

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA MEROKOK DI RT. 13
KELURAHAN ARIO KEMUNING**

**Dea Mega Arini^{1*}, Dewi Rury Arindari², Sri Mulia Sari³, Shinta Maharani⁴,
Lela Aini⁵, Latifah⁶**

^{1*,2,3,4,5,6} Prodi Ilmu Keperawatan, STIK Siti Khadijah

*Email: dmegaarini@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah kematian di Indonesia akibat penyakit yang disebabkan dari kebiasaan merokok mencapai 300 ribu pertahun. Hampir 60 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh rokok seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung yang kini jumlahnya semakin meningkat. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak - kanak menuju dewasa dengan berbagai perkembangan yang sangat kritis. Pada masa ini remaja cenderung lebih bertindak dan melakukan suatu perbuatan tanpa mempertimbangkannya terlebih dahulu, hal ini tentunya kerap menjerumuskan remaja ke perilaku beresiko mulai dari perilaku merokok hingga ke pergaulan bebas, narkoba dan sebagainya. Remaja madya atau *middle adolescent* adalah remaja berumur 15-19 tahun (Risikesdas, 2018). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi angka kejadian merokok. Salah satu upaya tersebut adalah Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengunggah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Tujuan peneliti yaitu, pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok terhadap tingkat pengetahuan remaja di RT.13 Kelurahan Ario Kemuning Palembang. Jenis penelitian ini adalah Quasi-experimental design (*pretest – postest with control group design*). Responden pada penelitian ini sebanyak 68 remaja laki-laki yang merokok. Alat pengumpul data dengan menggunakan lembar kuesioner. Uji normalitas menggunakan Shapiro - Wilk dan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan pengaruh terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan P-value = $0.000 < 0.05$ yang artinya, H_1 diterima berarti ada pengaruh yang signifikan pada pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya merokok.

Kata Kunci : Merokok, Remaja, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

The number of deaths In Indonesia, due to diseases caused by smoking habits reaches 300 thousand per year. Almost 60 percent of deaths in Indonesia are caused by non-communicable diseases (NCDs) caused by smoking such as stroke, hypertension and heart disease, which are now increasing in number. Adolescence is a transition period

from childhood to adulthood with various very critical developments. During this period, adolescents tend to act and do things without considering them first, this of course often leads adolescents to risky behavior ranging from smoking behavior to promiscuity, drugs and so on. Middle adolescents are adolescents aged 15-19 years (Risksedas, 2018). The government has made various efforts to overcome the incidence of smoking. One of these efforts is Health education is very necessary to upload awareness, provide or increase public knowledge about maintaining and improving health for themselves, their families and the community. The purpose of the researcher is to determine the effect of health education on the level of knowledge of adolescents in RT.13, Ario Kemuning Village, Palembang. This type of research is Quasi-experimental design (pretest - posttest with control group design). Respondents in this study were 68 male adolescents who smoke. Data collection tools using questionnaires. The normality test using Shapiro - Wilk and statistical analysis using the Wilcoxon test showed an effect on respondents' knowledge before and after being given health education with P-value = 0.000 < 0.05 which means, H1 is accepted, meaning there is a significant effect on the provision of health education on adolescent knowledge about the dangers of smoking.

Keywords : *Smoking, Adolescents, Health Education*

PENDAHULUAN

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa transisi dari masa anak – anak ke masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan social-emosional. Masa remaja dimulai dari usia 10 sampai 13 tahun dan berakhir antara usia 18-22 tahun (Santrock, 2003). Hall (dalam Santrock, 2012) mengungkapkan masa remaja merupakan masa bergolak yang diwarnai oleh konflik dan perubahan suasana hati (*mood*) dalam diri seorang remaja. Pada tahap ini remaja mulai menentukan siapakah dirinya pada saat sekarang dan ingin menjadi apakah dirinya di masa yang akan datang. Apabila remaja gagal dalam melewati tahap ini, maka remaja akan menjadi tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan.

Pada masa remaja, terjadi banyak perubahan dalam hubungannya dengan individu lain, seperti perubahan dalam emosi dan dalam kepribadian. Oleh sebab itu, tak heran jika pada masa remaja sering terjadi emosi yang kurang stabil (naik dan turun), sehingga

membuat remaja memproyeksikan perasaan – perasaannya yang tidak menyenangkan kepada orang tua. Namun terkadang, orang tua tidak memahami ataupun tidak peduli dengan perubahan tersebut, sehingga membuat remaja mencari orang lain untuk membantu menyelesaikan konflik tersebut, yang membuat remaja mudah terpengaruh karena sudah merasa nyaman dengan lingkungan teman sebayanya (Santrock, 2013).

Merokok adalah salah satu contoh permasalahan perilaku kesehatan. Kebiasaan merokok nampaknya telah menjadi fenomena sosial yang cukup luar biasa. Dalam berbagai kesempatan kita selalu menyaksikan seseorang sedang merokok. Dari lingkungan masyarakat kecil hingga masyarakat elit di seluruh Dunia. Setiap orang mengetahui apa saja dampak yang ditimbulkan dari perilaku merokok, namun jumlah pengguna rokok tetap meningkat dari berbagai kalangan umur. Tahun 2020 The Tobacco Atlas menempatkan Indonesia pada peringkat ke tiga jumlah

perokok terbesar di Dunia setelah Cina dan India. Global Youth Tobacco Survey tahun 2014 juga menyatakan bahwa Dunia Organisasi Kesehatan (WHO) menghubungkan hampir 6 juta kematian per tahun akibat tembakau dan diperkirakan meningkat menjadi 8 juta pertahun di tahun 2030 (Maharani and Pertiwi, 2019).

Hal yang memprihatinkan saat ini adalah banyaknya perilaku merokok pada usia remaja. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak - kanak menuju dewasa dengan berbagai perkembangan yang sangat kritis. Pada masa ini, akan terjadinya pertumbuhan fisik, psikologi, intelektual yang sangat pesat serta rasa ingin tahu yang tinggi. Pada masa ini remaja cenderung lebih bertindak dan melakukan suatu perbuatan tanpa mempertimbangkannya terlebih dahulu, hal ini tentunya kerap menjerumuskan remaja ke perilaku beresiko mulai dari perilaku merokok hingga ke pergaulan bebas, narkoba dan sebagainya. Remaja madya atau *middle adolescent* adalah remaja berumur 15-19 tahun (Riskesdas, 2018).

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman, lingkungan yang mendukung serta harus optimis dan idealisme. Banyaknya aspek dari dalam diri seperti persepsi, niat berperilaku dan juga aspek dari luar diri seperti lingkungan sekitar, pengaruh orang tua, pengaruh teman yang tentunya memiliki potensi besar dalam menciptakan sebuah perilaku terutama perilaku merokok bagi seorang remaja. Pada tahap *middle adolescent* ini biasanya remaja cenderung mempunyai sifat narcissistic yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman atau lingkungan yang mempunyai sifat sama dengan dirinya (Wulan, 2017).

Di Indonesia, jumlah kematian akibat penyakit yang disebabkan dari

kebiasaan merokok mencapai 300 ribu pertahun. Hampir 60 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh rokok seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung yang kini jumlahnya semakin meningkat. Hal tersebut, merupakan ancaman bagi pertumbuhan ekonomi, karena PTM yang semula terjadi pada usia lanjut kini mulai menyerang pada usia yang lebih muda. Prevalensi perokok di Indonesia, dengan usia di atas 15 tahun pun terus meningkat. Perokok dengan usia 5 tahun berdasar Riskesdas tahun 2010 terjadi di beberapa provinsi dan yang terbesar ada di Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Sumatera Selatan (Juliyah, 2012).

Perokok di Indonesia bukan hanya orang dewasa, melainkan juga para remaja anak-anak. Diperkirakan 25% remaja Indonesia sudah mulai merokok (Aditama, 2007). Sekitar satu dari sepuluh anak berusia 10-19 tahun di Indonesia adalah perokok saat ini menandakan salah satu tingkat merokok tertinggi di kalangan remaja secara global. Jumlahnya kian bertambah meskipun ada larangan membeli tembakau untuk mereka yang berusia di bawah 18 tahun, lebih dari 40 persen pelajar Indonesia berusia 13-15 tahun telah mengkonsumsi produk tembakau menurut Survei Tembakau Pemuda Global 2020.

Di Provinsi Sumatera Selatan persentasi merokok pada penduduk Umur ≥ 15 tahun pada tahun 2021 sebesar 28,96%, tahun 2022 sebesar 28,26% dan tahun 2023 sebesar 28,62% (BPS, 2024). Analisis juga menunjukkan 88,1% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Menurut kelompok umur, pada umumnya jenis rokok yang diminati adalah kretek dengan filter, kecuali pada kelompok umur 55

tahun ke atas kretek tanpa filter merupakan pilihannya (Dinkes Provinsi Sumsel, 2023).

Perilaku remaja yang masuk 10 besar yakni perilaku merokok sebanyak 1067 kasus, gangguan haid sebanyak 576 kasus, remaja yang hamil 456 kasus, gangguan belajar sebanyak 296 kasus dan kecelakaan lalu lintas sebanyak 349 kasus. Lalu remaja yang melahirkan dengan tenaga kesehatan ada 159, konsultasi kontrasepsi sebanyak 196 kasus, obesitas 183 kasus, anemia 121 kasus dan seks pra nikah 125 kasus (Yohanes, 2023).

Tingginya persentase merokok pada remaja dapat berdampak pada kualitas generasi remaja yang diharapkan. Dilihat dari efek negatif bagi kesehatan, efek bahan kimia yang terkandung dalam rokok seperti nikotin, CO (karbon monoksida) dan tar akan merangsang kerja sistem saraf pusat dan detak jantung untuk mempercepat, menstimulasi kanker dan berbagai penyakit lain. Perilaku merokok pada remaja juga dapat merusak kebugaran fisik dari segi kinerja dan daya tahan tubuh. Remaja perokok memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengkonsumsi alkohol dibanding bukan perokok, delapan kali lebih besar kemungkinan mengkonsumsi ganja serta 22 kali lebih mungkin menggunakan kokain. Selain itu *World Health Organization* (2016) menyatakan remaja perokok juga kerap dikaitkan dengan perkelahian dan seks bebas (Jamal, 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi angka kejadian merokok. Salah satu upaya tersebut adalah memberi peringatan kesehatan dalam bentuk gambar yang dicantumkan pada bungkus rokok yang dijual. Pemerintah berharap dapat merubah persepsi perilaku merokok semua kalangan termasuk remaja.

Sementara itu, untuk wilayah Kota Palembang upaya yang dilakukan pemerintah terkait preventif guna melindungi kesehatan masyarakat tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Kawasan 4 Tanpa Rokok. Hal ini dilakukan sebagai bentuk pencegahan agar tidak terjadi peningkatan perilaku merokok terutama bagi remaja di Kota Palembang (Perda Kota Palembang, 2009).

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

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mengunggah kesadaran memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat, proses pendidikan kesehatan dalam mencapai tujuan melalui perubahan perilaku remaja yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu materi atau pesan yang disampaikan alat bantu atau alat peraga pendidikan yang dipakai, metode yang digunakan serta petugas atau pendidik yang melakukan promosi kesehatan (Notoadmodjo, 2017).

Metode yang digunakan serta petugas atau pendidik yang melakukan promosi kesehatan. Media digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan kepada target pendidikan, yang

mana di antaranya dapat berupa media alat peraga botol hisap sederhana dan tayangan video. Melalui inovasi pembelajaran dengan mengidentifikasi zat adiktif pada rokok melalui media alat peraga botol hisap sederhana yang merupakan pembelajaran dengan pendekatan model belajar bermain, dapat diperoleh manfaat antara lain siswa dapat berperan aktif dalam permainan pengurangan resiko zat adiktif dari rokok, siswa dapat meningkatkan kecerdasan dan tingkah laku sosialnya pada proses pembelajaran, siswa lebih kreatif dan mampu kerjasama secara optimal, siswa lebih tertarik dan mau melakukan sesuatu dengan perasaan senang, siswa dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan menghindari diri dari pengaruh zat adiktif pada rokok (Ridwan, 2014).

Diharapkan penyuluhan berbantuan *audio-visual* yang didalamnya terdapat berbagai perpaduan metode penyampaian informasi dapat efektif dalam memberikan pemahaman tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Informasi ini sangat penting bagi remaja mengingat mereka berada dalam tahap tumbuh kembang yang selalu ingin tahu dan ingin mencoba. Kurangnya pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok akan menyebabkan semakin bertambahnya jumlah perokok pada remaja. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya rokok adalah pendidikan kesehatan dengan menggunakan media alat peraga botol hisap sederhana dan slide (Notoadmodjo, 2017).

Berdasarkan latar belakang dan data-data diatas peneliti tertarik meneliti apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di RT.

13 Kelurahan Ario Kemuning Palembang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah menggunakan perbedaan antara sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok terlebih dahulu dilakukan pre-test, kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan dilakukan post-test untuk mengukur kembali pengetahuan tentang bahaya merokok dengan pengukuran yang sama pada pre-test, namun dalam penelitian ini tidak ada kelompok pembandingan.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang merokok usia 12-22 tahun di RT. 13 Kelurahan Ario Kemuning Palembang. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam adalah total sampling sebanyak 68 remaja laki-laki yang merokok.

Adapun Instrumen pada penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi remaja di RT.13 Kelurahan Ario Kemuning Palembang yang memenuhi kriteria inklusi.
- 2) Pasien yang memenuhi kriteria tersebut akan diberikan *informed consent* dan dimintakan persetujuan untuk menjadi responden.
- 3) Setelah mendapatkan persetujuan dari responden kemudian dilakukan pretest
- 4) Setelah diberikan pendidikan kesehatan kemudian dilakukan postest.

Sebelum dilakukan uji statistik, peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan Kolmogorov Smirnov karena jumlah responden ≥ 50 . Setelah dilakukan uji ternyata data yang didapatkan tidak terdistribusi normal,

sehingga dilakukan uji beda Wilcoxon Smith. Sedangkan signifikansi yang digunakan adalah 95 % atau (α) 0,05. Hasil penelitian dikatakan efektif jika p value < (α) 0.05 (Sugiyono, 2012).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik remaja berdasarkan kelompok umur

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik remaja berdasarkan kelompok umur

Umur	Jumlah Responden	Persentase
Awal	28	41.2
Madya	23	33.8
Akhir	27	17
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan mayoritas remaja yang merokok pada kategori awal yaitu 28 responden (41.2%).

2. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan

Tabel 2
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase
Rendah	37	54.4
Sedang	27	39.7
Tinggi	4	5.9
Jumlah	68	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas berkategori rendah sebanyak 37 responden (54.4%).

3. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan

Tabel 3
Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Responden	Persentase
Rendah	6	8.8
Sedang	26	38.2
Tinggi	36	52.9
Jumlah	68	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan mayoritas memiliki kategori tinggi sebanyak 36 responden (52,9%).

4. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok

Tabel 4
Pengaruh tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok

Paired Samples Test						
	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean			
Pair 1 PRETEST - POSTTEST	-10.956	5.413	.656	-16.691	68	.000

Tabel 4 memperlihatkan bahwa hasil analisa menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan pengaruh terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan P -value = $0.000 < 0.05$ yang artinya, H_1 diterima berarti ada pengaruh yang signifikan

pada pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya merokok.

PEMBAHASAN

1. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 68 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas berkategori rendah sebanyak 37 responden (54,4%).

Tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan yang berada pada kategori rendah, dapat dipengaruhi oleh lingkungan yang mayoritasnya berada di daerah perdesaan dengan tingkat perokok yang tinggi dengan sebagian masyarakat menjadikan rokok sebagai suatu kebutuhan, sehingga memungkinkan responden tidak dapat membedakan antara hal baik dan buruk. Dikarenakan kurangnya pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok mengakibatkan pola pikir yang salah. Sehingga, informasi - informasi tentang bahaya merokok yang didapatkan belum mencapai maksimal.

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan merupakan hasil "Tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. Pengetahuan remaja akan sangat dipengaruhi oleh media informasi, pengaruh teman dan tempat tinggal. Pada era digital saat ini kemudahan dalam mengakses media informasi dan banyaknya informasi yang tersedia baik media informasi cetak, elektronik dan online akan sangat berpengaruh pada remaja. Kelompok teman sebaya juga akan memegang peranan penting dalam kehidupan remaja dikarenakan remaja memiliki kondisi yang labil sehingga mudah sekali untuk di pengaruh oleh teman terdekatnya. Oleh karenanya mereka cenderung bertindak laku seperti tingkah laku kelompok teman sebayanya sehingga remaja selalu ingin meniru apa yang dilakukan temannya (Ariki & Ulandari, 2018).

Analisis ini didukung oleh Budiman & Riyanto (2013) yang menyatakan bahwa lingkungan, pengalaman dan informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Informasi yang didapatkan terus-menerus dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, sedangkan yang tidak pernah mendapatkan informasi, tidak akan mengalami peningkatan apapun. Disamping itu, lingkungan dan pengalaman merupakan salah satu proses masuknya sumber pengetahuan yang berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan seseorang.

2. Tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan

Berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan dapat diketahui dari kuesioner yang dibagikan kepada 68 responden didapatkan hasil pengetahuan remaja berkategori tinggi sebanyak 36 responden (52,9%).

Penelitian ini juga sama dengan penelitian Elok nuradita dan Mariyam di dapatkan hasil pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan bawa tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan mayoritas memiliki kategori tinggi sebanyak 33 orang responden (58,9%).

Adapun tingkat pengetahuan setelah pemberian pendidikan kesehatan yang mengalami peningkatan menjadi kategori tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, usia, pendidikan, dan minat. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah menerima informasi bila di bandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan yang kurang, informasi tentang tuberculosis sudah banyak di share oleh pemerintah melalui media sosial misalnya televisi, koran dan lainnya sehingga orang lebih mudah mendapatkan informasi tentang bagaimana penularan tuberculosis.

Remaja yang merokok cenderung jauh lebih mungkin menjadi kecanduan terhadap nikotin yang membuatnya lebih sulit untuk berhenti. Saat iya memutuskan untuk berhenti merokok, maka gejala penarikan seperti depresi, insomnia, mudah marah dan masalah mentalnya bisa berdampak negatif pada kinerja disekolah serta perilakunya. Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia adalah masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan, masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja, termasuk kelompok lembaga pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri, sasaran individu engan teknik pendidikan kesehatan (Susilo, R. 2011).

Menurut Frame Work conventation on Tobacco Control (FTCT)-WHO produk tembakau adalah produk yang dibuat dengan menggunakan seluruh atau sebagian dari daun tembakau sebagai bahan dasar yang diproduksi untuk digunakan sebagai rokok yang dikonsumsi dengan cara dihisap, dikunyah atau disedot, produk tembakau khususnya rokok dapat berbentuk sigaret, kretek, cerutu, lintangan, menggunakan pipa, tembakau yang disebut dan tembakau tanpa asap.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja di RT. 13 Kelurahan Ario Kemuning

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai uji Wilcoxon menunjukkan pengaruh terhadap pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan $P\text{-value} = 0.000 < 0.05$ yang artinya, H_1 diterima berarti ada pengaruh yang signifikan pada pemberian pendidikan kesehatan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya.diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah dan tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dan pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. pengetahuan akan suatu 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 semakin positif terhadap terhadap objek tertentu (Notoatmojo,2014).

Pengaruh pendidikan kesehatan

terhadap pengetahuan bahaya rokok dalam penelitian yang dilakukan Puryanto (2012) menghasilkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Pengetahuan siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan semakin meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elok nuralita dan Maryam (2013), dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di smp negeri 3 kendal. Membrikan perubahan tingkat pengetahuan siswwa tentang bahaya rokok. Hal ini terbukti dengan didapatkannya hasil uji statistik menggunakan *Marginal Homogeneity Test* dengan nilai pvalue 0,000. Responden dalam penelitian ini mayoritas berusia 18 tahun, usia ini termasuk dalam kategori remaja akhir (Cahyaningsih, 2011) sedangkan pendidikan responden saat ini adalah siswa sekolah menengah kejuruan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kemampuan fungsi intelektual untuk menerima informasi sehingga dapat memahami materi tentang bahaya merokok dengan lebih baik.

Adapun minat yang antusias ditujukan dengan aktif memberikan pertanyaan dan menciptakan suasana yang kondusif selama proses pemberian materi. Hal ini mempengaruhi proses perubahan pengetahuan sehingga mengalami peningkatan. Analisis ini didukung oleh hasil penelitian Puryanto (2012) yang menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan tercipta suatu perubahan pada taraf berpikir yang menjadi semakin matang dan dewasa.

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran, semakin tinggi pendidikan seseorang maka

semakin berkualitas hidup dan pengetahuan yang dimiliki. Tingginya minat mampu membuat seseorang berusaha untuk menekuni dan mencoba sehingga dapat memperoleh pengetahuan yang luas.

Terjadinya peningkatan pengetahuan pada remaja salah satunya didukung oleh penggunaan media leaflet. Isi leaflet sesuai dengan materi pendidikan kesehatan yang disampaikan dengan gambar dan warna-warna serta menyajikan seluruh poin-poin materi pada leaflet.

Menurut Widyanto (2014), media merupakan alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi pesan atau informasi. Jika media yang digunakan tepat maka akan mempermudah proses penyampaian informasi kesehatan, salah satu media dalam pendidikan kesehatan, yaitu visual aids yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan contohnya adalah media leaflet.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan penelitian sebelum melakukan pendidikan kesehatan dapat diketahui bahwa dari 68 responden, tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas berkategori rendah sebanyak 37 responden (54,4%).
2. Berdasarkan penelitian sesudah melakukan pendidikan kesehatan dapat diketahui bahwa dari 68 responden, tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan mayoritas memiliki kategori tinggi sebanyak 36 responden (52,9%).
3. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan hasil Uji Wilcoxon di peroleh pvalue= 0,000 (<0,05), berarti Ho ditolak dan Ha diterima artinya bahwa ada pengaruh yang

signifikan pada pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya merokok.

SARAN

Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya, sehingga diharap adanya penelaian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dengan alat ukur yang lebih acceptable dan lebih dapat merefleksikan karakteristik responden yang sesungguhnya dan dapat menjadi pedoman agar lebih paham dan mengerti pengaruh pendidikan kesehatan dan bahaya dalam mengkomsumsi rokok berlebihan, sehingga perilaku merokok pada remaja berkurang

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. D. (2016). *Perilaku Merokok Pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ahmad, & Libuka, M. (2019). 'Dinamika psikologis intensi merokok pada remaja', *Jurnal Psikologi*, 2 (1), pp. 173–181.
- Ajzen, I. (2005). *Attides, Personallity and Behavior*. 2nd editio, *International Journal of Strategic Innovative Marketing*. 2nd editio. Edited by Tony Manstead. Brkshire, England: Open University Press-McGraw Hill Education.
- Andi Asrina, Samsualam, S. (2018). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Merokok Di SMK Negeri 1 dan SMK Negeri 2 Bantaeng Kabupaten Bantaeng", *Jurnal Mitrasehat*, 8(2), pp. 1–22.
- Andika, A. R. (2018). *Peran Peer Group Dengan Niat Untuk Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Perokok*. Jember: Universitas Jember.
- Anggraeni, H. F. (2019). *Hubungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merojoj pada remaja awal*. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Anugerah. (2018). *Hubungan lingkungan sosial terhadap perilaku merokok pada siswa di smk negeri 5 medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka
- Aris, N. (2003). 'Empati dan Perilaku Merokok Di Tempat Umum', *Jurnal Psikologi*, 1(2), pp. 81–90.
- Arlin & Munadhir, J. R. P. (2018). Perilaku merokok pada kaum perempuan", *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), pp. 30–39.
- Azwar. (2003). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Balajar Offset
- Azwar, S. (2015). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Baharuddin. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Anak Usia Remaja Madya (15-18 Tahun)*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin
- Bastonus, A. I., & Herieningsih, S. W. (2017). 'The Correlation Between Cigarette Advertising Exposure And Perpception Of Masculinity At Smoker', *Jurnal Universitas Diponegoro*, 2(1), pp. 17–23.
- Becker, J. (2008). *Tips Cerdas Agar Anak Anda Berhenti Merokok*. Jakarta : Prestasi Pustaka
- Besral. (2012). *Regresi Logistik Multivariat Analisis Data Riset Kesehatan*. Depok: Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Budiyono, A. (2012). Sikap asertif dan peran keluarga terhadap anak“, *Journal Dakwah dan Komunikasi*, 6(1), pp. 6–13
- Cahyani, B. (2005). Hubungan antara Persepsi terhadap Merokok dan Kepercayaan Diri dengan Perilaku Merokok pada Siswa STM Muhammadiyah Pakem Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Cipta Aziz, H. (2007). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
- Damayanti, A. (2016). Penggunaan Rokok Elektronik di Komunitas Personal Vaporizer Surabaya. Dalam jurnal. FKM Universitas Airlangga
- Darmawan, I. M. Y. (2016). Pengaruh Norma Subjektif, Personal Attitude, Perceived Behavior Control dan Aspek Psikologis Terhadap Minat Wirausaha (*Entrepreneur Intention*)“, *Jurnal Manajemen Unud*, 5(7), pp. 40–49.
- David, N. B., & Zion, U. B. (2009). *Factor affecting smoking tendency and smoking intensity*“, *Jurnal Health Education*, 109(3), pp. 193–212.
- Dian, K. (2009). Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Yogyakarta : UII
- Dinkes Provinsi Sumsel. 2018. *Hasil Riskesdas Sumsel 2018*, 19(9), pp. 1–7.
- Faridah, F. (2015). 'Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK “X” Surakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), pp. 2356–3346.
- Farisy, F. and Siswantara, P. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Dan Perilaku Santri Pesantren Al Fitrah Untuk Terlibat Aktif Dalam Poskestren“, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), pp. 129–142.
- Fauziah, O. N. and Sebaya, I. T. (2012). Hubungan Kepercayaan diri dan interaksi teman sebaya dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Mojoaem Kec Laren Lamongan“, *Jurnal keperawatan*, 1(3), pp. 2–3.
- Fawzani, N., & Triratnawati, A. (2005). Terapi Berhenti Merokok (Studi Kasus 3 Perokok Berat)', *Jurnal Makara Kesehatan*, 9(1), pp. 15–22.
- Harlianti, T.T. (2008). Hubungan antara Pemenuhan Kasih Sayang Orang Tua dan Pengaruh Lingkungan Merokok Teman Sebaya dengan Tingkah Laku Merokok Remaja SMP. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (2017) GERMAS - Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/germas>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) 'Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok', Pusat Promosi Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI (2015) Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013. doi: 24422-7659.
- Santrock, John W. (2002). Life Span Development Perkembangan Masa Hidup. Jakarta : Erlangga
- Santrock, John W. (2007). Remaja. Jakarta : Erlangga
- Setiyono, B. (2016). Mengenal Nama Bagian Vape. Dalam artikel. <http://www.vapeku.net/2016/10/nama-bagian-komponen-vape-vapor.html>

- Soamole, I. (2004). Hubungan Antara Sikap Terhadap Merokok Dengan Kebiasaan Merokok Pada Remaja. Dalam skripsi. Universitas Negri Semarang.
- Sugiyono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sukardi. (2004). Metode Penelitian Pendidikan. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Tribun Bali. (2016). Kasus Rokok Elektronik Meledak Di Bali Resahkan Netizen.