

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual, mengalami perkembangan psikologis dan pola indentifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode antara 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and Service Administrations Guidelines Amerika Serikat*, rentangan usia remaja menengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun. (1)

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja: 1). Remaja awal (*early adolescence*), seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. 2). Remaja madya (*middle adolescence*), pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan atau senang kalau banyak teman yang menyukai. 3). Remaja akhir (*late adolescence*), tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa. (2)

Masa remaja merupakan masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa, oleh karena itu remaja diharapkan sudah dapat meninggalkan sikap kekanak-kanakannya serta mampu mengambil keputusan sendiri. Kondisi ini sering menimbulkan kebingungan dan keraguan pada diri remaja hingga menimbulkan krisis identitas yang sering kali menjadi akar permasalahan segala bentuk kenakalan remaja antara lain : tawuran antar pelajar, kebut-kebutan di jalan umum, sex bebas, merokok, serta penyalahgunaan narkoba, dan lain sebagainya.

Rokok ibarat pabrik kimia, dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya diantaranya adalah Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogen, bahkan juga formalin. (3) Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti emfisema, kanker paru, bronkhitis kronis dan penyakit lainnya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit jantung koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ibu perokok, keguguran dan bayi lahir mati. Kematian ini disebabkan oleh penyakit sistem pernafasan adalah penyakit *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)* yakni sebesar 73.100 orang (66,6%), sedangkan asma sebesar 13.690 orang (13,7%). Kematian akibat penyakit tuberkolosis sebesar 127.000 orang yang merupakan terbesar ke 3 setelah negara India dan Cina. (4)

Menurut data WHO (*World Health Organization*), Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok.

Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai 25 tahun. (5)

Data Survei Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas yaitu; 27% (Susenas 1995); 31,5% (SKRT 2001); 34,4% (Susenas 2004); 34,7% (Riskesdas 2007); dan 36,3% (Riskesdas 2013). Walaupun proporsi perokok wanita lebih rendah dibandingkan dengan pria, namun terjadi juga peningkatan sebanyak 5 kali lipat dari 1,7% (1995) menjadi 6,7% (2013). Data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2014 menyebutkan 20,3% anak sekolah merokok (laki-laki 36%, perempuan 4,3%) 57,3% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah dan 60% terpapar di tempat umum atau 6 dari setiap 10 anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum. Data WTO (World Trade Organization) 2011 juga menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,8% dan sebanyak 67% laki-laki di Indonesia adalah perokok (angka terbesar di dunia). (6)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 masih sama dengan tahun 2010 yaitu satu dari tiga orang, satu didalamnya adalah perokok. merokok bervariasi dari berbagai aspek usia, jenis kelamin, dan kelompok kerja. Seperti pada penduduk berusia 10-14 tahun ditemukan 1,4%

perokok dan usia > 15 tahun ada peningkatan perilaku merokok dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. Sementara presentase pengguna rokok 64,9% pada laki-laki dan 21% pada perempuan tahun 2013. (7)

Pemerintah Indonesia dalam pengendalian rokok telah mengeluarkan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pasal 113, 114, 115, dan 116 serta Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011, Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahaya yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan dan nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan UU Perlindungan Anak No 23 Tahun 2012 disebutkan bahwa anak korban zat adiktif merupakan kategori anak yang membutuhkan perlindungan khusus (Pasal 59). Selain itu negara juga wajib melindungi anak dari zat adiktif (Pasal 59). Selain itu negara juga wajib melindungi anak dari zat adiktif (Pasal 59) melalui pengawasan, pencegahan, perawatan, dan rehabilitasi (Pasal 67). (8)

Walaupun presentase pada perokok di kalangan remaja termasuk masih rendah, namun secara umum jumlahnya cukup mengkhawatirkan. Secara Nasional Departemen Pendidikan Nasional yang dikutip dalam Henridha Ikhsan, mencatat bahwa jumlah perokok di kalangan remaja dengan usia rata-rata antara 15-24 tahun sekitar 26,5%. Yayasan Kesehatan Indonesia secara khusus mencatat bahwa 18% remaja yang duduk di bangku SLTP diketahui mulai merokok, dan 11% diantaranya mampu menghabiskan 10 batang per hari. Hasil penelitian lain ditemukan bahwa pengalaman pertama kali anak mulai merokok, dari 19,5%

siswa perokok yang diteliti (21% laki-laki dan 15,5% perempuan) ternyata dimulai dari tingkat SLTP. (9)

Kebiasaan merokok sudah menjadi kebiasaan remaja saat ini. Dari kebiasaan inilah, pergaulan terus meningkat, apalagi ketika remaja saat ini bergabung ke dalam lingkungan orang-orang yang sudah menjadi pecandu rokok. Awalnya berkeinginan untuk mencoba-coba, mengikuti trend, gaya hidup, serta bersenang-senang sebagai bentuk kebutuhan sosialisasi terhadap kelompoknya. Melihat fenomena tersebut tentunya perlu dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi perilaku merokok khususnya pada kelompok perokok remaja. Kebanyakan upaya-upaya untuk mengurangi kecanduan rokok pada remaja difokuskan pada program-program pencegahan merokok yaitu pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sebagai proses perubahan perilaku dengan tujuan untuk merubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. (9)

Menurut Nyswander yang dikutip di dalam Syafrudin dan Yudhia, pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma kesehatan untuk itu perlu dilakukannya penyuluhan. (10) Penyuluhan kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. (11)

Penyuluhan kesehatan pada dasarnya dilakukan untuk merubah perilaku individu/kelompok menuju sehat. Teori *Stimulus Organisme Respons* (SOR), merupakan teori yang didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. (12)

Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan untuk mempengaruhi orang agar ia atau mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, untuk itu Benyamin Bloom seorang psikolog pendidikan membagi perilaku ke dalam tiga domain : kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya, para ahli pendidikan menggunakan ketiga domain ini untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, yaitu: 1) Pengetahuan, adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. 2) Sikap, adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih sifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. 3) Tindakan/ Keterampilan (*practice*), merupakan sikap tidak otomatis terwujud menjadi suatu tindakan (*overt behavior*). (13) Untuk mewujudkan pengetahuan dan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, misalnya dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video yang menarik, tidak pasif, sehingga membuat para peserta didik menjadi aktif, tidak bosan, dan bersedia mendengarkan pendidikan kesehatan sampai selesai.

Salah satu media yang melibatkan pendengarnya aktif, menarik adalah media audio visual. Audio visual atau bisa disebut media pandang dengar, yang menjadikan penyajian bahan ajar kepada siswa semakin lengkap dan optimal. Atau dengan kata lain media audio visual, yaitu media yang mengandung unsur suara dan juga, memiliki unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, film, dan sebagainya. (14)

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainun Mardhiah (2017) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2007”, diperoleh hasil penelitian eksperimen dengan menggunakan *quasi experimental* desain dan bentuk *non nonequivalent control group design*, bahwa ada pengaruh penyuluhan dan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal dan media audio visual lebih efektif daripada penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang untuk balita. (15)

Penelitian yang dilakukan Henridha Ikhsan (2013) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Mengurangi Konsumsi Rokok Pada Remaja (Studi Kasus Di Dukuh Kluweng Desa Kejambon Kecamatan Taman Kabupaten Pematang Jaya)”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan metode pra eksperimental dengan menggunakan rancangan *one group pre-test design*, bahwa ada pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok. (9)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMP PAB 2 Helvetia dengan mewawancarai Kepala Sekolah, dalam wawancara tersebut didapatkan hasil beliau mengatakan bahwa pernah ditemukan sebanyak 10 orang siswa yang ketahuan merokok di lingkungan sekolah. Serta peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 siswa kelas VII didapatkan hasil bahwa mereka mengetahui bahaya merokok melalui iklan yang terdapat di media televisi, radio, bahkan di bungkus rokok, tanpa mengetahui zat yang terdapat dalam rokok itu sendiri serta kenapa rokok itu berbahaya. Kurangnya pengetahuan mereka tersebut tentang bahaya merokok dikarenakan belum pernah dilakukannya penyuluhan tentang bahaya merokok disekolah mereka. Untuk itu peneliti merasa perlu dilakukannya pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok di SMP PAB 2 Helvetia.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Rokok Pada Siswa Di SMP PAB 2 Helvetia Tahun 2017”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah Ada Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Rokok Pada Siswa Di SMP PAB 2 Helvetia Tahun 2017?”



### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang rokok pada siswa di SMP PAB 2 Helvetia tahun 2017.
2. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap peningkatan sikap tentang rokok pada siswa di SMP PAB 2 Helvetia tahun 2017.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan tentang rokok.
  - b. Pengembangan ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan media dalam penyuluhan.
2. Manfaat Praktis
  - a. Menambah masukan bagi Kepala Sekolah SMP PAB 2 Helvetia tentang rokok sehingga dapat dijadikan sarana guna mendidik siswa untuk tidak merokok.
  - b. Menambah masukan serta informasi yang akurat bagi siswa sehingga dapat mengindar dan tidak merokok.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti yang pernah penulis baca diantaranya :

Penelitian yang dilakukan Henridha Ikhsan (2013) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Mengurangi Konsumsi Rokok Pada Remaja (Studi Kasus Di Dukuh Kluweng Desa Kejambon Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang)”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan metode pra eksperimental dengan menggunakan rancangan one group pre-test design, bahwa ada pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok. (9)

Berdasarkan hasil penelitian Elok Nuradita (2013) yang meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja Di SMP Negeri 3 Kendal”. Didapatkan hasil penelitian bersifat *pre-experimental design* dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest-posttest*, bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di SMP Negeri 03 Kendal dengan didapatkannya hasil nilai signifikansi melalui Marginal Homogeneity Test ( $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ ). (16)

Penelitian yang dilakukan Salman Alfarisy, dkk (2013) meneliti tentang

“Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Merokok”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan rancangan *pre-post test with control group*, bahwa pendidikan kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan remaja tentang dampak bahaya rokok. (17)

Penelitian yang dilakukan Helma Christy Tumigolung (2013) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Di SMAN 1 Manado”. Didapatkan hasil penelitian bersifat pra-eksperimental dengan desain *one group pre-post test*, bahwa pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya merokok dengan nilai  $P = 0,000$ . (18)

Penelitian yang dilakukan Muliasih Erdiana (2014) meneliti tentang “Pengaruh Layanan Penguasaan Konten Dengan Media Video Terhadap Pengurangan Perilaku Merokok Siswa Di SMA Negeri 5 Medan Tahun Ajaran 2013/2014”. Didapatkan hasil penelitian bersifat eksperimen semu dengan desain *pre test* dan *post test*, bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan layanan penguasaan konten dengan media video terdapat pengurangan perilaku merokok siswa kelas X di SMA Negeri 5 Medan Tahun Ajaran 2013/2014 pada taraf nyata  $\alpha = 0,005$ . (19)

Penelitian yang dilakukan Mukhroji Shidqi (2014) meneliti tentang “Pengaruh Tayangan Video Anti Narkoba Terhadap Sikap Remaja Pada Napza (Studi Ekperimen Pada Remaja Dusun Patran Kelurahan Sindua Di Kecamatan Mlati Kabupaten Sleman)”. Penelitian menggunakan metode *one group pretest-*

*posttest design*, diperoleh hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari tayangan video anti narkoba terhadap sikap remaja pada Napza di dusun Patran. (20)

Penelitian yang dilakukan Ali Ma'ruf (2015) meneliti tentang “Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V SD Negeri Pucung Lor 02 Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Pelajaran 2014/2015”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan metode survei, bahwa tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok siswa kelas V SD Negeri Pucung Lor 2, Tahun Pelajaran 2014/2015, yaitu 12 siswa (60%) dalam kategori sangat tinggi, 5 siswa (25%) kategori tinggi, 3 siswa (15%) kategori rendah, dan 0 siswa (0%) kategori sangat rendah. (21)

Penelitian yang dilakukan Muhammad Yusuf Bachtiar (2015) meneliti tentang “Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet Dengan Metode Ceramah dan Media Video Tentang Bahaya Merokok Di SMK Kasatrian Solo”. Didapatkan hasil penelitian bersifat quasi *eksperimental design* dengan cara *pre test-post test two group design*, pengetahuan pada kedua kelompok saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan banyak pada kategori cukup, setelah diberikan pendidikan kesehatan adanya perubahan dibuktikan dengan peningkatan pada kategori baik. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada pendidikan kesehatan metode ceramah dan media leaflet maupun metode ceramah dan media video. (22)

Penelitian yang dilakukan Nur Asizah (2015) meneliti tentang “Faktor

Individu Yang Berhubungan Dengan Tindakan Merokok Mahasiswa Di Universitas Hasanuddin”. Didapatkan hasil penelitian bersifat observasi analitik dengan rancangan *cross sectional*, bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ( $p=0,000$ ), serta tidak ada hubungan antara tingkat stres ( $p=0,117$ ) dan tipe kepribadian ( $p=0,340$ ) dengan tindakan merokok mahasiswa. (23)

Penelitian yang dilakukan R. Yudi Rachman Saleh, dkk (2016) meneliti tentang “Film Yang Efektif Sebagai Media Promosi Kesehatan Bagi Masyarakat”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan desain kualitatif dengan paradigma konstruktivisme melalui metode kajian literatur, bahwa jenis film yang efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan khususnya tentang bahaya rokok harus memiliki 9 (sembilan) komponen pendukung yaitu tujuan pembuatan film, tema film, konten atau isi pesan, alur cerita yang jelas, konflik yang terjadi dalam cerita film, bahasa film, durasi penayangan film, tata artistik yang dikemas nyata untuk menarik dan menguatkan cerita serta penokohan yang ditampilkan dalam cerita film. Pada akhirnya remaja sebagai target penonton dapat tertarik dan antusias untuk melihat film tersebut dan dapat memperoleh pengetahuan yang lengkap, jelas dan benar, yang berujung pada peningkatan sikap serta menumbuhkan motivasi. (24)

Penelitian yang dilakukan Ariffah Apriana (2016) meneliti tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Angkatan 2015”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan metode *quasi eksperimental pretest-posttest* dengan *control group design*, bahwa ada

pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap motivasi berhenti merokok pada mahasiswa teknik mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2015 dengan tingkat motivasi lebih tinggi, pada kelompok kontrol yang diberikan leaflet terdapat pengaruh motivasi berhenti merokok. (25)

Penelitian yang dilakukan Rosi Indah Sari (2017) meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 12-15 Tahun Di Kecamatan Simeulue Timur Tahun 2017”. Didapatkan hasil penelitian bersifat kualitatif dengan metode survey analitik, bahwa ada pengaruh yang paling dominan terdapat perilaku merokok di Kecamatan Simeulue Timur yaitu variabel pengaruh lingkungan sosial sebesar 0,824 (95% CI = 0,801-0,891) dengan p-value = 0,000. Faktor jenis kelamin, sikap, tindakan, alasan psikologis, sarana dan prasarana, pengaruh lingkungan sosial, berpengaruh terhadap perilaku merokok di Kecamatan Simeulue Timur. (26)

Penelitian yang dilakukan Fitri Maya Sari (2017) meneliti tentang “Faktor-faktor Yang Memengaruhi Perilaku Merokok Siswa Di MTs Al Wasliyah Kecamatan Talawi Kabupaten Batubara Tahun 2017”. Didapatkan hasil penelitian bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, bahwa terdapat hubungan faktor internal (rasa ingin tahu dan menunjukkan kedewasaan) dan faktor eksternal (orang tua, teman sebaya dan iklan rokok) dengan perilaku merokok di Sekolah MTS Al Wasliyah Kecamatan Talawi Kabupaten Batubara. (27)

Penelitian yang dilakukan Silvia Putri Dharmastuti (2017) meneliti tentang

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Melalui Media *Booklet* dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap SMPN 2 Tasikmadu”. Didapatkan hasil penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan rancangan *pre-post test*, bahwa hasil uji perbandingan pendidikan kesehatan dengan media booklet dan poster menunjukkan ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media *booklet* dan poster terhadap pengetahuan ( $p=0,000$ ) dan sikap ( $p=0,000$ ). (28)

Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian informasi tentang bahaya rokok dengan penyuluhan tidak hanya dapat meningkatkan pengetahuan tetapi juga dapat meningkatkan sikap siswa. Peningkatan sikap siswa kearah positif dapat dilakukan dengan menimbulkan perasaan senang terhadap hal-hal yang dipelajari. Sehingga untuk mendukung terjadinya perubahan sikap kearah positif pelaksanaan penyuluhan dibuat semenarik mungkin dengan melakukan aktifitas-aktifitas yang tidak monoton selama penyuluhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang peneliti lakukan dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Tentang Rokok Pada Siswa Di SMP PAB 2 Helvetia Tahun 2017. Penelitian ini bersifat eksperimen atau *quasi experimental* dengan design *nonequivalent control grup design*. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media video, selanjutnya dianalisis dengan *Paired Sample t Test* untuk mengetahui apakah ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan penyuluh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang rokok.

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Pengetahuan**

#### **2.2.1.1. Definisi Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. (30) Istilah pengetahuan juga merupakan kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*Belief*), tahayul (*Superstition*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*Misinformation*). (31)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaraan (telinga) dan indera penglihatan (mata). (32)

#### **2.2.1.2. Sumber Pengetahuan**

1. Pendidikan formal yaitu sekolah, akademik
2. Pendidikan informal yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan luar seperti dari teman dan pergaulan sehari-hari
3. Media masa, seperti buku, majalah, radio, TV, internet dan lain-lain. (32)

#### **2.2.1.3. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk



terbentuknya tindakan seseorang (*Over behavior*). Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Mengingat (*remember*), merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.
2. Memahami/mengerti (*understand*), berkaitan dengan aktifitas mengkalifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklarifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi.
3. Menerapkan (*Apply*), menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan cobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).
4. Menganalisis (*Analyze*), merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana

keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

5. Mengevaluasi (*Evaluate*), berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*).
6. Menciptakan (*Creat*), mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa.

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tidakanneseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari dari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan.

#### **2.2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan**

1. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan
  - a. Cara Kuno Salah (*Trial And Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin

sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian cara ini mula mula dikembangkan oleh perancis Blacon (1561-1626). Kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan suatu cara yang di kenal dengan penelitian ilmiah.

### **2.2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

#### **1. Faktor Internal**

##### **a. Pendidikan**

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi

##### **b. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

##### **c. Umur**

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

#### **2. Faktor Eksternal**

##### **a. Faktor Lingkungan**

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### **b. Sosial Budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. (32)

### 2.2.1.6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto yang dikutip dalam Wawan dan Dewi, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diekspresikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase > 56%. (30)

### 2.2.2. Sikap

#### 2.2.2.1. Definisi Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan peranya dalam pembentukan karakter dan system hubungan antara kelompok serta pilihan-pilihan yang ditemukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. (12)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Dalam kehidupan sehari-hari pengertian sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dari pengetahuan ini dapat digaris bawahi bahwa selama perilaku itu masih tertutup, maka dinamakan sikap sedangkan apabila sudah terbuka itulah perilaku yang sebenarnya yang ditunjukkan seseorang. (33)

Menurut Bloom sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih sifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. (13)

#### **2.2.2.2. Fungsi Sikap**

##### **1. Fungsi Instrumental atau fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat**

Fungsi ini adalah berkaitan dengan sarana-tujuan. Disini sikap merupakan sarana atau sebagai alat dalam rangka mencapai tujuan. Karena itu fungsi ini juga disebut fungsi manfaat (utility), yaitu sampai sejauh mana manfaat objek sikap dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian karena sikap yang diambil oleh seseorang, orang lain akan dapat menyesuaikan diri secara baik terhadap sekitarnya.

##### **2. Fungsi Pertahanan Ego**

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego atau akunya. Sikap ini diambil oleh seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya.

##### **3. Fungsi Ekspresi Nilai**

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri seseorang akan mendapat kepuasan dapat menunjukkan kepada dirinya.

##### **4. Fungsi Pengetahuan**

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman pengalamannya, untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. (30)

#### **2.2.2.3. Komponen Sikap**

Tiga komponen sikap yang saling menunjang yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Aspek kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah cerminan dalam bentuk

tendensi perilaku.

#### **2.2.2.4. Tingkatan Sikap**

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberi jawaban apa bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

#### **2.2.2.5. Sifat Sikap**

Sikap dapat pula bersifat positif dan bersikap negatif yaitu

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.

2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi menghindari mmbenci, tidak menyukai objek tertentu.



#### **2.2.2.6. Ciri-Ciri Sikap**

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. sifat ini membedakannya dengan sifat moti-motif biogenis seperti lapar, haus, kebetulan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenalan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap ini merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki.

#### **2.2.2.7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadikan dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang

melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa didasari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap bebagai masalah.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar mauoun radio atau media komikasi lainnnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan objek cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada giliran konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

**2.2.2.8. Pengukuran Sikap**

1. Skala *thurstone*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan

kontinum dari yang sangat unfavorable hingga sangat favorable terhadap suatu objek sikap.

2. Skala *likert*

Metode ini sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone.

3. *Unobstrusive measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

4. *Multidimensional scaling*

Teknik ini memberi deproposasi seseorang lebih kaya seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat *unidimensional*.

5. Pengukuran *Involuntary behavior* (pengukuran terselubung)

- a. Pengukuran ini dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden
- b. Dalam banyak situasi, akumulasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
- c. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi fisiologi yang terjadi tanpa disadari dilakukan individu bersangkutan.
- d. Observer dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *facial reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya. (12)

### **2.2.3. Rokok**

#### **2.2.3.1. Defenisi Rokok**

Rokok adalah bahan yang sangat berbahaya bagi kesehatan karena dalam satu batang rokok yang dihisap akan mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia beracun diantaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida. (11)

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Rokok ibarat pabrik kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO). (3)

#### **2.2.3.2. Masalah Rokok**

Rokok dan erokok saat ini menjadi perhatian bagi semua negara, karena ada beberapa kecenderungan negatif mengenai situasi rokok ini, yang mana cukup mencemaskan permasalahan merokok tersebut antara lain :

1. Umur usia merokok makin muda

Semua umur bisa merokok, namun tidak ada bayi yang lahir dengan merokok. Ditemukan sekitar 30% perokok di AS adalah golongan usia dibawah 20 tahun. Di Indonesia kepulan asap bukanlah hal hal yang langka ditemukan di sekolah menengah. Dan ternyata, makin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok kelak. Rokok juga

punya dose response effect, artinya makin muda usia rokok, maka makin besar pengaruhnya.

2. Semakin banyak wanita merokok

Pada negara berkembang sekitar 48% perokok. Nampak kaum lelaki perokok menurun tetapi tempatnya diambil alih oleh wanita. Masalah rokok untuk wanita ini menjadi lebih serius jika dikaitkan dengan kehamilan dan reproduktifitas. Pengaruh rokok terhadap kehamilan dapat berupa abortus spontan, kelahiran premature, berat badan bayi rendah dan kematian perinatal.

3. Kecenderungan peningkatan konsumsi rokok di negara sedang berkembang

Alasannya, makin banyak negara sedang berkembang yang menjadi tempat pelemparan komoditi tembakau karena :

- a. Demografis dalam 20 tahun terakhir ini terdapat penambahan penduduk dari 1,5 menjadi 2 milyar di negara-negara sedang berkembang.
- b. Kesadaran penduduk yang rendah terhadap bahaya rokok.
- c. Sosial ekonomi meningkat dan kemampuan membeli rokok juga meningkat.
- d. Proteksi terhadap zat-zat berbahaya umumnya kurang
- e. Perokok juga didominasi oleh kelompok pendapatan rendah dan pekerjaan kasar (blue collar). Pendapatan yang seharusnya dipakai untuk membeli protein atau makanan, harus melayang jadi asap rokok.

4. Makin meningkatnya masalah *passive smoking*. Lingkungan kerja atau tempat tinggal (kamar) yang semakin tertutup memungkinkan terjadinya pengaruh *passive smoking*. Hal ini menunjukkan bahaya ganda rokok yang tidak saja untuk perokok sendiri tetapi untuk orang lain di sekitarnya. Udara yang tercemar oleh perokok akan mencemari orang yang tidak merokok disekitarnya. Beberapa penyelidikan menunjukkan bahwa anak-anak yang orang tuanya merokok akan mudah menderita penyakit gangguan pernapasan.
5. Tobacco can kill in two dozen way  
Kandungan karsinogenik dan zat-zat lainnya yang beribu-ribu banyaknya menyebabkan rokok dapat membunuh dengan berbagai cara. Sudah terbukti hubungan kausal rokok dengan kanker pankreas, kanker serviks uteri, kanker kandung kencing dan ginjal.  
Asap rokok yang dihirup seorang peroko mengandung komponen gas dan partikel. Partikel yang dibebaskan selama merokok sebanyak  $5 \times 10^9$  pp komponen gas terdiri dari karbon monoksida, hidrogen, sianida amoniak, oksida dari nitrogen dan senyawa hidrokarbon. Adapun komponen partikel terdiri dari tar, nikotin, benzopiren, fenol dan kadmium.
6. Pengiriman rokok ke negara-negara berkembang  
Sebanyak  $5,5 \times 1.000.000.000.000$  rokok diproduksi di dunia dimana 50% dibuat di China, AS, Jerman, dan Japan. Negara maju mendapatkan uang dengan mengekspor rokok, dan negara miskin membakar uang dengan mengisap rokok. (31)

### 2.2.3.3. Komponen Racun Dalam Rokok

#### 1. Zat Kimia

Rokok tentu tidak dapat dipisahkan dari bahan baku pembuatannya, yakni tembakau. Di Indonesia, tembakau ditambah cengkih dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap (*chewing tobacco* atau tembakau kunyah).

Komponen gas asap rokok adalah karbon monoksida, amoniak, asam hidrosianat, nitrogen oksida, dan formaldehid. Partikelnya berupa tar, indol, nikotin, karbarzol, dan kresol. Zat-zat ini beracun, mengiritasi, dan menimbulkan kanker (karsinogen). Asap yang diembuskan para perokok dapat dibagi atas asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedang asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif. Telah ditemukan 4.000 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), di mana bahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap samping, misalnya karbon monoksida (CO) 5 kali lipat lebih banyak ditemukan pada asap samping daripada asap utama, benzopiren 3 kali, dan amoniak 50 kali. Bahan-bahan ini dapat bertahan sampai beberapa jam lamanya dalam ruang setelah rokok berhenti. Umumnya fokus penelitian ditunjukkan pada peran nikotin dan CO. Kedua bahan ini, selain meningkatkan kebutuhan oksigen, juga

mengganggu suplai oksigen ke otot jantung (miokard) sehingga merugikan kerja miokard.

## 2. Nikotin

Zat yang paling sering dibicarakan dan diteliti orang, meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi, dan menyebabkan ketagihan dan ketergantungan pada pemakainya. Kadar nikotin 4-6 mg yang diisap oleh orang dewasa setiap hari sudah bisa membuat seseorang ketagihan. Nikotin mengganggu sistem saraf simpatis dengan akibat meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Nikotin juga mengganggu kerja saraf, otak, dan banyak bagian tubuh lainnya. Nikotin mengaktifkan trombosit dengan akibat timbulnya adhesi trombosit (penggumpalan) ke dinding pembuluh darah.

## 3. Timah Hitam (Pb)

Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh sebanyak 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat hisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh.

## 4. Gas Karbonmonoksida (CO)



Karbon Monoksida memiliki kecenderungan yang kuat untuk berikatan dengan hemoglobin dalam sel-sel darah merah. Seharusnya hemoglobin ini berkaitan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka gas CO ini merebut tempatnya “di sisi” hemoglobin. Jadilah, hemoglobin bergandengan dengan gas CO. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4-15 persen. Karbon monoksida menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk miokard. CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen, dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran/penebalan dinding pembuluh darah). Dengan demikian, CO menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah penggumpalan darah. Nikotin, CO, dan bahan-bahan lain dalam asap rokok terbukti merusak endotel (dinding dalam pembuluh darah), dan mempermudah timbulnya penggumpalan darah. Disamping itu, asap rokok mempengaruhi profil lemak. Dibandingkan dengan bukan peroko, kadar kolesterol total, kolesterol LDL, dan trigliserida darah perokok lebih tinggi, sedangkan kolesterol HDL lebih rendah.

#### 5. Tar

Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok, dan bersifat karsinogen. Pada saat 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 pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg. (3)

#### **2.2.3.4. Rokok Berdasarkan Bahan Baku atau Isi :**

1. Rokok putih : rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
2. Rokok kretek : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3. Rokok klembak : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

#### **2.2.3.5. Rokok Berdasarkan Pembuatannya :**

1. Sigaret Kretek Tangan (SKT) : rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
2. Sigaret Kretek Mesin (SKM) : rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin.

#### **2.2.3.6. Rokok berdasarkan penggunaan filter :**

1. Rokok Filter (RF) : rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
2. Rokok Non Filter (RNF) : rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus: (35)

### **2.2.3.7. Kategori Perokok dan Bahayanya**

Menurut Smet yang dikutip dalam , ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah :

1. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
2. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
3. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari. (9)

Kategori perokok dibedakan menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma satu batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok namun tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok dengan menghembuskan asap namun tidak dihisap masuk ke paru-paru. Perokok pasif adalah orang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. (3)

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit. Seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. Penelitian terbarujuga menunjukkan adanya bahaya dari secondhand-smoke, yaitu asap rokok yang terhirup oleh

orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok, atau biasa disebut juga dengan perokok pasif. Merokok baik secara aktif maupun secara pasif membahayakan tubuh, seperti :

- a. Menyebabkan kerontokan rambut.
- b. Gangguan mata, seperti katarak.
- c. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok.
- d. Menyebabkan paru-paru kronis.
- e. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap.
- f. Menyebabkan stroke dan serangan jantung.
- g. Tulang lebih mudah patah.
- h. Menyebabkan kanker kulit.
- i. Menyebabkan kemandulan dan impotensi.
- j. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran. (3)

#### **2.2.3.8. Dampak Merokok**

##### **1. Dampak rokok terhadap paru-paru**

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur, fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (iperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadinya peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini

menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM). Dikatakan merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronkitis, dan asma.

2. Dampak rokok terhadap jantung

Banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan merokok dengan penyakit jantung koroner (PJK). Dari 11 juta kematian per tahun di negara industri maju, WHO melaporkan lebih dari setengah (6 juta) disebabkan gangguan sirkulasi darah, dimana 2,5 juta adalah penyakit jantung koroner dan 1,5 juta stroke. Merokok menjadi faktor utama penyebab penyakit pembuluh darah jantung tersebut. Bukan hanya menyebabkan penyakit jantung koroner, merokok juga berakibat buruk bagi pembuluh darah otak dan perifer.

3. Hubungan merokok dengan penggunaan narkoba

Akibat kronik yang paling gawat dari pengguna nikotin adalah ketergantungan. Sekali seseorang menjadi perokok, akan sulit mengakhiri kebiasaan itu baik secara fisik maupun psikologis. merokok menjadi sebuah kebiasaan yang kompulsif, dimulai dengan upacara meyalakan rokok dan menghembuskan asap yang dilakukan berulang-ulang. Karena sifat adiktifnya (membuat seseorang menjadi ketagihan) rokok dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)* dikelompokkan menjadi Nicotine Related Disorders. Nikotin mempunyai sifat mempengaruhi dopamin otak dengan proses yang sama seperti obat-obatan tersebut. Dalam urutan sifat ketagihan zat psikoaktif, nikotin lebih

menimbulkan ketagihan dibanding heroin, kokain, alkohol, kafein, dan marijuana.

4. Hubungan merokok dengan gangguan jiwa

Nikotin sebagai obat gangguan kejiwaan. Merokok sebagai salah satu bentuk terapi untuk gangguan kejiwaan masih menjadi perdebatan yang kontroversial. Gangguan kejiwaan dapat menyebabkan seseorang untuk merokok dan merokok dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, walau jumlahnya sangat sedikit, sekitar 70% perokok tidak memiliki gejala gangguan jiwa. secara umum merokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi, menekan rasa lapar, menekan kecemasan, dan depresi.

5. Hubungan merokok dengan sistem reproduksi

Studi tentang rokok rokok dan reproduksi yang dilakukan sepanjang 2 dekade itu berkesimpulan bahwa merokok dapat menyebabkan rusaknya sistim reproduksi seseorang mulai dari masa pubertas sampai usia dewasa.

6. Pengaruh merokok pada wanita menopause

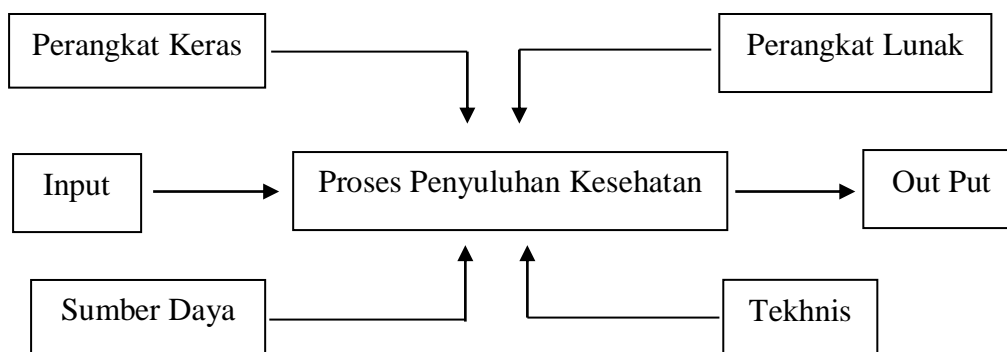
Bagi perempuan yang merokok sangat mungkin untuk mulai memasuki masa menopause sebelum usia 45 tahun dan juga membuat mereka menghadapi resiko tinggi osteoporosis dan serangan jantung. Bagi perokok paling berat, resiko menopause dini hampir dua kali lipat. Anmun perempuan yang dulunya merokok, tapi berhenti setidaknya 10 tahun sebelum menopause, pada dasarnya kurang mungkin untuk berhenti menstruasi dibandingkan dengan perokok sebelum usia 45 tahun. (3)

## 2.2.4. Penyuluhan

### 2.2.4.1. Definisi Penyuluhan

Menurut Steuart, pendidikan kesehatan merupakan komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok, dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sedangkan menurut Nyswander, pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang tidak sesuai dengan norma-norma kesehatan untuk itu perlu dilakukannya penyuluhan.

Menurut Lawrence Green, proses penyuluhan tidak dilaksanakan dengan begitu saja tetapi harus dengan perencanaan yang adekwat. Menganalisa perangkat-perangkat dan tehnik yang baik sehingga bagian sesi dapat berjalan baik. Seperti gambar dibawah ini :



**Gambar 2.1. Proses Penyuluhan Kesehatan**

Unsur-unsur pendidikan yaitu :

- a. Input : sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan)
- b. Proses : upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain
- c. Output : melakukan apa yang diharapkan untuk perilaku. (10)

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan, maupun secara kelompok dan meminta pertolongan. (11)

#### **2.2.4.2. Tujuan Penyuluhan**

Adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan dengan melaksanakan cara hidup sehat dan dapat berperan serta aktif dalam upaya kesehatan.

#### **2.2.4.3. Sasaran Penyuluhan**

1. Sasaran Primer (primary target), adalah sasaran langsung pada masyarakat sesuai misi pemberdayaan upaya promosi kesehatan meliputi kepala keluarga, ibu hamil/menyusui, dan anak sekolah.
2. Sasaran sekunder (secondary target), adalah sasaran sesuai misi dukungan sosial, meliputi tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama para tokoh



masyarakat adat. Kelompok sasaran ini diharapkan promosi kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.

3. Sasaran tersier (tertiery target), sasaran misi advokasi meliputi pembuat atau penentu kebijakan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah. Kebijakan dari kelompok ini diharapkan dapat berdampak pada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.<sup>(10)</sup>

#### **2.2.4.4. Teori Perubahan**

Penyuluhan kesehatan pada dasarnya dilakukan untuk merubah perilaku individu/kelompok menuju sehat. Skinner merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) sehingga teori ini disebut teori “S – O – R”.

Teori Skinner membagi respon menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1. Respons *respondent* atau reflektif, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu dan bersifat menetap, disebut juga eliciting stimuli.
2. Respons *operant* atau instrumental respons, yaitu respons yang timbul dan berkembang, serta diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* berfungsi untuk memperkuat respons. Berdasarkan teori S – O – R, maka perilaku manusia dibagi menjadi dua yaitu: perilaku tertutup (*covert behaviour*) dan perilaku terbuka (*over behaviour*). Perilaku tertutup apabila respons terhadap stimulus belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar secara jelas). Bentuk respons tertutup misalnya perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap,

bentuk perilaku tertutup dapat diukur yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka apabila respons terhadap stimulus dapat diamati orang lain atau dari luar dan sudah berupa tindakan atau praktik. (36)

#### **2.2.4.5. Metode dalam Penyuluhan**

Dengan menyadari bahwa metode dan tehnik penyuluhan akan sangat menentukan terjadinya proses belajar mengajar yang baik, maka memilih metode hendaknya dipikirkan dengan hati-hati dan seksama. Pengertian metode dalam penyuluhan kesehatan adalah cara untuk melaksanakan penyuluhan tersebut kepada masyarakat. Sedangkan pengertian teknik adalah segala upaya tertentu agar cara yang dilaksanakan dapat terwujud dengan baik dan sempurna.

Memilih metode tergantung dari pada tujuan yang akan dicapai melalui penyuluhan tersebut. Membicarakan akan tujuan penyuluhan, berarti akan berkisar masalah perubahan. Dari berbagai metode yang akan digunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat, dapat dikelompokkan dalam dua metode yaitu:

##### **1. Metode didaktif**

Dalam penyuluhan dimana yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, sedangkan sasaran bersifat pasif dan tidak memberikan kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapatnya atau mengajukan pertanyaan-pertanyaan apapun atau bersifat satu arah (*one way method*). Yang termasuk metode ini adalah :

- a. Secara langsung, yaitu ceramah
- b. Secara tidak langsung, yaitu poster, media cetak (majalah, bulletin, surat kabar), media elektronik (radio, televisi).

## 2. Metode sokratik

Dalam penyuluhan sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapatnya, sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga terbina komunikasi dua arah (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah :

- a. Langsung, yaitu diskusi, curah pendapat, demonstrasi, simulasi, bermain peran (*role playing*), sosiodarma, simposium, seminar, study kasus.
- b. Tidak langsung, yaitu penyuluhan kesehatan melalui telepon, satelit komunikasi.

Tiga macam tujuan yang akan dicapai adalah : 1) *Knowledge* / Kognitif yaitu pengetahuan. 2) *Attitude / Affectif* yaitu sikap. 3) *Practice* / Psikomotor yaitu perilaku. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu juga langkah-langkah dalam perencanaan penyuluhan. Langkah-langkah tersebut :

- a. Mengenal masalah, masyarakat, dan wilayah
- b. Menentukan prioritas
- c. Menentukan tujuan penyuluhan
- d. Menentukan isi penyuluhan
- e. Menentukan metode penyuluhan yang akan dipergunakan
- f. Memilih alat-alat peraga atau media penyuluhan yang dibutuhkan
- g. Menyusun rencana penilaian
- h. Menyusun rencana kerja/rencana pelaksanaannya. (10)

#### **2.2.4.6. Memilih Alat-alat Peraga atau Media Penyuluhan yang Dibutuhkan**

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Media atau alat peraga dalam pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi. Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruangan, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat merubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan. (10)

Pembagian alat peraga secara umum, yaitu :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat bantu ini digunakan untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat :

- a. Alat yang diproyeksikan (contoh: slide, overhead proyektor/ OHP, dan film strip).
- b. Alat yang tidak diproyeksikan (contoh: dua dimensi seperti gambar peta, dan bagan. Termasuk alat bantu cetak atau tulisan, misalnya *leaflet*, poster, lembar balik, dan bluket)

2. Alat bantu dengar (*audio aids*)

Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra pendengar (misalnya piringan hitam, radio, tape, dan CD).

3. Alat bantu dengar dan lihat (*audio visual aids*) Seperti TV, film, dan video.(38)

Agar dapat meningkatkan efektivitas proses pendidikan dan konseling, alat peraga harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Harus menarik

Menarik dapat dilihat dari desain atau tata letak, pewarnaan, isi pesan, dan bahan alat peraga tersebut tidak mudah rusak.

- b. Disesuaikan dengan sasaran didik

Sasaran didik dalam pendidikan dan konseling berbeda-beda. Sasaran dapat dilihat dari segi umur, segi tingkatan, suku daerah dan dapat dilihat dari segi latar belakang budaya dan pengalamannya.

- c. Mudah ditangkap, singkat, dan jelas

Alat peraga yang baik tidak boleh menimbulkan multi-interpretasi dan persepsi yang berbeda-beda. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tempat alat peraga tersebut digunakan. Gunakan bahasa/kata yang singkat dan jelas.

- d. Sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan

Pesan dapat disajikan dalam bentuk gambar dan kata-kata. Antara gambar dan kata-kata harus sesuai dan saling berhubungan. Ingat pesan tersebut mengacu kepada tujuan alat peraga tersebut.

- e. Sopan

Alat peraga tersebut tidak boleh melanggar norma, etika, dan budaya yang ada di tempat alat peraga tersebut digunakan. (38)

## **2.2.5. Media Audio Visual**

### **2.2.5.1. Definisi Media Audio Visual**

Kata media berasal dari bahasa Latin, yaitu *medius* yang secara harfiah berarti tengah, perantara, atau pengantar. Selain itu, kata media juga berasal dari bahasa Latin yang merupakan bentuk jamak dari kata *medium*, dan secara harfiah berarti perantara atau pengantar yaitu perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan. Media visual adalah media yang hanya dapat dilihat dengan menggunakan indra penglihatan, sedangkan media audio adalah media yang mengandung pesan dalam bentuk auditif (hanya dapat didengar) yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemampuan para siswa untuk mempelajari bahan ajar. Audio visual atau bisa disebut media pandang dengar, yang menjadikan penyajian bahan ajar kepada siswa semakin lengkap dan optimal. Atau dengan kata lain media audio visual, yaitu media yang mengandung unsur suara dan juga, memiliki unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, film, dan sebagainya. (14)

Audio visual merupakan salah satu media yang menampilkan unsur suara dan unsur gambar. Penggabungan kedua unsur inilah yang membuat media audio visual memiliki kemampuan yang lebih baik. Audio visual merupakan media yang terdiri atas media auditif atau mendengar dan media visual atau melihat. (39)

Media pembelajaran berbasis audio-visual adalah media penyalur pesan dengan memanfaatkan indera pendengaran dan penglihatan. Secara umum media

audio-visual menurut teori kerucut pengalaman Edgar Dale memiliki efektivitas yang tinggi daripada media visual atau audio. Diantara jenis media audio-visual ini adalah media film, video, dan televisi (TV). (40)

#### **2.2.5.2. Kegunaan Media Audio Visual**

Media audio visual merupakan bentuk pembelajaran yang murah dan terjangkau. Disamping menarik dan memotivasi siswa untuk mempelajari materi lebih banyak, materi audio visual dapat digunakan untuk :

1. Mengembangkan keterampilan mendengar dan mengevaluasi apa yang didengar.
2. Mengatur dan mempersiapkan diskusi atau debat dengan mengungkapkan pendapat-pendapat para ahli yang berada jauh dari lokasi.
3. Menjadi model yang akan ditiru oleh siswa.
4. Menyiapkan variasi yang menarik dan perubahan tingkat kecepatan belajar mengenai suatu pokok bahasan atau sesuatu masalah.

#### **2.2.5.3. Ciri-Ciri Media Audio Visual**

Teknologi media audio visual merupakan cara menghasilkan atau menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik, untuk menyampaikan pesan-pesan audio dan visual. Ciri-ciri utama teknologi media audio visual adalah sebagai berikut :

1. Bersifat linear.
2. Menyajikan visualisasi yang dinamis.
3. Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang atau pembuatnya.

4. Merupakan representasi fisik dari gagasan riil atau gagasan abstrak.
5. Dikembangkan menurut prinsip psikologi behaviorisme dan kognitif.
6. Umumnya berorientasi kepada guru, dengan tingkat keterlibatan interaktif siswa yang rendah. (41)

#### **2.2.6. Pengaruh Media**

##### **1. Terhadap Pengetahuan**

Media promosi kesehatan merupakan alat bantu yang dapat yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium. Untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. (32) Sumber belajar untuk memperoleh pengetahuan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu manusia, buku, perpustakaan, media massa, alam lingkungan, dan media pendidikan. (42)

##### **2. Terhadap Sikap**

Media massa adalah media yang hadir ditengah masyarakat. Berbagai riset masyarakat bahwa iklan obat-obatan yang ditampilkan di media membangun masyarakat untuk memberikan obat tersebut jika mengalami keluhan yang ditampilkan di media seperti halnya juga dengan iklan makanan yang dihadirkan di media sangat memengaruhi sikap masyarakat sehingga media banyak digunakan untuk mempengaruhi masyarakat dalam merubah sikap dan perilaku. (30)

#### **2.2.7. Animasi**

##### **2.2.7.1. Definisi Animasi**



Animasi berasal dari kata "Animation" yang berasal dari bahasa Inggris "to animate" yang berarti menggerakkan. Jadi animasi dapat diartikan sebagai menggerakkan sesuatu (gambar atau objek) yang diam. Sejarah animasi dimulai dari jaman purba, dengan ditemukannya lukisan-lukisan pada dinding goa Spanyol yang menggambarkan "gerak" dari bintang-binatang. Pada 4000 tahun yang lalu bangsa Mesir juga mencoba menghidupkan suatu peristiwa dengan gambar-gambar yang dibuat berurutan pada dinding. Sejak menyadari bahwa gambar bisa dipakai sebagai alternatif media komunikasi, timbul keinginan menghidupkan lambang-lambang tersebut menjadi cermin ekspresi kebudayaan. Terbukti dengan diketemukannya berbagai artefak pada peradapan Mesir Kuno 2000 sebelum masehi. Salah satunya adalah beberapa panel yang menggambarkan aksi dua pegulat dalam berbagai pose.

Media animasi merupakan rangkaian gambar visual yang memberikan ilusi gerak pada layar komputer. (31) Beberapa fungsi animasi diantaranya dapat digunakan untuk mengarahkan perhatian siswa pada aspek penting dari materi yang dipelajarinya, dapat digunakan untuk mengajarkan pengetahuan prosedural, penunjang belajar siswa dalam melakukan proses kognitif. Siswa yang memiliki pengetahuan awal rendah sangat membutuhkan animasi karena siswa tersebut tidak mampu melakukan internal mental stimulation berdasarkan gambar statis. Bagi siswa yang memiliki pengetahuan awal tinggi, animasi dapat digunakan sebagai sarana yang dapat menambah daya tarik dalam belajar.(31)

Animasi di definisikan sebagai sebuah proses merekam dan memainkan kembali serangkaian gambar statis untuk mendapatkan sebuah ilusi

pergerakan.(32) Animasi memiliki tiga fungsi dalam pembelajaran yaitu mengambil perhatian, presentasi, dan latihan. Animasi untuk menarik perhatian dimaksudkan agar siswa dapat memilih persepsi ciri-ciri tampilan tertentu dari pembelahan sel saat informasi tersebut disimpan dan diproses dalam memori jangka pendek. (33) Animasi yang ada membuat siswa lebih mengingat materi lama, gambar-gambar yang ada dapat memperjelas materi yang belum dipahami.

#### **2.2.7.2. Jenis-jenis Animasi**

Dilihat dari tehnik pembuatannya animasi yang ada saat ini dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu :

##### **1. Stop-Motion Animasi**

Stop-motion animasi sering pula disebut clymation karena dalam perkembangannya, jenis animasi ini sering menggunakan clay (tanah liat) sebagai objek yang digerakkan. Teknik stop-motion animation merupakan animasi yang dihasilkan dari pengambilan gambar berupa obyek (boneka atau yang lainnya) yang digerakkan setahap demi setahap. Dalam pengerjaannya teknik ini memiliki tingkat kesulitan dan memerlukan kesbaran yang tinggi. Wallace and Gromit dan Chicken Run, karya Nick Parks, merupakan salah satu contoh stop-motion animation. Contoh lainnya adalah Celebrity Deadmatch di MTV yang menyajikan adegan perkelahian antara berbagai selebriti dunia.

##### **2. Animasi Tradisional (Traditional Animation)**

Tradisional animasi adalah tehnik animasi yang paling umum dikenal sampai saat ini. Dinamakan tradisional karena tehnik pengerjaannya

dilakukan pada celluloid transparent yang sekilas mirip sekali dengan transparan OHP yang sering kita gunakan. Pada pembuatan animasi tradisional, setiap tahap gerakan digambar satu persatu diatas cel.

### 3. Animasi Komputer

sesuai dengan namanya, animasi ini secara keseluruhan dikerjakan dengan menggunakan komputer. Dari pembuatan karakter, mengatur gerakan “pemain” dan kamera, pemberian suara, serta special efeknya semuanya dikerjakan dengan komputer. Dengan animasi komputer, hal-hal yang awalnya tidak mungkin digambarkan dengan animasi menjadi mungkin dan lebih mudah. Sebagai contoh perjalanan wahana ruang angkasa ke suatu planet dapat digambarkan secara jelas, atau proses terjadinya tsunami.

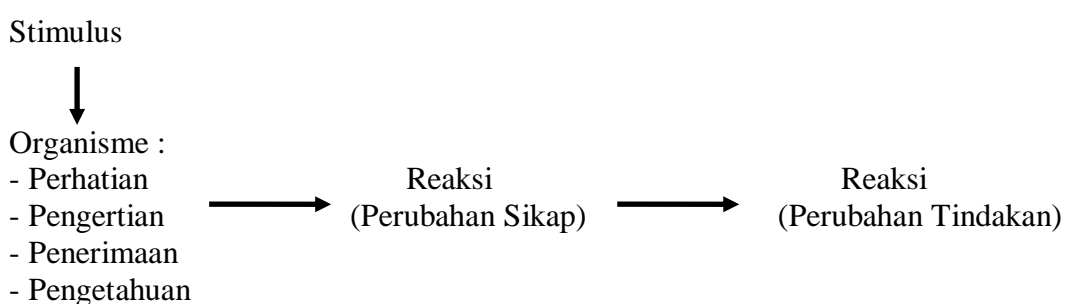
### 2.3. Landasan Teori

Berdasarkan rumusan masalah dari penelitian ini, maka teori yang akan digunakan pada penelitian ini adalah teori perubahan perilaku *Stimulus-Organisme-Respons* (SOR). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsangan (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.

Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme. Apabila stimulus tersebut tidak diterima berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus

diterima oleh organisme berarti dia ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif. Komponen dalam teori S-O-R yaitu :

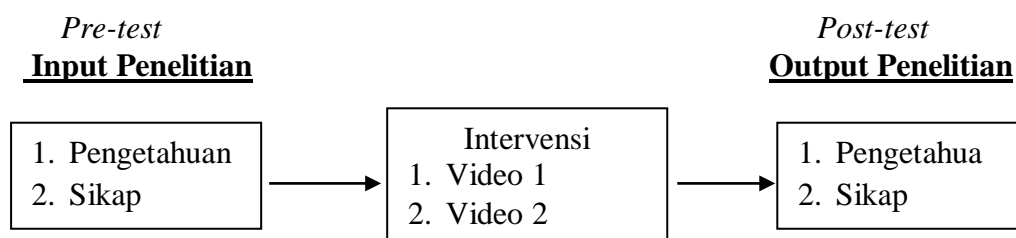
1. Stimulus, yaitu berupa rangsangan yang mengandung pesan atau gagasan
2. Organisme, yaitu individu yang akan menjadi objek proses komunikasi persuasif
3. Respons, yaitu efek yang akan terjadi sebagai akibat adanya stimulus.



**Gambar 2.2. Perubahan Perilaku Menurut Teori S-O-R. (35)**

#### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi teori atau teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel atau hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain yaitu adanya pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa kelas VII di SMP PAB 2 Helvetia. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap siswa sebelum dilakukan intervensi diukur dengan *pre-test* dan untuk melihat sejauh mana pengaruh metode tersebut diukur dengan *post-test*.



**Gambar 2.3. Kerangka Konsep**

## 2.5. Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata *hupo* dan *thesis*. *Hupo* artinya sementara/lemah kebenarannya dan *thesis* artinya pernyataan/teori. Dengan demikian, hipotesis berarti pernyataan sementara yang perlu di uji kebenarannya.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang rokok pada siswa di SMP PAB 2 Helvetia tahun 2017.
2. Ada pengaruh penyuluhan dengan media video terhadap peningkatan sikap tentang rokok pada siswa di SMP PAB 2 Helvetia tahun 2017.

### BAB III

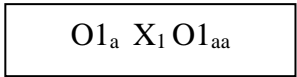
#### METODOLOGI PENELITIAN

##### 3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian intervensional/eksperimen dengan menggunakan *quasi experimental* desain yaitu desain yang mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen.

(43)

Pada *quasi experimental* desain dikembangkan menjadi dua bentuk desain yaitu *time series design* dan *nonequivalent control grup design*. Pada penelitian ini menggunakan bentuk *nonequivalent control group design* yaitu design yang hampir sama dengan *pre test-post test control group design*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok penyuluhan dan media audio visual/video, dapat dilihat pada gambar berikut :



Keterangan :

- $O1_a$  : *Pre-test* pada kelompok perlakuan Penyuluhan dengan Media Video
- $O1_{aa}$  : *Post-test* pada kelompok perlakuan penyuluhan dengan Media Video
- $X1$  : Penyuluhan dengan Media Video

Penelitian ini menggunakan rancangan pada 2 kelompok penyuluhan dengan media video. Sebelum diberikan perlakuan penyuluhan dengan media video terlebih dahulu siswa kelas VII menjawab kuesioner dari peneliti. Kemudian setelah diberikan perlakuan, beberapa menit kemudian siswa kelas VII menjawab

kembali kuesioner dari peneliti. Dan kemudian peneliti melihat hasil kuesioner yang dijawab oleh siswa kelas VII sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

## **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di SMP PAB 2 Helvetia. Lokasi penelitian ini ditentukan dengan alasan bahwa pernah ada siswa yang ditemukan merokok dilingkungan sekolah.

### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan penelusuran pustaka, survei lokasi penelitian, mempersiapkan proposal, seminar hasil dan komprehensif dilakukan selama  $\pm$  6 bulan yang dimulai sejak bulan Februari sampai September 2017.

## **3.3. Populasi dan Sampel**

### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (47) Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII SMP PAB 2 Helvetia sebanyak 168 orang.

### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (47) Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jumlah populasi sebagai sampel atau secara Total Sampling. Dari jumlah keseluruhan populasi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok penyuluhan dengan media

video A berjumlah 84 orang siswa dan kelompok penyuluhan dengan media video B berjumlah 84 orang.

### **3.4. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus. <sup>(41)</sup> Data primer didapat dengan menggunakan kuesioner, untuk pertanyaan pengetahuan sebanyak 30 soal dan untuk pertanyaan sikap sebanyak 15 soal yang digunakan untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan dan sikap responden..

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang bersumber dari catatan yang ada pada perusahaan dan dari sumber lainnya yaitu dengan mengadakan studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku yang ada hubungannya dengan objek penelitian. <sup>(48)</sup> Data sekunder didapat dari daftar jumlah siswa kelas VII di SMP PAB 2 Helvetia yang peneliti peroleh dari buku absensi tiap-tiap kelas sebanyak 168 orang.

##### **3. Data Tertier**

Data tertier adalah diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal kesehatan yang telah dipublikasikan oleh pengarang, data WHO, SDKI, dan Riskesdas.

#### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner berisi daftar**



pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Kuesioner untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya rokok dengan metode penyuluhan, media video terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa kelas VII SMP PAB 2 Helvetia.

2. Data sekunder diperoleh dari daftar jumlah siswa kelas VII di SMP PAB 2 Helvetia yang peneliti peroleh dari buku absensi tiap-tiap kelas.
3. Data tertier melalui studi kepustakaan, seperti: jurnal kesehatan yang telah dipublikasikan oleh pengarang, data WHO

Untuk lebih memudahkan peneliti dalam menyusun penyusunan instrumen, maka sebelum menjadi butir-butir pertanyaan, terlebih dahulu disusun kisi-kisi instrumen sebagaimana terdapat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1. Kisi-kisi Instrumen Penelitian**

Variabel	Indikator	No Butir	Jumlah Soal
Pengetahuan tentang bahaya rokok	1. Pengertian rokok	1-4	4
	2. Komponen racun dalam rokok	5-11	7
	3. Dampak merokok	12-21	10
	4. Kategori perokok	22-26	5
	5. Bentuk pencegahan	27-30	4
Sikap Tentang bahaya rokok	1. Pengertian rokok	1-3	3
	2. Bentuk pencegahan	4-7	4
	3. Bentuk negatif dari perokok	8-15	8

### 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah butir soal instrumen penelitian mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka

perlu diuji dengan uji korelasi *person product moment*, dengan bantuan SPSS. (49)

Kriteria validitas butir soal instrumen penelitian yaitu jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka butir instrumen dinyatakan valid dan jika  $r_{hitung} < 0,05$  maka butir instrumen dinyatakan tidak valid. (50)

**Tabel 3.2 Uji Validitas Instrumen**

Item Pertanyaan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Ket
<b>Pengetahuan</b>			
P1	0,468	0,361	Valid
P2	0,377	0,361	Valid
P3	0,553	0,361	Valid
P4	0,462	0,361	Valid
P5	0,397	0,361	Valid
P6	0,573	0,361	Valid
P7	0,427	0,361	Valid
P8	0,508	0,361	Valid
P9	0,412	0,361	Valid
P10	0,450	0,361	Valid
P11	0,387	0,361	Valid
P12	0,510	0,361	Valid
P13	0,475	0,361	Valid
P14	0,411	0,361	Valid
P15	0,379	0,361	Valid
P16	0,475	0,361	Valid
P17	0,371	0,361	Valid
P18	0,435	0,361	Valid
P19	0,488	0,361	Valid
P20	0,460	0,361	Valid
P21	0,413	0,361	Valid
P22	0,375	0,361	Valid
P23	0,597	0,361	Valid
P24	0,492	0,361	Valid
P25	0,392	0,361	Valid
P26	0,514	0,361	Valid
P27	0,432	0,361	Valid
P28	0,395	0,361	Valid
P29	0,504	0,361	Valid
P30	0,751	0,361	Valid
<b>Sikap</b>			
P1	0,481	0,361	Valid
P2	0,489	0,361	Valid
P3	0,430	0,361	Valid
P4	0,536	0,361	Valid
P5	0,375	0,361	Valid
P6	0,495	0,361	Valid
P7	0,555	0,361	Valid
P8	0,374	0,361	Valid

Item Pertanyaan	$r_{hitung}$	$r_{tabel}$	Ket
P9	0,587	0,361	Valid
P10	0,418	0,361	Valid
P11	0,545	0,361	Valid
P12	0,730	0,361	Valid
P13	0,696	0,361	Valid
P14	0,633	0,361	Valid
P15	0,499	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diatas menunjukkan bahwa seluruh pernyataan instrumen adalah valid, hal ini dapat dilihat dari  $r_{hitung}$  *output* nilai korelasi antara tiap *item* dengan skor total *item* pada keseluruhan pernyataan lebih besar dari  $r_{tabel}$  (0.361), sehingga 45 pernyataan dapat digunakan untuk penelitian.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. (51) Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan dengan rumus *Spearman Bown* atau dengan bantuan SPSS.

Kriteria reliabilitas instrument penelitian yaitu jika Cronbach Alpha > 0,60, maka dinyatakan reliabel.

**Tabel 3.3 Uji Reliabilitas**

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,699	Reliabel
Sikap	0,979	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach Alpha* dari seluruh variabel yang diujikan nilainya sudah diatas 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini dalam uji reliabilitas dinyatakan reliabel.

### **3.5. Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variabel*) yaitu variabel yang mempengaruhi, dan variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu variabel yang dipengaruhi. Pada penelitian ini, variabel bebas (*independent variabel*) yaitu peningkatan pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu pendidikan kesehatan dengan cara penyuluhan dan media video tentang bahaya rokok.

#### **3.5.2. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Deskripsi semua variabel yang peneliti teliti adalah :

1. Variabel Terikat (*Dependen Variabel*)
  - a. Pengetahuan siswa tentang rokok adalah sesuatu yang diketahui siswa tentang rokok meliputi pengertian rokok, komponen racun dalam rokok, dampak merokok, jenis rokok, kategori perokok, bentuk pencegahan dari merokok, di ukur dengan kuesioner pengetahuan siswa.
  - b. Sikap siswa tentang rokok merupakan suatu bentuk reaksi perasaan menolak untuk merokok sesuai dengan pengertian rokok, bentuk pencegahan, bentuk negatif dari perokok.
2. Variabel Bebas (*Independen Variabel*)

Penyuluhan yaitu memberikan informasi atau pesan tentang bahaya rokok,

zat yang terdapat dalam rokok, serta dampak rokok bagi kesehatan, dengan menggunakan media video, dengan cara menampilkan video penyuluhan rokok di kelas.

### **3.6. Metode Pengukuran**

Pengukuran variabel dalam penelitian dilakukan dengan mengkategorikan hasil *pre-test* dan *post-test* yaitu sebagai berikut :

#### **1. Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan untuk mengukur pengetahuan siswa tentang rokok, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 30 dan setiap item pertanyaan memiliki 2 alternatif jawaban benar dan salah. Sistem jawaban yang diberikan responden akan diberi skor dengan ketentuan :

- a. Jawaban responden yang benar diberi skor 1 (satu)
- b. Jawaban responden yang salah diberi skor 0 (nol).

Perhitungan variabel pengetahuan dihitung dari penjumlahan isian yang dijawab siswa.

#### **2. Sikap**

Pengukuran sikap dengan menggunakan skala likert dari 4 kategori sangat setuju (SS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2 dan sangat tidak setuju (STS) = 1. Jumlah pertanyaan sebanyak 15 setiap item pertanyaan. Sistem jawaban yang diberikan responden akan diberi skor dengan ketentuan : Perhitungan variabel sikap dihitung dari penjumlahan isian yang dijawab siswa.

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara kompeterisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, nama respondendirubah menjadi nomor 1,2,3,.....66.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (45)

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat. Setelah dikumpulkan, data akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisa sebagai berikut :

Analisis Univariat, yaitu analisis yang menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik variabel bebas maupun variabel terikat dalam bentuk distribusi dan hitung persentasenya. Pada analisa univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer.