

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di antara sekian banyak kebiasaan manusia, salah satu kebiasaan manusia yang sangat merugikan kesehatannya salah satunya merokok. Merokok dapat merugikan diri kita sendiri khususnya remaja yang menampakan jati dirinya melalui merokok, tanpa mengenali dampak bahaya dari merokok. Penyebab utama kematian yang berhubungan dengan rokok adalah kanker, penyakit kardio vaskuler dan penyakit paru seperti bronkitis, pneumonia. Namun anehnya, kebiasaan yang tidak baik ini sering dilakukan oleh masyarakat kita bahkan menjadi pecandu rokok berat.

Merokok merupakan sebuah benda yang sudah sangat terkenal di dunia. Rokok dapat dibeli di berbagai tempat, mulai dari kios-kios di pinggir jalan sampai pusat perbelanjaan mewah. Kini rokok sudah menjadi bagian hidup manusia, bahkan sudah menjadi sesuatu yang sudah tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan penikmatnya. Rokok menjadi simbol kejantanan, kegagahan, kekuatan, keberanian dan ketergantungan.(1)

Rokok sangat berdampak bagi kesehatan, karena rokok mengandung zat berbahaya bernama nikotin, zat ini berasal dari daun tembakau yang merupakan bahan baku utama rokok. Pada saat orang menghisap rokok, asap yang mengandung nikotin masuk kedalam tubuh dan mencemari paru-parunya.

Masa remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial. Masa ini kerap kali diwarnai dengan berbagai konflik, saat konflik tidak di selesaikan dengan baik maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja terutama kematangan karakternya. (2)

Masalah remaja di dunia termasuk di Indonesia umumnya mencakup penyakit infeksi umum (ISPA, diare malaria), penyakit kronis (penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit saluran nafas yang berhubungan dengan merokok). Di Indonesia terdapat angka kematian remaja, tetapi tidak diketahui secara pasti karena sulitnya mendapatkan data yang tepat. Namun dalam sebuah kepustakaan disebut secara selektif penyebab kematian di usia remaja di Indonesia salah satunya penyakit kardiovaskular dengan hasil 16,6% dan di Negara Industri 53,7%.(2)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa merokok dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu. Merokok adalah perilaku menghisap rokok yang diminati oleh banyak kaum laki-laki. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan ada lebih dari 1,1 miliar perokok diseluruh dunia, dengan lebih dari 80% dari anggota yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Terutama bermasalah adalah bahwa penggunaan tembakau, termasuk bentuk-bentuk penggunaan lain selain rokok, terus meningkat di kalangan remaja di banyak

negara, dan cenderung membahayakan kemajuan dalam mengurangi penyakit kronis dan kematian yang berhubungan dengan tembakau.(3)

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2014 menjelaskan bahwa hasil survei sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2013 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kebiasaan merokok pada usia muda 15-19 tahun sebesar 3 kali lipat, dimana kenaikan pada perokok remaja sebesar 20.3%. Indonesia juga dikenal dengan sebutan *baby smoker countr* karena banyaknya anak-anak balita sudah mencoba-coba merokok usia dini.(4)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penduduk umur > 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2%, Riskesdas 2010 sebesar 34,7%, dan Riskesdas 2013 menjadi 36,3%. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4% dan umur 35-39 tahun sebesar 32,2% yang merupakan penduduk usia produktif. Sedangkan rerata proporsi 2 perokok setiap hari di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22,9% dan perokok kadang-kadang sebesar 5,3%.(5)

Fenomena Kota Medan tentang bahaya merokok yaitu, masalah dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Sudah sangat banyak penelitian yang mempublikasikan bahaya asap rokok bagi perokok itu sendiri maupun bagi orang-orang yang berada di sekitarnya, tidak terkecuali anak-anak remaja. Bahkan remaja hari ini adalah calon pelanggan tetap rokok karena fenomena mayoritas perokok memulai merokok ketika remaja. Hal ini disampaikan Wakil Walikota Medan Ir Akhyar Nasution MSi saat membuka

seminar nasional dengan tema "menyelamatkan generasi muda dari bahaya rokok". Disamping itu, Akhyar menjelaskan bahwa Pemerintah Kota Medan telah mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) No.3 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di Kota Medan, serta peraturan Walikota No. 35 tahun 2014 tentang petunjuk teknisnya. (6)

Hasil survei awal yang di lakukan peneliti di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018 jumlah seluruh siswa remaja putra sebanyak 117 orang Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utaratahun 2018 .

1.2. Rumusan Masalah

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Adakah ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan penyuluhan kesehatan dalam pencegahan bahaya merokok?
2. Adakah ada pengaruh sikap remaja putra dengan penyuluhan kesehatan? dalam pencegahan bahaya merokok di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dalam pencegahan bahaya merokok.
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok.

1.4. Manfaat Peneliti

1.4.1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman langsung kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian, serta menambah wawasan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018.

1.4.2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi sekolah SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara dalam penyuluhan kesehatan dalam pencegahan bahaya merokok.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat di kembangkan untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan bacaan di perpustakaan STIKes Helvetia tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan atau sumber referensi yang berguna bagi peneliti selanjutnya mengenai tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat

pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok di SMK
Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian dari devita rosalin maseda dan baithesda suba tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja. menunjukkan bahwa 110 remaja putra berpengetahuan baik dan 18 remaja putra berpengetahuan kurang baik, sebanyak 91 remaja putra bersikap positif dan 37 remaja putra bersikap negatif, sebanyak 52 remaja putra memiliki perilaku merokok dan 76 remaja putra tidak berperilaku merokok. Nilai probabilitas hubungan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok sebesar 0,015. Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra.(7)

Berdasarkan penelitian dari Jane Tepiani Kadar, Titik Respati tentang hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok mahasiswa laki-laki di fakultas kedokteran, terdapat mahasiswa laki-laki fakultas kedokteran sebanyak 167 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden termasuk kategori cukup (58,6%), sedangkan perilaku merokok termasuk dalam kategori baik (85,6%). Hasil menunjukkan masih terdapat mahasiswa yang merokok dengan kategori ringan terutama saat mengalami stres, saat ingin bersantai, membantu melepaskan masalah, dan membantu memberikan kepercayaan diri secara berurutan sebesar 47%, 41%, 35%, dan 24%. Kesimpulan terdapat hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki di fakultas kedokteran. (8)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(9)

Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (9)

1. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

- 1) Mengingat (*remember*)

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari

memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja di dapatkan maupun yang sudah lama di dapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*).

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagi sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami atau mengerti berkaitan dengan aktivitas mengaplikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*).

3) Mengaplikasikan (*Apply*)

Mengaplikasi diartikan sebagai proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Mengaplikasikan berkaitan dengan kegiatan menjalankan prosedur (*execuling*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4) Menganalisis (*Analysis*)

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari tau bagaimana ketertarikan tersebut dapat menimbulkan permasalahan.

5) Menciptakan (*Crate*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan

mengarahkan siswa untuk menghasilkan produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya.

6) Mengevaluasi (*Evaluate*)

Evaluasi ini berkaitan dengan proses kognitif memeberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, evektivitas, efisiensi dan konsistensi. (10)

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

1) Cara kuno salah (*trial and error*)

a. Cara coba 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-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang di kemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan

kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman sendiri

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

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.(9)

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang telah diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kemenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

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

2. Sosial Budaya

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

2.2.2. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

Baik : hasil presentase 76-100%

Cukup : hasil presentase 56-75%

Kurang : hasil presentase <56%

2.2.3. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap 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.(9)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan motif tertentu.(11)

Sikap adalah tendensi untuk memberi respon secara positif atau negatif terhadap ide-ide, objek, orang, atau situasi tertentu. Sikap mempengaruhi pilihan

seorang individu terhadap aksi, dan respon terhadap tantangan, insentif, dan penghargaan. Empat komponen utama dari sikap adalah Afektif: emosi atau perasaan. Kognitif: keyakinan atau opini yang dikeluarkan secara sadar. Konatif : kecenderungan untuk bertindak. Evaluatif : respon positif atau negatif terhadap stimuli.(12)

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (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 pada pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.(9)

3. Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (*subyek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*obyek*).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban yang ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan sesuatu tugas yang diberikan adalah salah satu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya mengajak ibu yang lain (tetangga, saudara, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi anak.

4. Bertanggung Jawab (*responsible*)

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

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

1. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dll.

5. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah :

- a. Sikap adalah dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenia seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat di pelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap bagi orang itu.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.(9)

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

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 orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman-pengalaman individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam memberikan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan agama

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

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai macam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk.

7. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu dengan objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap sikap. Pernyataan seperti ini disebut pernyataan yang tidak *favourabel* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau mendukung sama sekali objek sikap.(9)

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap yaitu :

1. Keadaan objek yang diukur
2. Situasi pengukuran
3. Alat ukur yang digunakan

4. Penyelenggaraan pengukuran
5. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

8. Pengukuran Sikap

Salah satu problem metodologi dasar dalam psikologi adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Beberapa teknik pengukuran sikap salah satunya skala likert.

Skala likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *egreement* atau *disagreement*-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point yaitu (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju) kemudian semua aitem yang *fovarabel* diubah dalam angka 1-5.(9)

9. Faktor-faktor perubahan sikap

Perubahan sikap di pengaruhi 3 faktor yaitu :

1. Sumber dari pesan
 - 1) Sumber pesan dapat berasal dari : seseorang, kelompok, institusi
 - 2) Dua ciri penting dari sumber pesan :
 - a. Kredibilitas
 - a) Semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka kita akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan.
 - b) Tingkat kredibilitas berpengaruh terhadap daya persuasive

b. Daya tarik

- a) Kredibilitas masih perlu ditambah daya tarik agar lebih persuasif
- b) Efektivitas daya tarik dipengaruhi oleh: daya tarik fisik, menyenangkan, kemiripan.

2. Pesan (isi)

1) Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi

2) Tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan :

a. Usia

- a) Suatu pernyataan yang kita terima secara tidak kritis
- b) Pesan dirancang dengan harapan orang akan dipercaya, membentuk sikap dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya

b. Menakuti

Cara lain untuk membujuk adalah dengan menakut-nakuti. Jika terlalu berlebihan maka orang menjadi takut, sehingga informasi justru di jauhi.

c. Pesan satu sisi dan dua sisi

- a) Pesan satu sisi paling efektif jika orang dalam keadaan netral atau sudah menyukai suatu pesan
- b) Pesan dua sisi lebih disukai untuk mengubah pandangan yang bertentangan.

3. Penerima pesan

Beberapa ciri penerima pesan :

a. *Influenceability*

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk, meski demikian anak-anak lebih mudah di pengaruhi dari pada orang dewasa.

b. Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima, tergantung dari persepsi dan penafsirannya.(9)

2.2.4. Bahaya Merokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah slinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Didalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Untuk menikmatinya salah satu ujung rokok dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung yang lain, Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas ada atau tidaknya filter bahan pembungkus rokok, dan bahan baku atau isi rokok. (13)

Rokok berdasarkan ada atau tidaknya filter

1. Rokok filter

Rokok filter ialah rokok yang memiliki penyaring. Fungsinya untuk menyaring nikotin, salah satu zat hanya yang terkandung dalam rokok. Filter itu terbuat dari busa serabut sintetis.

2. Rokok tidak berfilter

Rokok tidak berfilter ini pada ujungnya tidak terdapat busa serabut sintetis.

Dengan demikian, semua zat berbahaya leluasa masuk tubuh penikmatnya.

2. Bahan-Bahan Yang Terkandung Dalam Rokok

1) Akrolein

Zat berbentuk cair tidak berwarna. Pada dasarnya zat ini mengandung alkohol yang pasti sangat mengganggu kesehatan.

2) Karbon monoksida

Gas yang tidak berbau ini dihasilkan dari pembakaran unsur zat karbon yang tidak sempurna. Jika karbon monoksida ini masuk ke tubuh dan dibawa oleh hemoglobin ke dalam otot-otot tubuh, seseorang akan mengalami kekurangan oksigen.

3. Dampak Negatif Bahaya Merokok

1) Dampak negatif merokok dari aspek kesehatan

- a. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
- b. Kanker, seperti kanker mulut, hidung, tenggorokan, kerongkongan (esofagus), pankreas, kandung kemih, leher rahim, darah (leukimia), ginjal dan kanker paru-paru
- c. Penyakit jantung
- d. Bahan kimia pada tembakau dapat merusak lapisan pembuluh darah dan mempengaruhi jumlah lemak dalam aliran darah.

- e. Perokok lebih mungkin mengalami impoten atau mengalami kesulitan dalam mempertahankan ereksi bila dibandingkan seseorang yang tidak merokok.
- f. Mengurangi kesuburan bagi pria dan wanita.
- g. Perokok cenderung lebih memiliki banyak garis atau keriput pada wajah yang menyebabkan wajahnya lebih terlihat tua dari usianya. (14)

4. Jenis rokok Dan bahayanya

- 1) *Sidestream smoke* (asap dari rokok yang tidak diisap)
- 2) *Mainstream smoke* (asap yang diisap oleh perokok)
- 3) *Exhaled mainstream smoke* (asap rokok yang dikeluarkan oleh si perokok)

Ketiganya menimbulkan gangguan kesehatan bagi perokok dan non perokok. Sidestream smoke lebih berbahaya dari pada mainstream smoke karena dihasilkan dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Pada *Exhaled mainstream smoke*, sebagian racun dari asap rokok akan kambuh jika terkena asap rokok 'disaring' oleh filter rokok dan 'disaring kembali' di saluran pernafasan sehingga sebagian besar tertinggal di sana. Penderita alergi asap rokok akan kambuh jika terkena asap rokok, mulai dari bersin dan batuk, sampai terserang asma. Rokok dan asapnya juga dapat mencetuskan penyakit kanker seperti kanker saluran pernafasan dan kanker paru-paru. (14)

5. Bahaya Merokok Bagi Pelajar

1) Menanam benih penyakit

Rokok merupakan salah satu penyebab penyakit yang paling tinggi. Rokok menjadi faktor pembunuh terbesar di Asia Tenggara. Apalagi kebiasaan merokok sudah dimulai saat usia remaja. Merokok dapat menyebabkan berbagai macam penyakit berbahaya seperti :

- a. Kanker
- b. Hepatitis
- c. Diabetes
- d. Gangguan pernafasan
- e. Gangguan pada kesehatan rahim
- f. Penyakit ginjal
- g. Penyakit paru-paru
- h. Serangan jantung
- i. Stroke

2) Membuat kecanduan

3) Masuk gerbang penyalahgunaan narkoba dan obat terlarang

4) Menghambat prestasi, terutama prestasi di bidang olahraga

5) Merugikan orang lain

6) Menghamburkan uang jajan dan memicu tindak kejahatan

7) Melanggar disiplin siswa

8) Bau mulut yang mengganggu pertemanan

9) Badan kurus dan gigi menguning yang mengganggu kepercayaan diri

6. Langkah Kebijakan Pencegahan Bahaya Merokok

- 1) Orang tua berperan penting untuk memenuhi hak kesehatan anak dan melakukan pencegahan, karena pendidik utama adalah keluarga. Orang tua adalah guru dan teladan bagi anak. Kebiasaan hidup sehat di lingkungan keluarga akan berpengaruh dalam pemenuhan kesehatan anak.
- 2) Sosialisasi dan advokasi mulai dari tingkat RT/RW harus menjadi program dalam memberikan pencegahan dan pengawasan apabila terjadi dimasyarakat luas.
- 3) Sekolah dan satuan pendidikan wajib menjaga lingkungan bebas asap rokok dan tidak menerima iklan dari produk tembakau, baik secara sembunyi-sembunyi.
- 4) Pemerintah harus mengambil langkah-langkah nyata untuk melakukan pencegahan dan pengawasan peredaran rokok napza sehingga tidak terpapar di kalangan anak-anak khususnya.
- 5) Pelayanan kesehatan harus yang ramah, mendukung dan di sesuaikan dengan kebutuhan anak.
- 6) Kemenkes dan kominfo serta KPI bekerjasama untuk mengefektifkan pengawasan tentang iklan rokok melalui media cetak, elektronik, dan sebagainya.
- 7) Pemerintah terutama Pemerintah Daerah agar menerbitkan peraturan atau kebijakan yang lebih operasional di tingkat daerah tentang kawasan tanpa rokok , tidak ada iklan tanpa untuk rokok, dan mencegah penjualan bebas hingga terjangkau ke anak-anak.

- 8) Kemenkes dan Pemerintah Daerah agar berupaya dengan serius dan seksama menerapkan peraturan kebijakan penganggaran khusus tentang mengupayakan pengembangan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, kampanye bahaya merokok secara terus menerus serta penanggulangan gizi buruk terutama kesehatan anak.
- 9) Pelaku usaha perfilman dan hiburan bagi anak tidak menampilkan adegan atau visualisasi aktivitas merokok dan tidak menggambarkan bahwa aktivitas merokok adalah aktivitas positif sehingga bisa menipu anak untuk mengikutinya. (14)

7. Tips Berhenti Merokok

- a. Teguhkan niat dan umumkan keputusan untuk berhenti merokok
- b. Mulai dengan cara sederhana dan muda
- c. Hindari kebiasaan yang membuat dorongan merokok
- d. Buat kesibukan positif
- e. Buatlah tangan dan mulut anda sibuk
- f. Hindari kegiatan yang dapat mendorong aktivitas merokok
- g. Terapi kesehatan
- h. Berpikir positif dan motifasi diri
- i. Berhenti merokok mulai dari sekarang.(14)

8. Harapan Peneliti Dalam Menghindari Rokok Di Sekolah Gunungsitoli

Kita mengharapkan generasi anak muda sekarang sehat dan maju, berbudi luhur serta taat peraturan sekolah maupun agama, serta menghindari merokok yang dimana rokok sebagai jalan untuk menghancurkan anak bangsa yang sedang

masa perkembangan dan merusak kesehatan khususnya remaja/anak sekolah yang sedang mencari jati dirinya. Lebih baiknya mencari kesibukan positif dengan cara belajar menanamkan ilmu agama, budaya dan ikut kegiatan yang bersifat positif.

2.2.5. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi promosi kesehatan, merupakan penunjang bagi program-program kesehatan lain. Artinya, setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan gizi masyarakat, sanitasi lingkungan, kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan, dan sebagainya, perlu ditunjang atau dibantu oleh promosi kesehatan (di Indonesia sering disebut penyuluhan kesehatan). (15)

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan yang bersangkutan mempunyai cara hidup sehat sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari atas kesadaran dan kemauannya sendiri.

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu atau kelompok terhadap kesehatan.(16)

2. Tujuan

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

3. Sasaran

Sasaran dari kegiatan pokok program penyuluhan kesehatan diserasikan dengan sasaran program kesehatan yang ditunjang.

a. Kelompok Umum

Masyarakat umum baik dipedesaan maupun di perkotaan.

b. Kelompok Khusus

(1) Masyarakat di daerah terpencil dan masyarakat terasing

(2) Masyarakat di daerah pemukiman baru termasuk transmigrasi dan perbatasan

(3) Masyarakat yang berada di berbagai institusi atau forum, baik pemerintahan maupun swasta, misalnya: RS, Posyandu, Sekolah, dll.(16)

4. Langkah-Langkah Merencanakan Penyuluhan

1. Pengantar/pembukaan

2. Pengertian

3. Beberapa pemikiran dasar

a. Penyuluhan kesehatan merupakan bagian integral dari pada program kesehatan itu sendiri.

b. Perencanaan penyuluhan di dasarkan atas pengetahuan yang cukup

4. Langkah-langkah dalam perencanaan

a. Mengenal masalah, masyarakat, dan wilayah

b. Menentukan prioritas

c. Menentukan tujuan penyuluhan

- d. Menentukan sasaran penyuluhan
- e. Menentukan isi penyuluhan
- f. Menentukan metode penyuluhan yang akan di pergunakan
- g. Memilih alat peraga atau media atau media penyuluhan yang dibutuhkan
- h. Menyusun rencana penilaian, rencana kerja/pelaksanaannya.

5. Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode untuk merubah pengetahuan	Metode untuk merubah sikap	Metode untuk merubah tindakan
<ul style="list-style-type: none"> • Cermah • Kuliah • Presentasi • Wisata karya • Curhat • Pendapat • Seminar • Studi kasus • Tugas baca • Simposium • Panel • Konferensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Disko • Tanya jawab • Role playing • Pemutaran film • Video • Tape recorder • Stimulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan Sendiri • Bengkel Kerja • Demonstrasi • Experimen

Dari sekian banyak penyuluhan kesehatan tersebut yang paling dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan adalah :(16)

1. Ceramah yang di sertai tanya jawab
 2. Tanya jawab (wawancara)
 3. Demonstrasi
1. Teknik-Teknik Ceramah
 - a. Ciri-ciri ceramah
 - a) Ada sekelompok pendengar

- b) Ada suatu ide
 - c) Ada kesempatan bertanya
- b. Langkah-langkah ceramah
- a) Menentukan maksud dan tujuan ceramah
 - b) Menentukan sasaran pendengar
 - c) Mempersiapkn materi
 - d) Topik yang di kemkakan hanya satu masalah
 - e) Mempersiapkan alat peraga
 - f) Menyiapkan waktu dan tempat yang tepat
 - g) Mempersiapkan undangan
 - h) Menyiapkan bahan bacaan
- c. pelaksanaan
- a) perkenalan
 - b) memberitahu maksud dan tujuan
 - c) menjelaskan poin-poin isi ceramah
 - d) menyampaikan ceramah dengan jelas,
 - e) tujukan mata pada setiap pendengar
 - f) pergunakan bahasa sederhana
 - g) selingi dengan humor
 - h) ciptakan suasana santai

6. Perencanaan Kegiatan penyuluhan Kesehatan

Agar kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat mencapai hasil optimal perlu perencanaan yang tersusun dan terarah. Dalam proses perencanaan terdapat langkah-langkah penyuluhan kesehatan :

1. Mengenal masalah masyarakat dan wilayahnya
2. Menentukan prioritas masalah
3. Menentukan tujuan penyuluhan
4. Menentukan sasaran penyuluhan
5. Menentukan isi penyuluhan
6. Menentukan metode penyuluhan
7. Menentukan media/alat bantu peragaan penyuluhan
8. Membuat rencana penelitian
9. Membuat rencana jadwal pelaksanaan.(16)

**RENCANA PELAKSANAAN PEMBELAJARAN TEORI (RPP) / SAP
PENYULUHAN MEROKOK**

1. Identitas Mata Kuliah :

Nama Mata Kuliah : Kesehatan Reproduksi

Kode : -

Beban /Jumlah SKS : 1 SKS

Penempatan : -

Persyaratan : -

Nama Penyuluh : Jernih Hati Dewi Putri Gea, S.Tr.Keb

2. Tujuan

- a. Memahami tentang artinya kesehatan dengan tidak merokok.
- b. Dapat mengisi kuesioner pencegahan bahaya merokok sesuai dengan pemahaman sendiri.
- c. Mampu menerapkan perilaku hidup sehat baik secara pribadi maupun masyarakat.
- d. Menerapkan dampak negatif merokok, bahayanya serta kerugiannya bagi kesehatan

3. Standar Kompetensi

- a. Dapat menerima proses penyuluhan kesehatan
- b. Mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk penyuluh
- c. Memahami arti penyuluhan kesehatan

4. Materi pokok : kesehatan Reproduksi

5. Pertemuan : I (satu)

6. Matrik RPP

Materi pokok	Kompetensi dasar (TIU)	Indikator/criteria penilaian (TIK)	Aspek kompetensi		Waktu (menit)	Metode	evaluasi	Sumber rujukan
			A	k				
Pencegahan bahaya merokok	1.mampu memahami tentang pencegahan bahaya merokok pada siswa 2.mampu memahami teori kesehatan reproduksi	1.menjelaskan pengertian merokok 2.Menejelaska bahaya merokok 3.menjelaskan dampak negatif merokok 4.Menjelaskan dampak negaif merokok bagi pelajar 5.Menjelaskan pencegahan bahaya merokok 6.menjelaskan jenis jenis rokok	✓✓	✓✓ ✓✓ ✓✓ ✓✓ ✓✓ ✓✓ ✓✓	60 menit			

7. Langkah Pembelajaran

LANGKAH	KEGIATAN	WAKTU (MENIT)
Pendahuluan	- Melakukan perkenalan pada siswa - menyampaikan materi penyuluhan pada siswa	10 menit
Inti	1. Menjelaskan pengertian rokok 2. Menjelaskan tentang dampak bahaya rokok 3. Menjelaskan tentang pecegahan merokok 4. Menjeaskan tips berhenti merokok 5. Membagikan kuesioner	50 menit
Penutup	Menutup	10 menit

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang

sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian memunculkan hipotesis secara eksplisit dirumuskan. Biasanya dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel perlu memunculkan secara eksplisit hipotesisnya. (17)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan
2. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap remaja putrasi SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini memakai metode eksperimen semu (*Quast Experimen*) pendekatan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah rancangan perbandingan kelompok control dan itervensi (*One Group Post Test Design*). Dimana kelompok eksperimen menerima interval kuesioner sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan bahaya merokok di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara dengan mengukur kuesioner (pengetahuan dan sikap siswa). Hasil pengukuran ini kemudian dibandingkan dengan hasil pengukuran yang sebelumnya.

Dalam penelitian ini dilakukan penelitian untuk melihat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara tahun 2018 yang terletak di jalan Tafaeri menuju desa hambawa kecamatan Gunungsitoli Utara.

1. Di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara banyak siswa yang masih belum paham tentang bahaya merokok.

2. Di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan pemberian penyuluhan tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini adalah bulan September-Oktober tahun 2018. Bulan september tanggal 6 permohonan survei di keluarkan dan langsung memberi surat survei awal di tempat penelitian dan menerima balasan di tanggal 7 september. Pada tanggal 25 september permohonan surat uji validitas di keluarkan dan mendapat balasan dari SMK N 1 Gunungsitoli pada tanggal 1 oktober. Pada tanggal 27 september surat penelitian keluar dan mendapat balasan surat penelitian tanggal 2 oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa remaja putra dari kelas X-XII SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara sebanyak 117 siswa.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini di ambil secara undian/lotre dari 12 kelas di SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara, dengan rincian sebagai berikut :

1. Kelas X terdiri 4 kelas dengan jumlah pengambilan sampel 19 orang
2. Kelas XI terdiri 4 kelas dengan jumlah pengambilan sampel 19 orang
3. Kelas XII terdiri 4 kelas dengan jumlah pengambilan sampel 19 orang

Untuk mengetahui jumlah sampel yang akan dijadikan responden maka digunakan rumus slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{117}{1+117(0,05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1+117(0,05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1+117(0,0025)}$$

$$n = \frac{117}{1+1.025} = \frac{117}{2.025} = 57$$

ket :

n : Ukuran sampel

N : Jumlah populasi

e : *Sampling error* yaitu: ketidak telitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau di inginkan.(17)

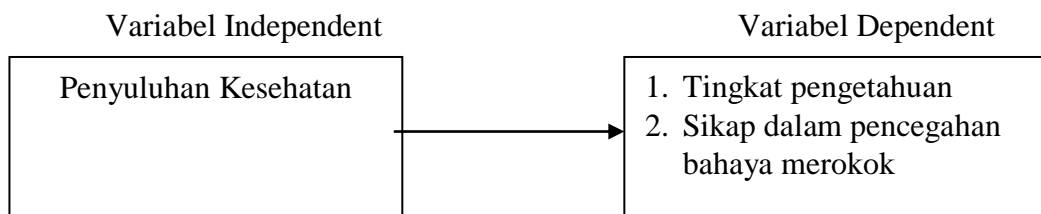
Tabel 3.1. Jumlah Sampel Tiap Kelas

No.	Kelas	Jumlah Sampel
1	Kelas X 4 kelas	19 orang
2	Kelas XI 4 kelas	19 orang
3	Kelas XII 4 kelas	19 orang
Total		57 orang

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Variabel yang mempengaruhi yaitu

penyuluhan kesehatan dan variabel yang dipengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap dalam pencegahan bahaya merokok. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar 3.4.1. dibawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. (17)

3.5.1. Variabel Independen (Bebas)

Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga mau melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

3.5.2. Variabel Dependen (Terikat)

1. Pengetahuan

Semua informasi yang diketahui responden tentang bahaya merokok yang di ukur dengan kuesioner sebelum dan sesudah setelah diberi penyuluhan merokok.

2. Sikap dalam pencegahan bahaya merokok

Penerimaan pada diri responden terhadap tanggapan bahaya merokok yang bersifat positif dan negatif.

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

Variabel Independent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur	Jenis Skala Pengukuran
Penyuluhan Kesehatan	-	Ceramah (media power point)	30 menit	-	-
Variabel Dependent	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur	Jenis Skala Pengukuran
Tingkat pengetahuan dalam pencegahan bahaya merokok	15	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	76%-100% (11-15) 56%-75% (6-10) < = 55% (1-5)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Interval
Sikap dalam pencegahan bahaya merokok	15	Kuesioner	SSS : 4 S : 3 TS : 2 STS :1 (Skor Max 60)	Positif (1) (Jika mendapat skor 31-60) Negatif (0) (Jika menjawab skor 1-30)	Interval

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data mengenai pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra

dengan pencegahan bahaya merokok, kedua data ini di kumpulkan melalui kuesioner.(17)

3.6.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak sekolah SMK Negeri 1 Gunungsitoli Utara 2018 yaitu data jumlah siswa putra.

3.6.2. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan seperti WHO 2014, Kemenkes RI 2014, Riskesdes 2013.

3.7. Pengolahan Data

Data yang terkumpul yang diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. Cheking

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

3. Proses Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada varaibel-variabel yang di teliti.

4. Entering

Data dalam bentuk pengkodean dimasukkan ke dalam program *SPSS*

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.8. Rencana Analisis Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data, sehingga data tersebut dapat ditarik kesimpulannya. Adapun data di analisis dengan menggunakan rumus statistik, yang meliputi :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui pengaruh (korelasi) tingkat pengetahuan dan sikap sebagai variabel bebas (*independent variable*) penyuluhan kesehatan sebagai variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk membuktikan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan kelompok control dan intervensi (*One Group Post Test Design*), pada batas kemaknaan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ value (0.05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan. Kemudian menjelaskan adanya asosiasi

pengaruh antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (17)

3.9. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik serta hasilnya lebih mudah diolah. Peneliti mengumpulkan data tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putra dalam pencegahan bahaya merokok dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini dilengkapi dengan pilihan jawaban yang dimana terdiri dari 30 pertanyaan.

3.10. Uji Validitas dan Reabilitas

3.10.1. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel menggunakan rumus *product moment test*, dengan melihat nilai *correlation correcteditem*, $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrument dikatakan tidak valid. Uji validitas ini dilakukan pada siswa remaja putra di SMK Negeri 1 Gunungsitoli sebanyak 20 orang.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Pre*

Butir Kusioner				Butir Kusioner			
Tingkat pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Ket	Tingkat Sikap	r-hitung	r-tabel	Ket
1	0,719	0,632	Valid	1	0,859	0,602	Valid
2	0,628	0,632	Valid	2	0,581	0,602	Valid
3	0,534	0,632	Valid	3	0,528	0,602	Valid
4	0,482	0,632	Valid	4	0,739	0,602	Valid
5	0,664	0,632	Valid	5	0,739	0,602	Valid
6	0,617	0,632	Valid	6	0,857	0,602	Valid
7	0,607	0,632	Valid	7	0,479	0,602	Valid
8	0,749	0,632	Valid	8	0,555	0,602	Valid
9	0,548	0,632	Valid	9	0,463	0,602	Valid
10	0,447	0,632	Valid	10	0,859	0,602	Valid
				11	0,581	0,602	Valid

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Post*

Butir Kusioner				Butir Kusioner			
Tingkat pengetahuan	r-hitung	r-tabel	ket	Tingkat Sikap	r-hitung	r-tabel	Ket
1	0,816	0,514	Valid	1	0,577	0,514	Valid
2	0,524	0,514	Valid	2	0,834	0,514	Valid
3	0,710	0,514	Valid	3	0,531	0,514	Valid
4	0,591	0,514	Valid	4	0,566	0,514	Valid
5	0,591	0,514	Valid	5	0,777	0,514	Valid
6	0,710	0,514	Valid	6	0,566	0,514	Valid
7	0,607	0,514	Valid	7	0,834	0,514	Valid
8	0,591	0,514	Valid	8	0,526	0,514	Valid
9	0,589	0,514	Valid	9	0,589	0,514	Valid
10	0,710	0,514	Valid	10	0,834	0,514	Valid
11	0,654	0,514	Valid	11	0,505	0,514	Valid
12	0,522	0,514	Valid	12	0,777	0,514	Valid
13	0,591	0,514	Valid	13	0,672	0,514	Valid
14	0,477	0,514	Valid	14	0,859	0,514	Valid
15	0,522	0,514	Valid	15	0,834	0,514	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. hasil uji validitas pada 30 item kuesioner tingkat pengetahuan pre yang valid 10 item karena mempunyai $r\text{-hitung} \geq 0,632$ dan 5 item tidak valid karena mempunyai nilai $r\text{-hitung} < 0,632$ dan sikap pre yang valid 11 karena mempunyai $r\text{-hitung} < 0,602$. Tingkat pengetahuan post yang valid 15

item karena mempunyai $r\text{-hitung} \geq 0,514$ dan sikap post yang valid 15 item karena karena mempunyai $r\text{-hitung} \geq 0,514$.

3.10.2. Uji Reabilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau di andalkan, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau terlebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Kriteria dari realibilitas instrumen penelitian yaitu nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh, kemudian dibandingkan dengan *r productmoment* pada tabel dengan ketentuan jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ dengan taraf signifikan 0,005 maka butir instrumen dinyatakan realibel atau dapat diandalkan, jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka butir instrumen yang dinyatakan tidak realibel.(18)

Tabel 3.5. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner Variabel Penelitian

Variabel	Cronbach's Alpha	Nilai r-tabel	Ket
Tingkat Pengetahuan Pre	0,826	0,632	Realibel
Sikap Pre	0,873	0,602	Realibel
Tingkat Pengetahuan Post	0,887	0,514	Realibel
Sikap post	0,920	0,514	Realibel