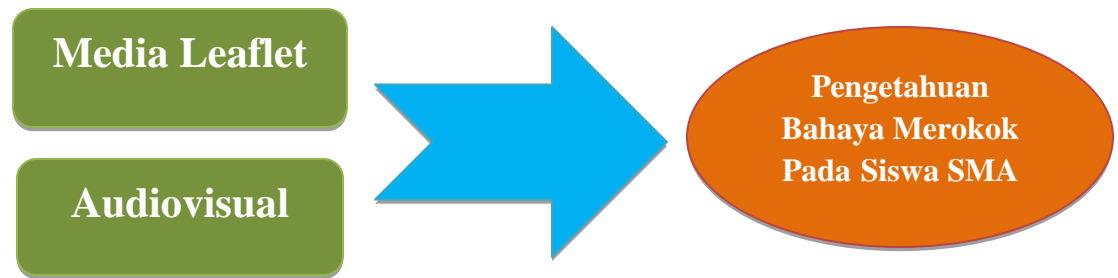
2.7 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait


No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil penelitian
1.	Tumigolung (2013)	Pengaruh pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Di SMA NEGERI 1 MANADO	Membuktikan bahwa pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok di SMA Negeri 1 Manado.
2.	Ambrawati (2014)	Media Leaflet, Video, dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta	Hasil penelitian ini membuktikan pada penelitian ini media leaflet lebih efektif digunakan sebagai media pendidikan kesehatan pada anak SD dibandingkan Media Video.
3.	Afdol Rahman dkk, (2012)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang	Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan tentang rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok, dan sikap terhadap rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok.


BAB III
KERANGKA KONSEP


3.1 Kerangka Konsep



Ket :

 = Variabel independent

 = Variabel dependent

 = Berpengaruh

Gambar 3.1

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis di dalam penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat di terima atau ditolak. (Setiadi, 2007)

H01 : Tidak ada pengaruh media leaflet tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA

Ha1 : Ada pengaruh media leaflet tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA

H02 : Tidak ada pengaruh Audiovisual tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA

Ha2 : Ada pengaruh Audiovisual tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA

H03 : Tidak ada perbedaan antara media leaflet dan Audiovisual tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA

Ha3 : Ada perbedaan antara media leaflet dan Audiovisual tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA

3.3 Definisi Operasional

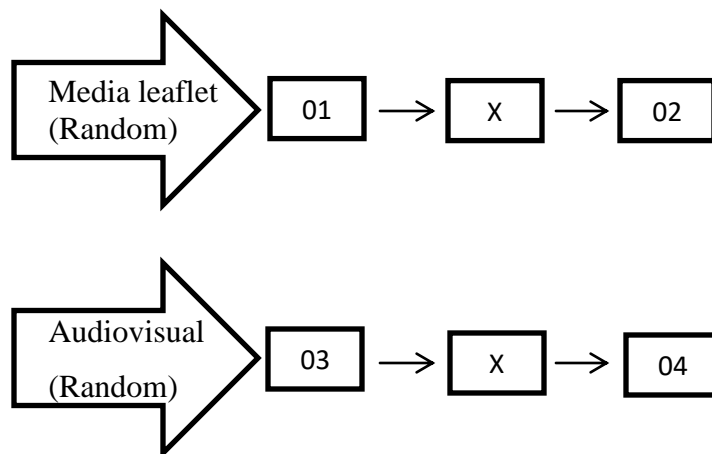
Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : 1. Media Leaflet	Tindakan memberikan penyuluhan pada siswa SMA Kelas XI IPS 1, kemudian di berikan penyuluhan tentang bahaya merokok menggunakan media leaflet.	Memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok pada siswa SMA Kelas XI IPS 1 menggunakan media leaflet. Penyuluhan di berikan selama 15 menit.		
2. Audiovisual	Tindakan memberikan penyuluhan pada siswa SMA Kelas XI IPS 1, kemudian di berikan penyuluhan tentang bahaya merokok menggunakan Audiovisua.	Memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok pada siswa SMA Kelas XI IPS 1 menggunakan Audiovisual. Penyuluhan di berikan selama 30 menit.		
Variabel Dependen: Pengetahuan	Tindakan yang diukur berdasarkan pengetahuan siswa SMA tentang bahaya merokok.	Kuisisioner	Pengetahuan baik jika skor >15 dan pengetahuan kurang jika skor ≤ 15	Ordinal

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen, dengan rancangan penelitian *True Eksperimen*. Dengan desain *Pretest-posttest with Control Group*. Pada desain penelitian ini pengelompokkan anggota-anggota kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara random. Kemudian di lakukan pretest pada kedua kelompok tersebut dan di berikan perlakuan pada kelompok eksperimen, selanjutnya setelah beberapa waktu di lakukan posttest pada kedua kelompok tersebut. Rancangan ini dapat di perluas dengan melibatkan lebih dari satu variabel independent, artinya perlakuan di lakukan pada lebih dari satu kelompok dengan bentuk perlakuan yang berbeda. Pada desain ini kesimpulan mengenai efek perbedaan antara perlakuan satu dengan lainnya dapat di capai tanpa menggunakan kelompok control. (Riyanto, 2011) . Penelitian ini menguji analisis perbedaan media leaflet dan video tentang bahaya merokok pada siswa SMAN 2 Kelas XI IPS 1.



Ket:

01 : Kelompok Media Leaflet sebelum di berikan Pendidikan Kesehatan

- 02 : Kelompok Media Leaflet sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan
- 03 : Kelompok Audiovisual sebelum di lakukan Pendidikan Kesehatan
- 04 : Kelompok Audiovisual sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan
- X : Perlakuan

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di SMAN 2 Kelas XI IPS 1 Manado.

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Mei, tahun 2015.

4.3 Populasi & Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 866 siswa, dengan jumlah kelas XI 327 siswa dan jumlah kelas XI IPS 1 sebanyak 30 siswa.

4.3.2 Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling, sehingga jumlah sample sebanyak 30 siswa. Dalam penelitian ini, siswa dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok 1 yang diberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan kelompok 2 yang diberikan pendidikan kesehatan dengan Audiovisual. Untuk menentukan siswa mana yang masuk kelompok media leaflet dan yang masuk kelompok Audiovisual, maka dilakukan teknik *simple random sampling* dengan cara di undi. *Simple random sampling* adalah setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sample. (Notoatmodjo, 2012)

4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam dan Pratiwi 2001 dalam Setiadi 2007)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang bersekolah di SMA N 2 Manado.
- 2) Siswa kelas XI
- 3) Siswa yang mengambil jurusan IPS
- 4) Bersedia menjadi responden

4.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subyek yang memnuhi kriteria inklusi dan studi Karena pelbagai sebab. (Nursalam dan Pratiwi 2001 dalam Setiadi 2007)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa-siswi yang tidak hadir pada saat penelitian.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yg digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner (daftar pertanyaan) yang diberikan pada anak Kelas XI IPS 1 sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan dengan mengukur pengetahuan Bahaya Merokok.

Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner baku dari Kurniasih (2008) dan menggunakan skala *Guttman*. Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan dengan pilihan jawaban “ya” atau “tidak”. Untuk setiap jawaban benar diberi skor = 2 dan jawaban salah diberi skor = 1. Sehingga total skor adalah 20. Untuk mendapatkan kriteria penilaian, digunakan panduan penilaian dan pemberian skoring dengan menggunakan pendekatan skala *Guttman*, dengan rumus sebagai berikut. (Buku Kerja, 2012) :

Rumus Umum:

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$$

Range (R) : Skor tertinggi – Skor terendah

Kategori (K) : Banyaknya kriteria

$$\text{Kriteria penilaian} = \text{Skor tertinggi} - \text{Interval (I)}$$

$$(R) = 20 - 10 = 10$$

$$(K) = 2$$

$$(I) = \frac{10}{2} = 5$$

$$\begin{aligned} \text{Kriteria Penilaian} &= \text{Skore tertinggi} - \text{Interval (I)} \\ &= 20 - 5 = 15 \end{aligned}$$

Jadi hasil dari perhitungan di atas menyatakan jika jumlah ≤ 15 maka siswa dinyatakan pengetahuannya kurang tentang Bahaya Merokok, dan jika > 15 maka siswa dinyatakan pengetahuannya baik tentang Bahaya Merokok.

4.6 Etika Penelitian

4.6.1 *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)

Inform consent (lembar persetujuan) diberikan kepada sampel penelitian yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dan dalam pengisian kuesioner ini dilakukan dengan keadaan sadar, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani.

4.6.2 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap lembar kuesioner.

4.6.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.7 Prosedur Penelitian

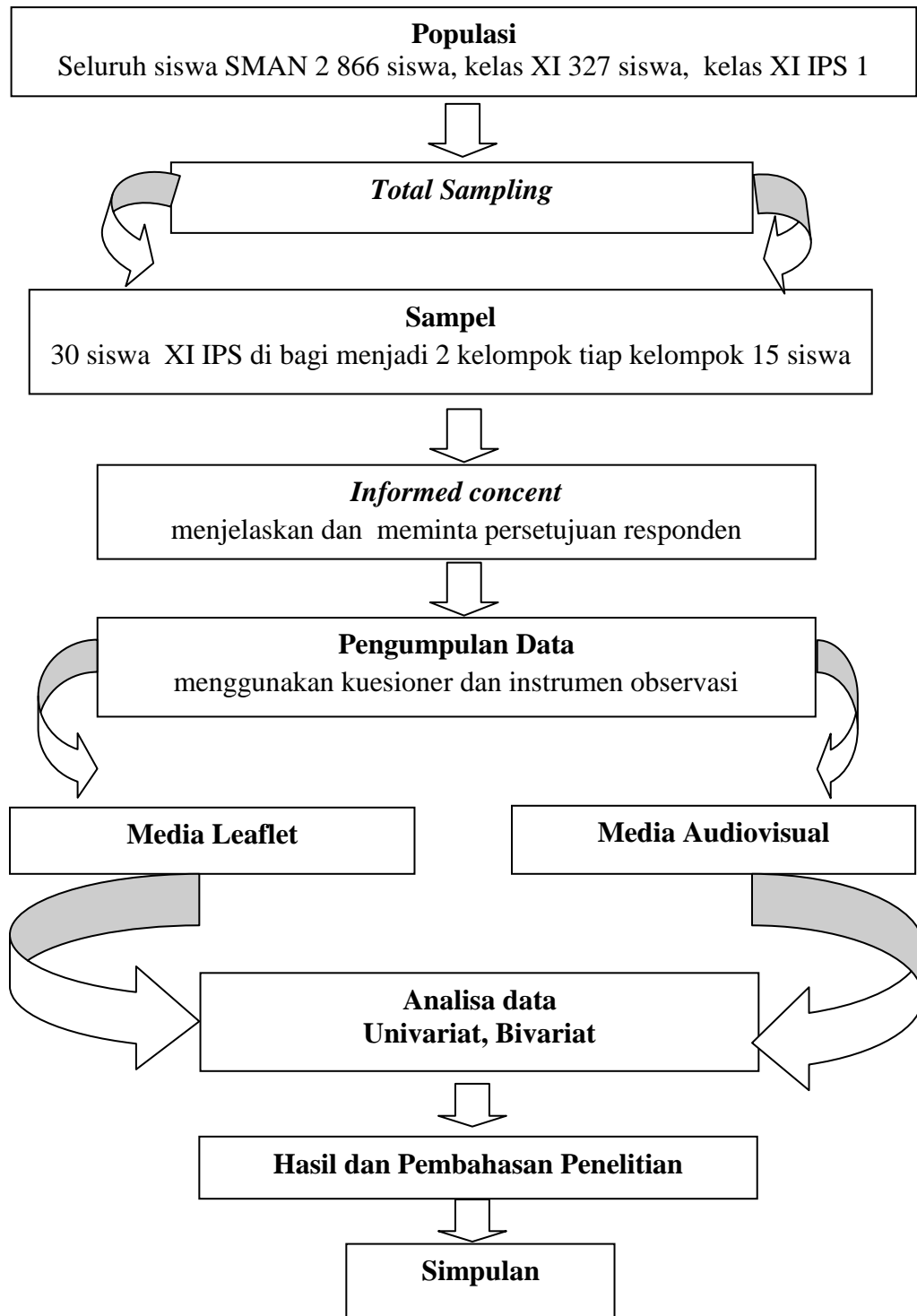
4.7.1 Tahap Persiapan

- 1) Penyusunan proposal
- 2) Penyelesaian administrasi dan perijinan (surat-surat)
- 3) Melakukan survey awal di tempat penelitian
- 4) Studi kepustakaan untuk membuat acuan penelitian
- 5) Menyiapkan instrumen penelitian berupa lembar kuisisioner

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2015, peneliti memperkenalkan diri kepada siswa dan menjelaskan maksud tujuan kedatangan. Kemudian peneliti membagikan Informed consent kepada siswa. Setelah itu peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok, kelompok pertama akan diberikan penyuluhan dengan media leaflet dan kelompok kedua menggunakan audio visual dengan cara simple random sampling. Setelah kelompok dibagi peneliti melakukan penyuluhan pada kelompok media leaflet dan audiovisual pada kelas yang berbeda yang akan dibantu oleh teman-teman peneliti, durasi pemaparan penyuluhan selama 20 menit setelah itu dibagikan kuisisioner. Setelah selesai peneliti melakukan tabulasi data. Terakhir seminar hasil penelitian.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Editing

Editing merupakan kegiatan pemeriksaan untuk pengecekan dari isi instrumen atau kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Kegiatan yang dilakukan yaitu :

- a. memeriksa kelengkapan semua pertanyaan apakah sudah terisi;
- b. memeriksa apakah jawaban atau tulisan masing-masing jawaban sudah jelas atau terbaca;
- c. memeriksa apakah jawaban relevan dengan pertanyaannya, (Setiadi, 2007).

Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti sendiri dengan mengecek lembar kuesioner yang diisi oleh responden.

2) Koding

Koding merupakan kegiatan pemberian kode atau tanda pada data yang terdiri atas beberapa kategori.

3) Tabulasi

Tabulasi adalah mengelompokkan dan menghitung data dari hasil koding kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi.

4) Analisa data

d. Analisa Univariat

Setiap kategori jawaban pada variabel independen dan dependen, yang di tampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

e. Analisa Bivariat

Untuk melihat pengaruh dari variabel independent dan dependen dengan menggunakan uji *Wilcoxon dan Mann-Whitney* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$). Dari hasil uji *Wilcoxon* tersebut dapat di ketahui ada pengaruh terhadap pengetahuan bahaya merokok dan dengan hasil uji

Man-Whitney dapat teranalisis perbedaan Media Leaflet dan Media Audiovisual.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai Analisis perbedaan media leaflet dan audiovisual tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap siswa SMA kelas XI IPS SMAN 2 Manado, di peroleh melalui pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner pada 30 responden, kemudian peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok, kelompok pertama akan di berikan penyuluhan dengan media leaflet dan kelompok kedua menggunakan audio visual dengan cara *simple random sampling* yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 bulan mei 2015 di SMAN 2 manado. Hasil penelitian diperoleh melalui jawaban dari setiap kuesioner yang dibagikan pada setiap responden, Kuesioner dibagi dua kali, sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan data, pengolahan data dan kemudian analisa data.

peneliti telah menyajikan analisis data dengan uji statistik *Wilcoxon*, untuk melihat apakah ada perbedaan media Leaflet dan Audiovisual terhadap Pengetahuan Bahaya Merokok Pada Siswa SMAN 2 Manado.

5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMAN 2 Manado pada tanggal 21 Mei 2015. SMAN 2 Manado, merupakan salah satu Sekolah Menengah atas Negeri yang ada di Provinsi Sulawesi Utara, Indonesia. Sama dengan SMA pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SMAN 2 Manado ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari Kelas X sampai Kelas XII. SMAN 2 Manado adalah sekolah Berstandar Nasional. SMAN 2 Manado berada di Teling Atas, Jl. Tololiu Supit No. 25. SMAN 2 Manado berdekatan dengan SMAN 7 Manado dan SMPN 7 Manado. menurut data terakhir ada 866 siswa yang bersekolah di SMAN 2 Manado

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jeniskelamin Responden pada siswa di SMAN 2 Manado, Tahun 2015

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	12	40%
Perempuan	18	60%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa dari total 30 orang siswa SMA di dapatkan hasil yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (40%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (60%).

5.2.2 Umur

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden Pada siswa SMAN 2 Manado, Tahun 2015

Umur	Jumlah	Persentase
14-15	5	16.7%
16-17	25	83.3%
Total	30	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 30 orang siswa SMA didapatkan hasil, yaitu umur 14-15 tahun sebanyak 5 responden (16.7%) dan umur 16-17 tahun sebanyak 25 responden (83.3%).

5.2.3 Media Leaflet

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi pengetahuan bahaya merokok sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan Media leaflet, Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	3	20%
Kurang	12	80%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan bahaya merokok pada siswa sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet, didapatkan siswa dengan pengetahuan baik berjumlah 3 responden (20%) dan siswa dengan pengetahuan kurang berjumlah 12 responden (80%).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan bahaya merokok Setelah di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet, Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	15	100%
Kurang	-	0%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan bahaya merokok pada siswa sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet, didapatkan siswa dengan pengetahuan baik berjumlah 15 responden (100%)

5.2.4 Media Audiovisual

Table 5.5 Distribusi frekuensi pengetahuan bahaya merokok sebelum pemaparan media Audiovisual, Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	5	33.3%
Kurang	10	66.7%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pengetahuan bahaya merokok pada siswa sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan media Audiovisual, didapatkan siswa dengan pengetahuan baik berjumlah 5 responden (33.3%) dan siswa dengan pengetahuan kurang berjumlah 10 responden (66.7%).

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi pengetahuan bahaya merokok setelah Di berikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual, Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	15	100%
Kurang	-	0%
Total	15	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pengetahuan bahaya merokok pada siswa sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan media Audiovisual, didapatkan siswa dengan pengetahuan baik berjumlah 15 responden (100%).

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Media Leaflet

Tabel 5.7 Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah di berikan Pendidikan Kesehatan Bahaya merokok dengan menggunakan media Leaflet, Tahun 2015

Pengetahuan	Mean	Mean Rank	Standar Deviasi	ρ value	n
Sebelum	1,20	.00	.414	.001	15
Sesudah	2.00	6.50	.000		15

Sumber: Data Primer

Dari hasil Tabel 5.7 menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media Leaflet. Terbukti dalam nilai *mean* yang diperoleh yaitu pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media leaflet adalah 1,20 kemudian sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok menggunakan media leaflet diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 2.00. Dengan uji *Wilcoxon* diperoleh angka yang signifikan $\rho = 0,001$. Karena nilai $\rho \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media Leaflet.

5.3.2 Media Audiovisual

Tabel 5.8 Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah di berikan pendidikan kesehatan melalui media Audiovisual, Tahun 2015

Pengetahuan	Mean	Mean Rank	Standar Deviasi	ρ value	n
Sebelum	1,33	.00	.488	.002	15
Sesudah	2.00	5.50	.000		15

Dari hasil Tabel 5.8, menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media Audiovisual. Terbukti dalam nilai *mean* yang

diperoleh yaitu pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media leaflet adalah 1,33 kemudian sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok menggunakan media Audiovisual diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 2.00. Dengan uji *Wilcoxon* diperoleh angka yang signifikan $\rho = 0,002$. Karena nilai $\rho \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media Audiovisual.

5.3.3 Analisis Posttest Leaflet dan Posttest Audiovisual

Tabel 5.9 Analisis perbedaan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet dan Media Audiovisual, Tahun 2015

Pengetahuan	Mean	Mean Rank	Standar Deviasi	ρ value	n
Post Leaflet	14.00	8.00	1.195	.000	15
Post Audiovisual	19.67	23.00	.488		15

Berdasarkan table 5.9 menunjukkan adanya perbedaan antara Post Leaflet dan Post Audiovisual. Terbukti dalam nilai *mean* yang diperoleh yaitu Post leaflet adalah 14,00 kemudian Post Audiovisual diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 0,488. Dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh angka yang signifikan $\rho = 0,000$. Karena nilai $\rho \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara Post Leaflet dan Post Audiovisual.

5.3.3 Analisis Posttest Leaflet dan Posttest Audiovisual

Tabel 5.9 Analisis perbedaan sesudah diberikan pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet dan Media Audiovisual, Tahun 2015

Pengetahuan	Mean	Mean Rank	Standar Deviasi	ρ value	n
Post Leaflet	14.00	8.00	1.195	.000	15
Post Audiovisual	19.67	23.00	.488		15

Berdasarkan table 5.9 menunjukkan adanya perbedaan antara Post Leaflet dan Post Audiovisual. Terbukti dalam nilai *mean* yang diperoleh yaitu Post leaflet adalah 14,00 kemudian Post Audiovisual diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 0,488. Dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh angka yang signifikan $\rho = 0,000$. Karena nilai $\rho \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara Post Leaflet dan Post Audiovisual.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media leaflet Terhadap Siswa SMAN 2 Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media Leaflet. Terbukti dalam nilai *mean* yang diperoleh yaitu pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media leaflet adalah 1,20 kemudian sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok menggunakan media leaflet diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 2.00. Dengan uji *Wilcoxon* diperoleh angka yang signifikan $\rho = 0,001$. Disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media Leaflet.

Merokok merupakan kegiatan yang sering kita jumpai di masyarakat. Meskipun sebagian besar masyarakat mengetahui bahaya merokok, namun kebiasaan merokok tetap banyak dilakukan di masyarakat. Bahkan telah merambah ke siswa sekolah dasar. (Jurnal Kesehatan Masyarakat 2014)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afdol Rahmadi dkk, (2012) yang menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok, dan sikap terhadap rokok tidak berhubungan dengan kebiasaan merokok. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulaikah (2012) yang menyebutkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pengetahuan gizi anak SD yang anemia sebelum dan sesudah pemberian pendidikan gizi dengan buku saku (booklet).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa, ada perbedaan antara sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan melalui media leaflet. Sebelum di berikan pendidikan kesehatan para siswa belum memahami akan bahaya merokok bagi tubuh mereka sedangkan setelah di berikan para siswa memahami akan bahaya merokok sehingga pendidikan kesehatan yang telah di berikan sangat bermanfaat untuk para siswa agar dapat terhindar dari bahaya merokok dan dapat menjalani hidup sehat tanpa rokok

6.2 Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Audiovisual Terhadap Siswa SMAN 2 Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media Audiovisual. Terbukti dalam nilai *mean* yang diperoleh yaitu pengetahuan sebelum di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan menggunakan media leaflet adalah 1,33 kemudian sesudah di berikan pendidikan kesehatan bahaya merokok menggunakan media Audiovisual diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 2.00. Dengan uji *Wilcoxon* diperoleh angka yang signifikan $p = 0,002$. Karena nilai $p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media Audiovisual.

Penggunaan video sangat baik dipergunakan untuk membantu pembelajaran, begitu juga dengan penggunaan leaflet, terutama untuk memberikan penekanan pada materi yang sangat penting untuk diketahui oleh responden (Mujiyanto, 2007). Selain itu multimedia yang mengintegrasikan teks, grafik, animasi, audio dan video juga telah

mengembangkan proses pengajaran dan pembelajaran ke arah yang lebih dinamik (Suroso, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Eriyanto dan Mardiana (2010) yang membuktikan bahwa media film efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang aborsi di SMA Nasional Pati. Penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Puryanto, (2012); Nuralida (2013) dan Tumigolung, (2013) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh pada pengetahuan siswa tentang bahaya merokok.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berpendapat bahwa, ada perbedaan antara sebelum di berikan pendidikan kesehatan melalui media Audiovisual dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan melalui media Audiovisual. Sebelum di berikan pendidikan kesehatan para siswa belum memahami akan bahaya merokok bagi tubuh mereka sedangkan setelah di berikan para siswa memahami akan bahaya merokok sehingga pendidikan kesehatan yang telah di berikan sangat bermanfaat untuk para siswa agar dapat terhindar dari bahaya merokok dan dapat menjalani hidup sehat tanpa rokok.

6.3 Analisis Perbedaan Media Leaflet dan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Bahaya Merokok Pada Siswa SMAN 2 Manado

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan antara Post Leaflet dan Post Audiovisual. Terbukti dalam nilai *mean* yang diperoleh yaitu Post leaflet adalah 14,00 kemudian Post Audiovisual diperoleh nilai *mean* kerjasamanya sebesar 0,488. Dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh angka yang signifikan $\rho = 0,002$. Karena nilai $\rho \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara Post Leaflet dan Post Audiovisual.

Audiovisual adalah sebuah alat bantu seseorang dalam menerima suatu pesan, Sehingga dapat memperoleh ilmu dan pengalaman yang bermanfaat untuk meraih tujuan dan ilmu yang ingin dicapai (dalam hal ini adalah latihan otak dan daya ingat). Penyebutan audiovisual sebenarnya mengacu pada indra yang menjadi sasaran dari media tersebut. Media audiovisual mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari khalayak sasaran. Sehingga, seorang anak yang ingin daya ingat dan otaknya tajam dapat dilakukan dengan cara menggunakan media pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Maka dari itu, media audiovisual merupakan alat yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan otak, khususnya ketajaman otak dan daya ingat, melalui media yang dapat didengar dan dilihat (Cahyo,2011)

Media leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Leaflet terdiri atas 200-400 kata dan kadang-kadang kata berseling dengan gambar. Leaflet berukuran 20 x 30 cm dan biasanya disajikan dalam bentuk terlipat. Biasanya leaflet di berikan sasaran selesai kuliah atau ceramah, agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga di berikan sewaktu ceramah untuk memperkuat pesan yang sedang di sampaikan. (Nursalam, 2008)

Eriyanto dan Mardiana (2010) yang membuktikan bahwa media film efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang aborsi di SMA Nasional Pati. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa promosi kesehatan dengan film lebih efektif secara signifikan dibanding metode promosi kesehatan dengan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks di Mojosoongo RW 22 Surakarta(Saraswati, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan, peneliti berpendapat bahwa media audiovisual lebih berpengaruh di bandingkan media leaflet. Karena siswa SMA lebih mudah menyerap pesan yang tersirat dalam cerita film atau video dari pada media leaflet. Dengan demikian penggunaan media audiovisual lebih efektif diterapkan pada siswa SMA sebagai media pendidikan kesehatan dibandingkan dengan media leaflet. Hal ini disebabkan karena pada media leaflet pesan yang disampaikan tersurat sehingga siswa SMA kurang bisa menangkap pesan-pesan yang ada di dalam media leaflet karena siswa SMA tidak terlalu suka membaca. Sementara pada media video siswa dapat menikmati alur cerita pada video.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

- 1) Pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet kurang dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet baik
- 2) Pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA sebelum di berikan pendidikan kesehatan dengan audiovisual kurang dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan dengan audiovisual baik.
- 3) Ada pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA.
- 4) Ada pengaruh media audiovisual terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA.
- 5) Ada perbedaan media leaflet dan Audiovisual terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa SMA.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Penelitian

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat di gunakan sebagai penerapan ilmu pengetahuan penelitian dalam bidang keperawatan.
- 2) Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan referensi tentang keilmuan keperawatan anak dan remaja di komunitas, khususnya mengenai tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa SMA sehingga perawat diharapkan mampu meningkatkan kualitas keperawatan komunitas dengan kelompok siswa SMA.

7.2.2 Bagi Instansi Kesehatan

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Propinsi. Data dan hasil penelitian dapat dijadikan acuan dalam pembuatan kebijakan perihal pelarangan merokok terutama pada siswa SMA.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan komunitas dalam bentuk prevensi primer di wilayah sekolah khususnya pada siswa SMA.

7.2.3 Bagi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah masukan bagi sekolah dan pendidikan untuk mengoptimalkan pengetahuan tentang Bahaya Merokok di tingkat SMA khususnya SMAN 2 manado maupun di tingkat Universitas.

7.2.4 Bagi Anak dan Remaja

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat yang dapat diperoleh bagi masyarakat khususnya siswa SMA adalah sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan bagi Anak dan Remaja untuk dapat berupaya mencegah perilaku merokok sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan POM RI.(2013). *Sekali Lagi Soal Dampak Buruk Rokok*.
<https://www.google.co.id/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=badan+pom+ri+2013+tentang+meroko+pada+remaja>. di akses pada 25/03/2015 22:03
- BBC Indonesia. (20014). *Perokok Dunia Capai 1 Miliar*.
<http://www.bbc.co.uk/indonesia/majalah/2014/01/140108majalahlanperokokdunia>, di akses pada 31/03/2015 20:59
- Buku Kerja, Panduan Penentuan Skoring Kriteria Kuisisioner (skala pengukuran). 2012. <http://www.bukukerja.com/2012/10/panduan-penentuan-skoring-kriteria.html>, di akses pada 22/04/2015 02:42
- Cahyo, A. N (2011). *Berbagai Cara Latihan Otak dan Daya Ingatdengan MenggunakanRagam Media Audio Visual*.Jogjakarta : Diva Press
- Fida & Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta: D-Medika.
- Global Youth Tobacco Survei.(2012). *Konsumsi Rokok dan Prevalensi Merokok*.
<http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/download/32/32/57-1>, di akses pada 10/04/2015 10:15
- Hidayat, A. (2007). *Siapa Bilang Anak Sehat Pasti Cerdas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Ikhsan. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Mengurangi Konsumsi Rokok Pada Remaja.
<http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/121>. di akses pada 11/03/2015 20:19
- Info POM. (2014). *Remaja Dana Rokok*.
<http://ik.pom.go.id/v2014/artikel/REMAJA-ROKOK-Infopom.pdf>. di akses pada 12/03/2015 20:36
- Jurnal Kesehatan Masyarakat. (2014). *Media Leaflet, Video Dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok*.
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>. di akses pada 12/03/2015 21:19

- Koesoema, D. (2007). *Pendidikan Karakter: Strategi Mendidik Anak Di Zaman Global*. Jakarta: PT Grasindo.
- Kristina. (2005). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Hiv/Aids Terhadap Stigma Masyarakat Pada ODHA*. <https://www.scribd.com/doc/73428943/Bab-1-4-Dan-Lain-lain>, diakses pada 06/03/2015 20:20
- Maulana, H.D.J. (2009). *Promosi Kesehatan*, Jakarta: EGC. https://books.google.co.id/books?id=sDKnWExH6tQC&pg=PA149&dq=Pendidikan+Kesehatan&hl=en&sa=X&ei=eYGVYC1CsKzuQTs74HQDg&redir_esc=y, diakses pada 10/03/2015 22:15
- Nuradita. (2013). *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di SMPN 3 Kendal*. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/905/959>. Di akses pada 14/03/2015 22:17
- Nurihsan, H.A & Agustin, M. (2013). *Dinamika Perkembangan Anak Dan Remaja: Tinjauan Psikologi, Pendidikan, Dan Bimbingan*. Ed. Ke-2. Bandung: PT Refika Aditama
- Nursalam. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). [www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskes das%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskes%20das%202013.pdf), Di akses pada 10/04/15 11:05
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Di akses pada 05/08/2015 16:20
- Sarwono, S.W. (2013). *Psikologi Remaja*, Jakarta: PT Raja Grafindo 2Persada. Di akses pada 05/08/2015 18:03
- Afdol Rahmadi dkk. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/62>. Diakses pada 31/07/2015 19:55

LAMPIRAN A

SURAT PERMOHONAN SKRIPSI

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado
Up. Ketua Progran Studi Ilmu Keperawatan
di
Manado

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mellisa Pricillia Raming

NIM : 10061189

Jumlah SKS yang telah lulus : 145 SKS

Indeks Prestasi : 2,97

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Terdaftar Pada : Semester VIII Tahun Akademik 2013/2014

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat persetujuan membuat riset keperawatan/skripsi dengan judul : **Analisis Perbedaan Media Leaflet Dan Audiovisual Tentang Pengetahuan Bahaya Merokok Pada Siswa SMA Kelas XI IPS SMAN 2 Manado**. Sebagai bahan pertimbangan terlampir disampaikan 1 (satu) exemplar proposal riset keperawatan/penyusunan skripsi.

Atas persetujuannya disampaikan terima kasih.

Manado, 15 Agustus 2015

Hormat Saya



Mellisa Pricillia Raming



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

No. : 214/Pm/D1/D.Fakep/III/2015
Lamp : -
Hal : Permohonan Survey Data

Lampiran B

Kepada Yth.:

Kepala Sekolah SMA N 2 Manado

di
tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajaran "Skripsi" mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sebagaimana yang tersebut di bawah ini :

Mellisa P. Raming **10061189**

akan mengadakan survey data tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja di SMA N 2 Manado".
Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa tersebut mengadakan survey data.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 16 Maret 2015

Hormat kami,
Dekan,



M. Consolatrix da Silva, S.Kep.,Ns, MSN
NIDN : 0901085601

Tembusan :
- Arsip



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN
PENELITIAN**

Lampiran C

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mellisa P. Raming

Nim : 10061189

Judul : Analisis Perbedaan Media Leaflet dan Audio Visual tentang
Pengetahuan Bahaya Merokok terhadap Siswa SMA Kelas XI IPS 1
SMA N 2 Manado.

Proposal ini telah disetujui untuk dilakukan penelitian.

Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

M. Vonny H. Rumampuk, SKp., M.Kep

Dosen Pembimbing II

Amatus Yudi Ismanto, S.Kep., Ns.,
M.Kep. Sp.Kep.An

Mahasiswa yang bersangkutan

Mellisa P. Raming



PEMERINTAH KOTA MANADO
DINAS PENDIDIKAN
SMA NEGERI 2 MANADO
Jl. Tololiu Supit, Tingkulu, Kecamatan Wanea, KP. 95119
Telp. 0431-864487, Fax. 0431-842983



Lampiran D

SURAT KETERANGAN
NO. : 748 /I.16.20.3/SMA.2/MN-2015

Kepala SMA Negeri 2 Manado menerangkan bahwa :

Nama : MELLISA P. RAMBING
Nomor Induk Mahasiswa : 10061189

Telah melakukan Penelitian “ Analisis Media Leaflet dan Audiovisual tentang Pengetahuan Bahaya Merokok terhadap Siswa SMA kelas XI IPS SMA NEGERI 2 MANADO yang dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : 22 Mei 2015

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk di gunakan seperlunya.

Manado, 13 Agustus 2015
Kepala Sekolah,
Wakil U. Kurikulum

Benny Dondokambey, S.Pd
NIP. 196509201980031011





UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

Lampiran E

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mellisa Rambang
NIM : 10061189
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa jika Karya Tulis Ilmiah yang saya ajukan terbukti merupakan hasil plagiat atau bukan merupakan hasil karya saya sendiri, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa **pencabutan gelar akademik dan melaksanakan penelitian ulang.**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh rasa tanggung jawab untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Manado,
Yang Membuat,



Mellisa Rambang

PERNYATAAN PERSETUJUAN

(Informant Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Responden :

Tanggal :

Setelah diberi penjelasan mengenai BAHAYA MEROKOK, mengerti dan memahami penjelasan dan informasi yang diberikan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Sdri. Melisa Raming, sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud. Bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Manado, 2015

Peneliti

Responden

(Melisa. P. Raming)

()

No. Resp.....

Lembar Kuisisioner

Kuisisioner yang sedang teman-teman pegang ini adalah alat bantu untuk mendapatkan data tentang Pengetahuan Bahaya Merokok. Saya sangat mengharapkan kejujuran teman-teman dalam mengisi kuisisioner ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam pengisian kuisisioner ini. Semua jawaban dan identitas teman-teman akan dirahasiakan. Saya ucapkan terima kasih atas kerja sama dan partisipasi yang teman-teman berikan

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia :
2. Kelas :
3. Nama Sekolah :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan (lingkari jawabanmu)

Jawablah dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang anda anggap paling tepat sesuai dengan pertanyaan yang ada !

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Menurut saya merokok berbahaya bagi kesehatan		
2.	Merokok dapat membahayakan orang di sekitar saya		
3.	Menurut saya perokok aktif lebih berbahaya dari perokok pasif		
4.	Merokok dapat menyebabkan penyakit berbahaya (Asma, Penyakit jantung, Kanker paru, TBC Paru, Bronkhitis, Kanker mulut)		
5.	Menurut saya dalam rokok terdapat banyak zat kimia		
6.	Nikotin baik untuk kesehatan saya		
7.	Saya tau di dalam rokok ada zat yang dapat membuat kecanduan		
8.	Saya tau dalam rokok ada zat yang dapat mengikat hemoglobin dalam darah		
9.	Saya tau Tar, Karbon monoksida, Nikotin, dan Hidrogen sianida adalah zat berbahaya yang terkandung dalam rokok		
10.	Saya tau ada adanya peraturan yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum		

MEDIA LEAFLET

MASTER TABEL

Lampiran H

No.	JK	U	PRE	POST	KETERANGAN
1.	P	16	1	2	Jenis Kelamin (JK)
2.	P	16	1	2	1= Laki-Laki
3.	L	16	1	2	2=Perempuan
4.	L	16	1	2	
5.	P	16	1	2	Umur (U)
6.	L	15	1	2	1= 14-15
7.	L	16	1	2	2= 16-17
8.	L	16	1	2	
9.	P	16	2	2	PRE
10.	P	16	1	2	1= Kurang
11.	L	16	1	2	2= Baik
12.	L	17	2	2	
13.	P	16	2	2	Post
14.	P	15	1	2	1= \leq 15
15.	P	16	1	2	2= $>$ 15

MASTER TABEL
MEDIA AUDIOVISUAL

No.	JK	U	PRE	POST	KETERANGAN
1.	P	16	1	2	Jenis Kelamin (JK)
2.	L	16	1	2	1= Laki-Laki
3.	P	16	1	2	2=Perempuan
4.	P	15	1	2	
5.	P	16	1	2	Umur (U)
6.	L	16	1	2	1= 14-15
7.	L	15	2	2	2= 16-17
8.	P	16	2	2	
9.	P	16	1	2	PRE
10.	L	16	1	2	1=Kurang
11.	P	15	1	2	2= Kurang
12.	P	16	2	2	
13.	L	16	2	2	Post
14.	P	16	2	2	1=Kurang
15.	P	16	1	2	2= Baik

Wilcoxon Test

NPar Tests Media Leaflet

Notes

Output Created		31-JUL-2015 06:47:10
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=VAR00001 WITH VAR00002 (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST PENGETAHUAN - PRE PENGETAHUAN	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	3 ^c		
	Total	15		

a. POST PENGETAHUAN < PRE PENGETAHUAN

b. POST PENGETAHUAN > PRE PENGETAHUAN

c. POST PENGETAHUAN = PRE PENGETAHUAN

Test Statistics^a

	POST PENGETAHUAN - PRE PENGETAHUAN
Z	-3.464 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRE PENGETAHUAN	15	1	2	1.20	.414
POST PENGETAHUAN	15	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Notes

Output Created		31-JUL-2015 07:08:44
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

Statistics

	PRE PENGETAHUAN	POST PENGETAHUAN
N Valid	15	15

Missing	0	0
---------	---	---

Frequency Table

PRE PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	80.0	80.0	80.0
	Baik	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

POST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	100.0	100.0	100.0

NPar Tests Media Audiovisual

Notes

Output Created		31-JUL-2015 06:51:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	15
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax		NPARTESTS /WILCOXON=VAR00001 WITH VAR00002 (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

Wilcoxon Signed Ranks Test

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST PENGETAHUAN - PRE PENGETAHUAN	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	5 ^c		
	Total	15		

- a. POST PENGETAHUAN < PRE PENGETAHUAN
b. POST PENGETAHUAN > PRE PENGETAHUAN
c. POST PENGETAHUAN = PRE PENGETAHUAN

Test Statistics^a

	POST PENGETAHUAN - PRE PENGETAHUAN
Z	-3.162 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRE PENGETAHUAN	15	1	2	1.33	.488
POST PENGETAHUAN	15	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Notes

Output Created		31-JUL-2015 07:03:31
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	DataSet0 <none> <none> <none> 15
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data. FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 /ORDER=ANALYSIS.
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00.00 00:00:00.00

Statistics

		PRE PENGETAHUAN	POST PENGETAHUAN
N	Valid	15	15
	Missing	0	0

Frequency Table

PRE PENGETAHUAN

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

POST PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	100.0	100.0	100.0

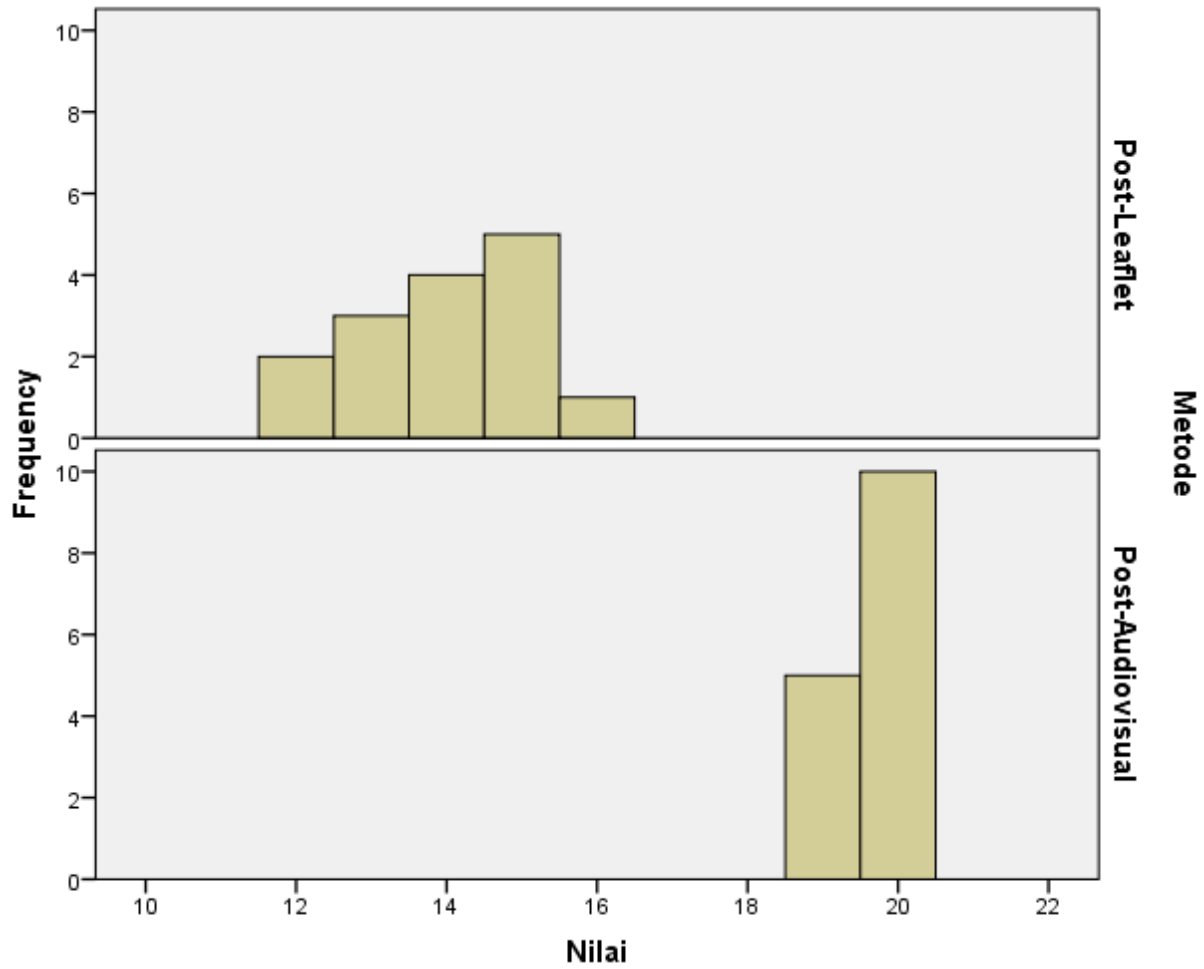
Mann-Whitney Test

Graph

Notes

Output Created		11-AUG-2015 01:21:37
Comments		
	Data	D:\SKRIPSI\mann-whitney new1.spv.sav
	Active Dataset	DataSet3
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Syntax		GRAPH /HISTOGRAM=nilai /PANEL ROWVAR=metode ROWOP=CROSS.
Resources	Processor Time	00:00:00.19
	Elapsed Time	00:00:00.19

[DataSet3] D:\SKRIPSI\mann-whitney new1.spv.sav



Explore

Notes

Output Created		11-AUG-2015 01:21:53
Comments		
	Data	D:\SKRIPSI\mann-whitney
		new1.spv.sav
	Active Dataset	DataSet3
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31

	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		<pre> EXAMINE VARIABLES=nilai BY metode /PLOT BOXPLOT HISTOGRAM SPREADLEVEL /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.64
	Elapsed Time	00:00:00.64

[DataSet3] D:\SKRIPSI\mann-whitney new1.spv.sav

Metode

Case Processing Summary

	Metode	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai	Post-Leaflet	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
	Post-Audiovisual	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

		Metode	Statistic	Std. Error	
Nilai	Post-Leaflet	Mean	14.00	.309	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.34	
			Upper Bound	14.66	
		5% Trimmed Mean		14.00	
		Median		14.00	
		Variance		1.429	
		Std. Deviation		1.195	
		Minimum		12	
		Maximum		16	
		Range		4	
		Interquartile Range		2	
		Skewness		-.290	.580
		Kurtosis		-.754	1.121
		Post-Audiovisual	Mean	19.67	.126
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	19.40	
			Upper Bound	19.94	
	5% Trimmed Mean			19.69	
	Median			20.00	
	Variance			.238	
	Std. Deviation			.488	
	Minimum			19	
	Maximum			20	
Range			1		
Interquartile Range		1			
Skewness		-.788	.580		
Kurtosis		-1.615	1.121		

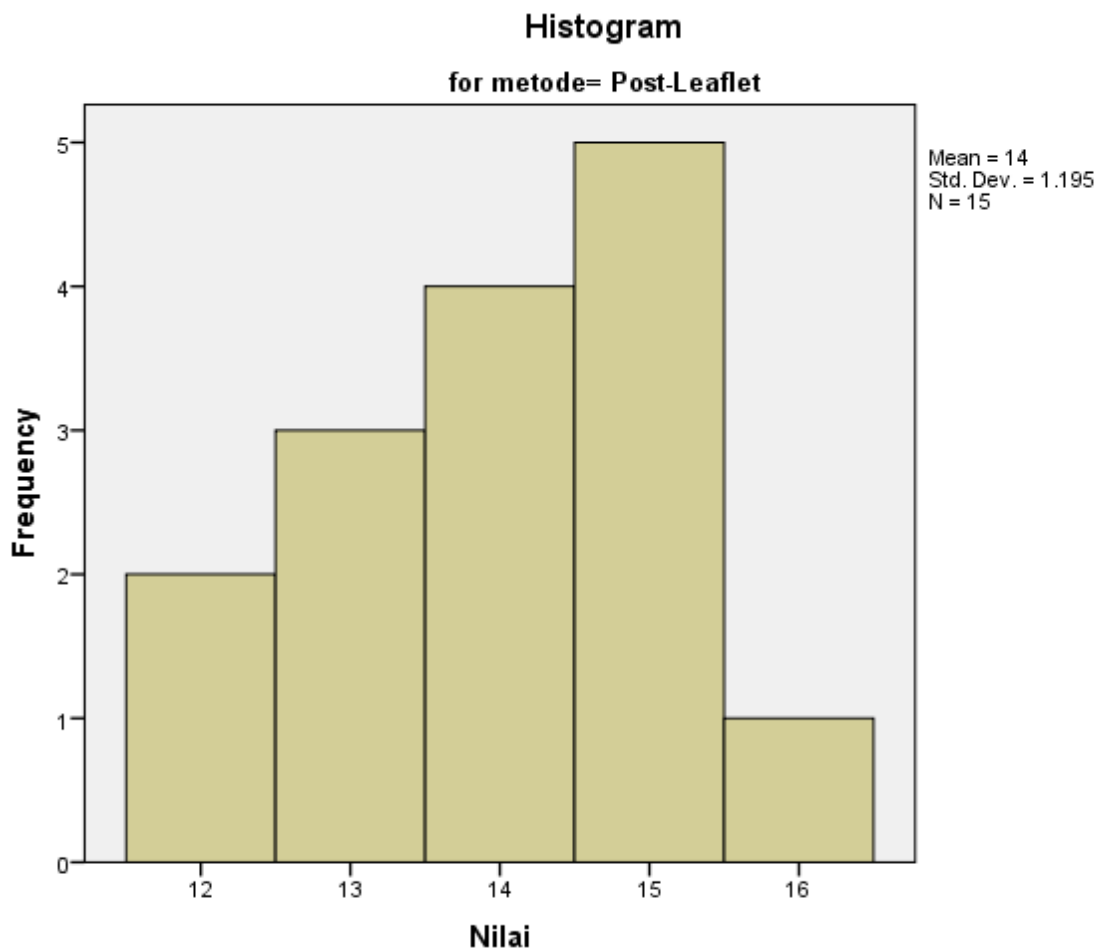
Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nilai	Based on Mean	6.872	1	28	.014

Based on Median	7.364	1	28	.011
Based on Median and with adjusted df	7.364	1	24.934	.012
Based on trimmed mean	6.964	1	28	.013

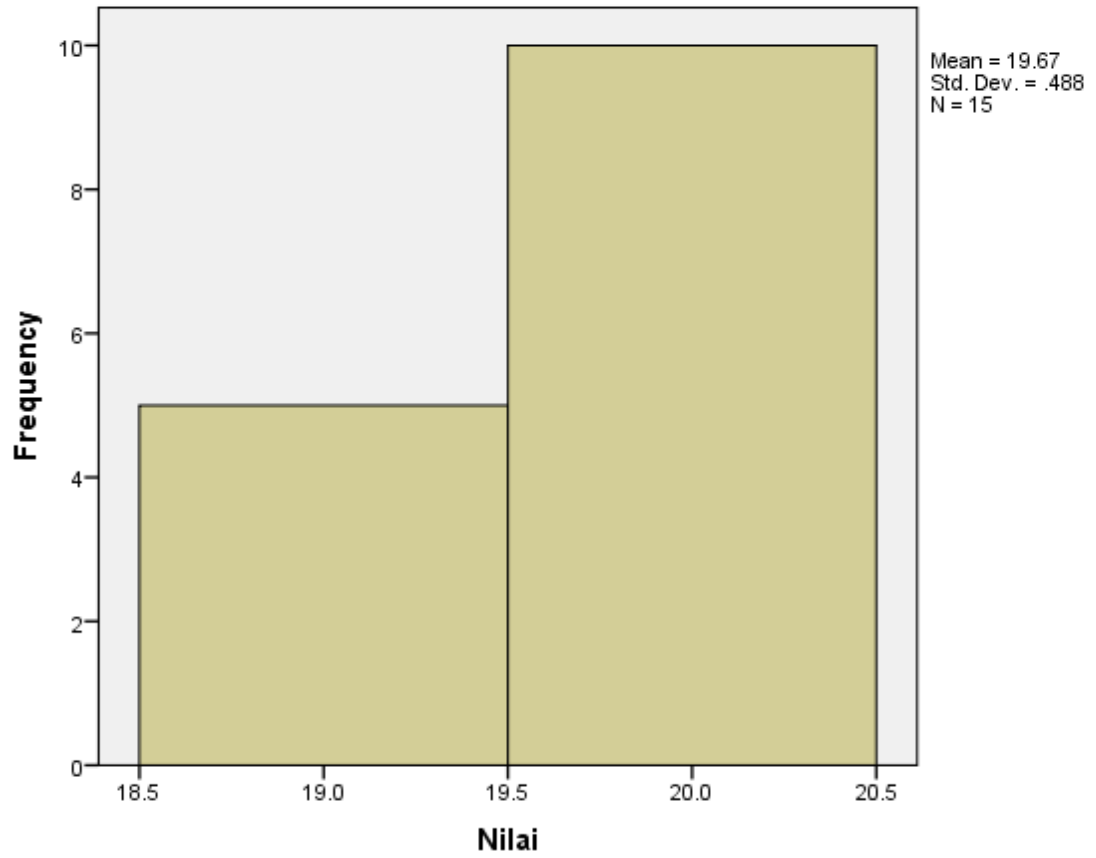
Nilai

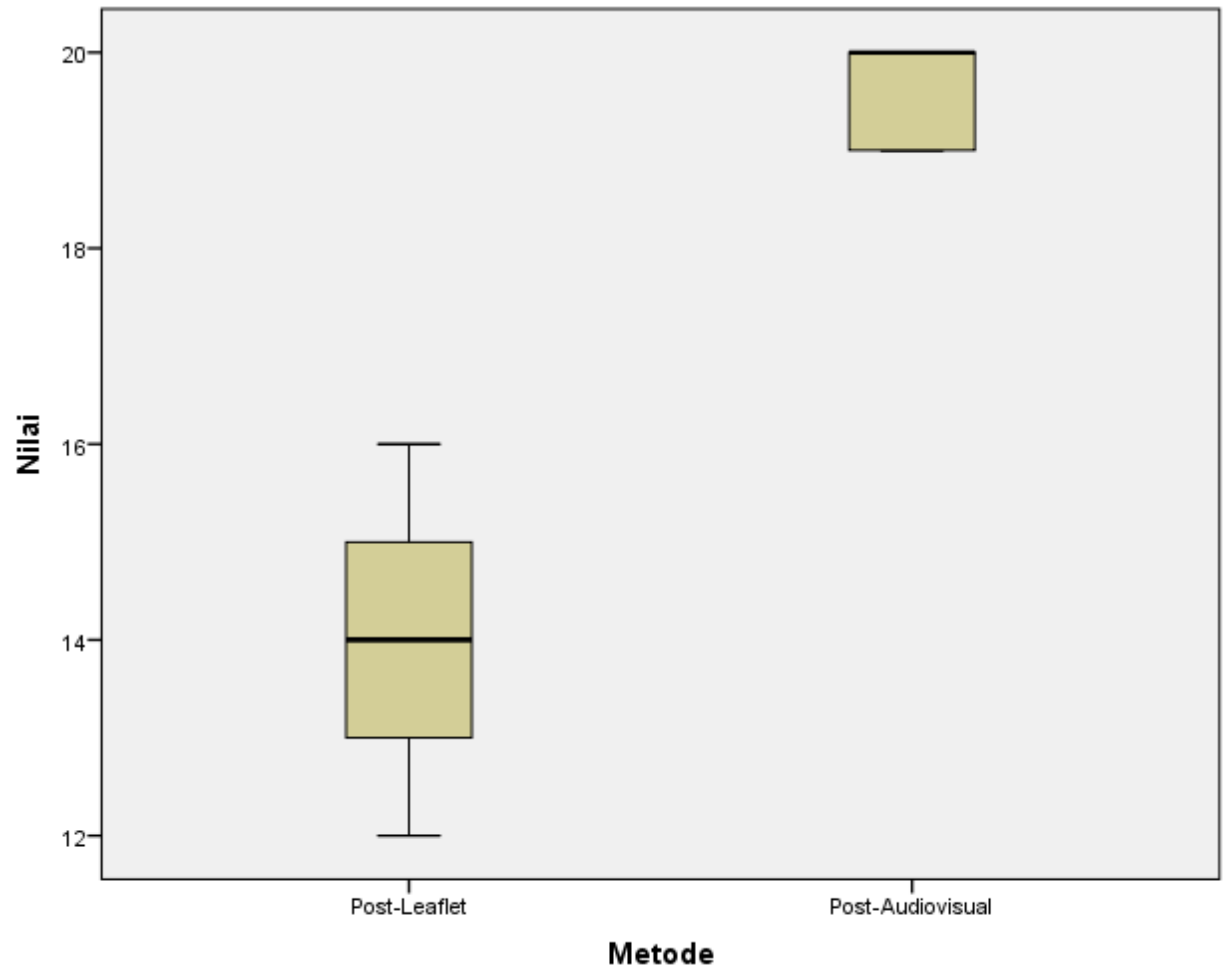
Histograms



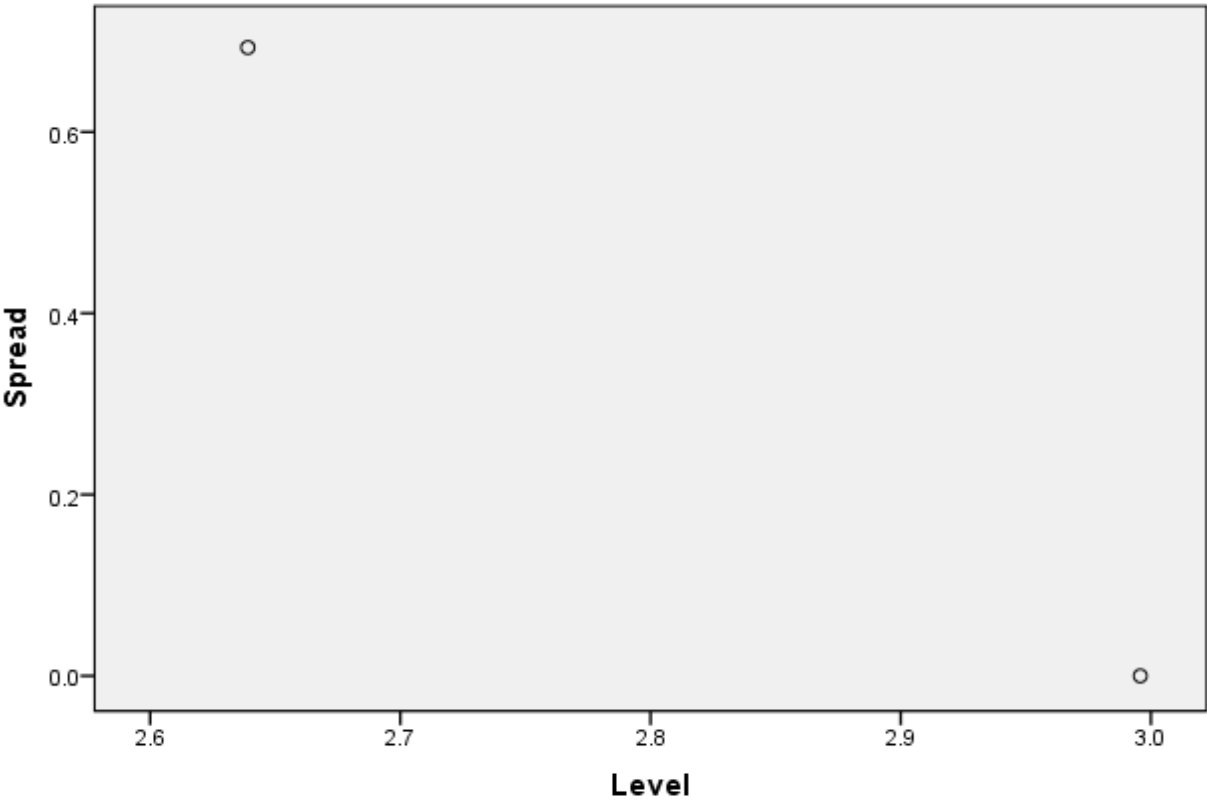
Histogram

for metode= Post-Audiovisual





Spread vs. Level Plot of nilai by metode



* Plot of LN of Spread vs LN of Level

Slope = -1.943 Power for transformation = 2.943

NPar Tests

Notes

Output Created		11-AUG-2015 01:22:10
Comments		
	Data	D:\SKRIPSI\mann-whitney new1.spv.sav
	Active Dataset	DataSet3
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Cases Used	NPAR TESTS
Syntax		/M-W= nilai BY metode(1 2) /MISSING ANALYSIS.
	Processor Time	00:00:00.00
Resources	Elapsed Time	00:00:00.00
	Number of Cases Allowed ^a	112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet3] D:\SKRIPSI\mann-whitney new1.spv.sav

Mann-Whitney Test

		Ranks		
	Metode	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai	Post-Leaflet	15	8.00	120.00
	Post-Audiovisual	15	23.00	345.00
	Total	30		

Test Statistics ^a	
	Nilai
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	120.000
Z	-4.785
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Metode

b. Not corrected for ties.

**KARTU BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN / SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

Nama Mahasiswa : Mellisa Pricillia Raming
NIM : 10061189
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Riset Keperawatan/Skripsi : Analisis Perbedaan Media Leaflet Dan
Audiovisual Tentang Bahaya Merokok Pada
Siswa SMA Kelas XI IPS SMAN 2 Manado.
Tanggal Mengajukan Riset
Keperawatan/Skripsi : 5 Mei 2015
Selesai Riset Keperawatan/ Skripsi : 15 Agustus 2015
Pembimbing : 1. M. Vonny H. Rumampu, SKp., M.Kep.
2. Amatus Yudi Ismanto, S.Kep., Ns., M.Kep.
Sp. Kep. An
Keterangan : -

Manado, 15 Agustus 2015



M. Vonny H. Rumampuk, SKp., M.Kep.

Pembimbing I

**KARTU BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN / SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

Nama Mahasiswa : Mellisa Pricillia Raming
NIM : 10061189
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Riset Keperawatan/Skripsi : Analisis Perbedaan Media Leaflet Dan Audiovisual Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SMA Kelas XI IPS SMAN 2 Manado.
Tanggal Mengajukan Riset Keperawatan/Skripsi : 5 Mei 2015
Selesai Riset Keperawatan/ Skripsi : 15 Agustus 2015
Pembimbing : 1. M. Vonny H. Rumampu, SKp., M.Kep.
2. Amatus Yudi Ismanto, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. Kep.An
Keterangan : -

Manado, 15 Agustus 2015



Amatus Yudi Ismanto, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. Kep. An
Pembimbing II

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Analisis Perbedaan Media Leaflet dan Audiovisual
Tentang Bahaya merokok Pada Siswa SMA

Subtopik : Menganalisis Perbedaan Media Leaflet dan Audiovisual

Sasaran : Siswa kelas XI IPS

Tempat : SMA Negeri 2 Manado

Waktu : 20 menit

.....

1. TUJUAN UMUM

Setelah melalui proses penyuluhan, siswa dapat :

- a. Memiliki pengetahuan dasar tentang bahaya merokok.
- b. Menjelaskan hal-hal tentang bahaya merokok.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Memahami bahaya dari merokok.
- b. menjelaskan penyakit-penyakit yang berdampak dari merokok dan zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok.

3. SASARAN

Siswa-siwa yang masih kurang mengetahui tentang bahaya merokok.

4. MATERI

1. Pengertian rokok dan merokok
2. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok
3. Dampak dari merokok

5. MEDIA

1. Leaflet
2. Audiovisual

6. KRITERIA EVALUASI

a. Evaluasi struktur

Penyuluhan dilakukan di kelas XI IPS SMA N 2 Manado. Sebelum dilakukan penyuluhan, terlebih dahulu siswa dibagi menjadi 2 kelompok acak, yang 1 kelompok leaflet dan yang ke 2 audiovisual, yang akan bergantian untuk menerima pendidikan kesehatan. Yang 1 diberikan pendidikan kesehatan yaitu kelompok leaflet dan setelah kelompok leaflet selesai di ganti dengan kelompok audiovisual. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, siswa terlebih dahulu diberi surat persetujuan untuk dilakukan penelitian apabila siswa setuju maka penelitian dilanjutkan.

b. Evaluasi organisasi

- a) Siswa antusias terhadap materi yang disampaikan
- b) Siswa memperhatikan sampai penyampaian pendidikan kesehatan selesai diberikan

c. Evaluasi hasil

- a) Siswa mengerti tentang bahaya merokok
- b) Siswa dapat memahami tentang penyakit-penyakit yang berdampak bila merokok
- c) Siswa dapat mengetahui semua larangan-larangan dari merokok dan tidak merokok

7. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	3 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">▪ Mengucapkan salam▪ Memperkenalkan diri	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab salam▪ Mendengarkan

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyampaikan maksud dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan. ▪ Menyebutkan materi apa saja yang akan diberikan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan
2	12 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan pengertian tentang bahaya merokok ▪ Menjelaskan tentang zat-zat yang terkandung dari rokok dan penyakit-penyakit akibat merokok ▪ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab
3	5 menit	<p>Evaluasi :</p> <p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang diberikan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab pertanyaan

8. Materi Penyuluhan

Apa itu rokok dan merokok ?

- Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan dan atau tanpa bahan tambahan.

- Merokok merupakan kegiatan yang sering kita jumpai di masyarakat. Meskipun sebagian besar masyarakat mengetahui bahaya merokok, namun kebiasaan merokok tetap banyak dilakukan di masyarakat. Bahkan telah merambah ke siswa sekolah dasar.

Perokok aktif dan pasif

Orang yang merokok jelas merupakan perokok aktif, sedangkan yang dimaksud dengan perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok tetapi secara tidak sengaja ikut menghirup/menghisap asap rokok disekitar perokok.

Kandungan apa saja yang ada dalam rokok dan dampaknya ?

Nikotin mempengaruhi jantung dan pembuluh darah, hormon, metabolisme tubuh, dan otak. Nikotin dapat ditemukan dalam air susu ibu dan bahkan pada mukus serviks wanita perokok. Saat hamil, nikotin dapat terdistribusi lewat plasenta dan ditemukan pada cairan amniotik dan sawar uri (ari-ari) bayi yang baru lahir. Meskipun bersifat adiktif dan dapat menjadi toksik apabila dikonsumsi dalam dosis tinggi, nikotin tidak menyebabkan kanker. Namun, senyawa kimia lain dalam rokok berdampak buruk bagi kesehatan. Asap rokok merupakan campuran kompleks lebih dari 4.000 senyawa kimia. Setidaknya 250 senyawa kimia di antaranya telah diketahui dapat membahayakan tubuh dan 50 di antaranya dapat menyebabkan kanker (karsinogen). Senyawa kimia berbahaya itu antara lain karbon monoksida, tar, formaldehid, sianida, dan amonia. Karbon monoksida dapat meningkatkan kemungkinan terjadi penyakit kardiovaskuler, sedangkan tar meningkatkan risiko kanker paru-paru, emfisema, dan gangguan bronkial.