

**PEMANFAATAN BOTOL HISAP DALAM UPAYA PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BAHAYA
MEROKOK DI SMA ADABIAH 2 PADANG**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh :

HARICK FATUR RAHMAN

NIM 186110747

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan
Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2
Padang
Nama : Harick Fatur Rahman
NIM : 186110747

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana
Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 09 Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



(John Amos S.KM, M.Kes)
NIP. 19620620 198603 1 002

Pembimbing Pendamping



(Widadefrita S.KM, M.KM)
NIP. 19760719 200212 2 002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Promosi Kesehatan



(John Amos S.KM, M.Kes)
NIP. 19620620 198603 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN


Judul Skripsi : Pemanfaatan Batul Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang
Nama : Harick Fatur Rahman
NIM : 186110747

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada 13 Juni 2022.

Padang, 24 Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua


(Raptory Sulia, S.KM., M.PH)
NIP. 19750814200301003

Anggota



(Evi Maria Silabari, S.KM., M.KM)
NIP. 198909102019022001

Anggota



(John Amos, S.KM., M.Kes)
NIP. 196206201906031002

Anggota



(Widi Widita, S.KM., M.KM)
NIP. 197607192002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Harick Fatur Rahman
NIM : 186110747
Tanggal lahir : Padang
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Novelasari, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : John Amos, S.KM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Widdefrita, S.KM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul: Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang. 10 Juni 2022
Mahasiswa,

(Harick Fatur Rahman)
NIM. 186110747

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Harick Fatur Rahman
Tempat, Tgl Lahir : Padang / 03 Agustus 2000
Alamat : Komplek Indah Pratama B/15 Kelurahan Surau Gadang,
Kecamatan Nanggalo, Kota Padang
Status Keluarga : Anak Kandung
No Tep / Hp : 081270769776
Email : harickfatur@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SDN 10 SURAU GADANG	2012
2.	SMP FRATER PADANG	2015
3.	SMA ADABIAH 2 PADANG	2018
4.	SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES PADANG	2022

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2022
Harick Fatur Rahman

Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA ADABIAH 2 Padang Tahun 2022

xiv + 54 halaman, 7 tabel, 4 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menunjukkan jumlah perokok Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia. Tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat hingga tahun 2018 sebesar 9,1 %. Jumlah perokok berusia diatas 15 tahun sebanyak 33,8%. Remaja merokok Sumatera Barat tahun pada tahun 2018 menunjukkan 31,1%. Kota Padang, jumlah perokok usia remaja 30,2%. Masa remaja (15-18 tahun) merupakan masa peralihan. Remaja cenderung mencari identitas dengan merokok simbol pria. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemanfaatan botol hisap dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest*. Penelitian ini dilakukan pada Juni 2022. Populasi adalah remaja putra kelas XI SMA Adabiah 2 Padang sebanyak 130 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *proporsional random sampling* dengan sampel sebanyak 57 orang. Data diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon* menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian, diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan botol hisap sebesar 10,51 dan 16,67. Sedangkan rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 37.02 dan 45.42. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna ($p < 0,05$) dan terdapat peningkatan sikap secara bermakna ($p < 0,05$).

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah ada manfaat botol hisap terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok. Saran penelitian ini adalah agar botol hisap dapat digunakan untuk memahami tentang bahaya merokok melalui modul Emo Demo. Guru dan PIK-R memfasilitasi media kesehatan bahaya merokok.

Daftar Bacaan : 34 (2002 - 2021)

Kata Kunci : Bahaya Rokok, Botol Hisap, Pengetahuan, Sikap, Remaja

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2022

Harick Fatur Rahman

Utilization of Suction Bottles in an Effort to Increase Knowledge and Attitudes of Adolescents About the Dangers of Smoking at ADABIAH 2 Padang High School in 2022

xiv + 54 pages, 7 tables, 4 pictures, 9 attachments

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) shows that the number of Indonesian smokers is ranked third in the world. In 2013 the prevalence of smoking in adolescents (10-18 years) continued to increase until 2018 by 9.1%. The number of smokers over the age of 15 years was 33.8%. Teenagers smoking West Sumatra in 2018 showed 31.1%. While the city of Padang, the number of smokers in their teens is 30.2%. Adolescence (15-18 years) is a transitional period. Teenagers tend to seek identity by smoking male symbols. The purpose of the study was to determine the use of suction bottles in an effort to increase adolescent knowledge and attitudes about the dangers of smoking.

This research is a quantitative research using a quasi-experimental design with a one group pretest posttest approach. The study was conducted in June 2022. The population is young men in class XI of Adabiah 2 Padang high school as many as 130 people. The sampling technique is proportional random sampling with a sample of 57 people. Data obtained and collected through questionnaires Data processing was carried out univariately and bivariately with wilcoxon tests using the SPSS program.

The results of the study obtained an average of knowledge before and after being given intervention using suction bottles of 10.51 and 16.67. Meanwhile, the average attitudes before and after being given interventions were 37.02 and 45.42. The results of the study showed that there was a meaningful increase in knowledge ($p < 0.05$) and there was a meaningful increase in attitudes ($p < 0.05$).

The conclusion of the results of the study is that there is a benefit of suction bottles against increasing the knowledge and attitudes of adolescents about the dangers of smoking. The suggestion of this study is that suction bottles can be used to understand about the dangers of smoking through the Emo Demo module. Teachers and PIK-R facilitate the health media of the dangers of smoking.

Reference : 34 (2002 - 2021)

Keywords : Dangers of Cigarettes, Suction Bottles, Knowledge, Attitude, Adolescents

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia nya kepada kita semua sehingga berhasil menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang”

Penulisan skripsi ini merupakan rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Serta sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.

Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Bapak John Amos, S.KM,M.Kes pembimbing utama dan Ibu Widdefrita, S.KM,M.KM pembimbing pendamping sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim,S.KM, M.Si , Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Bapak John Amos, S.KM, M.Kes, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan
3. Bapak Rapitos Sidiq, SKM,MPH dan Ibu Evi Maria Silaban, SKM, MKM sebagai penguji I dan II
4. Ibu Novelasari, S.KM, M.Kes, sebagai pembimbing akademik
5. Bapak ibu dosen serta staff di Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
6. Kedua orang tua, dan keluarga yang telah memberikan do'a serta dukungan kepada penulis

7. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Angkatan 2018

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun, demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, 2022

Harick Fatur Rahman

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Remaja.....	8
B. Konsep Rokok.....	10
D. Kerucut Pengalaman.....	16
E. Emo Demo	19
F. Botol Hisap.....	21
G. Penelitian Terkait.....	22
H. Kerangka Teori	23
I. Kerangka Konsep	24
J. Definisi Operasional	25

K. Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	29
E. Instrumen Pengumpulan Data	30
F. Prosedur Penelitian	31
G. Pengolahan Data	32
H. Analisis Data	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian	36
C. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Defenisi Operasional.....	25
Tabel 2. Kerangka Populasi & Sampel	28
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Umur	36
Tabel 4. Rata-Rata Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah	37
Tabel 5. Rata-Rata Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah	37
Tabel 6. Perbedaan Nilai Rata-Rata Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok.....	38
Tabel 7. Perbedaan Nilai Rata-Rata Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale	16
Gambar 2. Konsep Pembelajaran Emotional Demonstration.....	20
Gambar 3. Kerangka Teori.....	23
Gambar 4. Kerangka Konsep	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A. Surat Izin Penelitian
- Lampiran B. Lembar Konsul
- Lampiran C. Surat Kesiediaan Responden
- Lampiran D. Kuesioner Penelitian
- Lampiran E. Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran F. Modul Emo Demo
- Lampiran G. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran H. Analisis Content
- Lampiran I. Master Tabel
- Lampiran J. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan suatu kebiasaan atau perilaku yang sering ditemui ditengah masyarakat maupun sehari-hari. Rokok menjadi suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang telah kecanduan terhadap rokok. Selain menyebabkan kecanduan, rokok memiliki dampak yang sangat tidak sehat terhadap kesehatan. Gaya hidup atau *life style* ini merupakan pencetus masalah kesehatan yaitu sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit. ⁽¹⁾

Rokok merupakan salah satu faktor resiko utama dari beberapa penyakit kronis yang dapat mengakibatkan kematian. Rokok mengandung kurang lebih 4000 zat kimia beracun. Terdapat beberapa dampak penyakit dari merokok diantaranya, 90% menyebabkan penyakit kanker paru-paru pada pria, 56-80% menyebabkan penyakit saluran pernafasan (brokhitis kronis dan pneumonia), 22% menyebabkan penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah lainnya.. ^{(2),(3)}

Perilaku merokok makin populer belakangan ini, tidak hanya dikalangan orang dewasa, tetapi juga sudah menjadi gaya hidup para remaja yang masih sekolah. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum maupun di jalanan. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok, bahkan dilingkungan pendidikan, khususnya kampus atau sekolah yang seharusnya

bebas dari pulosi asap rokok menjadi sumber asap rokok. ⁽⁴⁾.

Salah satu program promosi kesehatan adalah melalui UKS. UKS merupakan bagian dari program kesehatan anak usia sekolah dengan tujuan meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat. Sekolah adalah tempat dimana isu dan perspektif kesehatan digunakan untuk melengkapi dan memperkaya prioritas pendidikan. Dengan karakteristik remaja yang cenderung mendengarkan teman sebayanya dibanding orang tua atau guru tersebut maka salah satu strategi yang dapat dalam pencegahan perilaku merokok adalah melalui peningkatan peran siswa. Peningkatan peran siswa ini merupakan bentuk strategi promosi kesehatan yakni pemberdayaan dan bina suasana. ⁽⁵⁾

Terdapat banyak pemicu remaja putra berperilaku merokok disebabkan oleh : uang saku, ayah perokok, dan teman sebaya perokok. Secara umum Kurt Lewin menyebutkan, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya selain dari faktor didalam diri, perilaku merokok juga disebabkan faktor lingkungan. ⁽⁶⁾

Menurut teori Lawrance Green, perilaku manusia dipengaruhi oleh predisposing factors, reinforcing factors, dan enabling factors. Perilaku merokok dipengaruhi oleh predisposing factors atau faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan,sikap,kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, individu terhadap rokok. Masa remaja merupakan masa dimana seorang individu mengalami peralihan dari satu tahap ketahap berikutnya dan

mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah masalah. Sebab masa remaja adalah masa seseorang masih mencari jati dirinya dan labil terutama terhadap pengaruh lingkungan. ⁽⁷⁾

Pada tahun 2030 diperkirakan angka kematian akibat rokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa. Berdasarkan data tersebut, 70% di antaranya adalah berasal dari negara berkembang. Prosentase kematian akibat rokok di negara berkembang adalah sebanyak 50%. Menurut *World Health Organization (WHO)*, menunjukkan bahwa jumlah perokok Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia setelah Cina dan India Di Asia, menurut data Asean Tobacco Atlas 2018, Indonesia menduduki peringkat satu perokok remaja pria rentang usia 13-15 tahun dengan rata-rata 35.3%. ^{(8),(9)}.

Pada tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat. Pada tahun 2013 ditemukan 7,2 %, hingga pada tahun 2018 ditemukan 9,1 %. Hal ini menunjukkan peningkatan perokok pada usia remaja. Sementara jumlah perokok berusia diatas 15 tahun sebanyak 33,8%, diantaranya 62,9 % (perokok laki-laki) dan 4,8% (perokok perempuan). Angka tersebut masih sangat jauh dari target RPJMN 2019 sebesar 5,4%. ⁽¹⁰⁾

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik angka remaja merokok di Sumatera Barat pada tahun pada tahun 2018 menunjukkan 31,1%. Perokok di Sumatera Barat didominasi oleh anak-anak usia pelajar atau 15 -19 tahun yang mencapai 40,1% dari total penduduk yang merokok. Dari 1,2 juta perokok Sumatera Barat terungkap yang paling banyak merokok pada usia pelajar. ⁽¹⁰⁾

Menurut survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah perokok pada usia remaja mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 didapatkan sebanyak 25,7%, dan pada tahun 2018 sebanyak 30,2%. Di kota Padang dari 876.880 jiwa penduduk jumlah perokok dengan usia dibawah 20 tahun mencapai 323.963 orang atau 66,2%. Dari 5 SMA yang disurvei dari 1.000 siswa, 59% atau lebih separuhnya merokok. ⁽¹¹⁾

Ada banyak upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap bahaya rokok, salah satunya edukasi. Melalui edukasi dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya menggunakan modul Emodemo. Emodemo merupakan panduan partisipatif yang bertujuan menyampaikan pesan sederhana dengan menyenangkan atau menyentuh emosi sehingga lebih mudah diingat. Metode Emodemo dilakukan dengan melibatkan emosi, sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan, dan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan jijik, takut, dan sebagainya. Edukasi bahaya merokok melalui emodemo akan menyentuh, mempengaruhi emosi serta perasaan dan mengasosiasikan rasa takut terhadap paru-paru akibat rokok untuk perubahan perilaku terkait bahaya merokok dan memikirkan kembali perilakunya. ⁽¹²⁾

Menurut penelitian Abdullah tahun 2010 menggunakan model alat respirasi, didapatkan terdapat perbedaan pengetahuan bahaya rokok dan kandungan rokok dengan menggunakan model alat respirasi. Untuk menggunakan edukasi yang lebih ekonomis dan sederhana, maka dilakukan inovasi melalui botol hisap. Botol hisap merupakan alat simulasi sederhana

dengan cara kerja pembakaran rokok melalui tekanan udara dalam botol, ketika rokok telah habis terbakar maka kapas filter pada ujung botol akan meninggalkan bercak kandungan bahaya rokok. Melalui bercak tersebut bagian gambaran dari paru-paru seorang perokok.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMA Adabiah 2 Padang, dari 10 siswa remaja putra yang diwawancarai, ditemukan 5 remaja putra perokok. Sedangkan 5 remaja putra lainnya tidak mengetahui zat bahaya yang terkandung didalam rokok. Hasil wawancara dengan salah satu guru didapatkan bahwa masih banyak remaja putra yang ditemukan merokok diluar lingkungan sekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian terkait “Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar permasalahan diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah digunakan simulasi botol hisap tentang bahaya merokok pada kelas XI SMA Adabiah 2 Padang
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan simulasi botol hisap tentang bahaya merokok pada kelas XI SMA Adabiah 2 Padang
- c. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikannya simulasi botol hisap pada kelas XI SMA Adabiah 2 Padang
- d. Untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata sikap tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikannya simulasi botol hisap pada kelas XI SMA Adabiah 2 Padang

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang diharapkan dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Melalui hasil penelitian ini peneliti dapat mengembangkan kemampuan inovasi dalam melakukan edukasi terhadap bahaya merokok

2. Bagi Tempat Penelitian

Melalui hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok melalui simulasi botol hisap

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi pengembangan media edukasi bahaya merokok

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar penelitian selanjutnya

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mensimulasikan botol hisap untuk edukasi pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok. Penelitian ini dilakukan di SMA Adabiah 2, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. Subyek penelitian ini adalah remaja putra kelas XI di SMA Adabiah 2 Padang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif jenis *quasi eksperimen dengan one group pretest and posttest*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *proporsional random sampling*. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan kuesioner dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Usia Remaja

Menurut Soetjiningsih (2004) Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda. Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan. Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun.⁽¹³⁾

2. Rentang Waktu Remaja

Tumbuh kembang remaja terdiri dari bagian :⁽¹⁴⁾

a) Masa remaja awal (10-12 tahun)

Pada masa ini remaja tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya, tampak dan merasa ingin bebas, tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak) seperti menghayal bagaimana rasa rokok

b) Masa remaja tengah (13-15 tahun)

Remaja tampak dan ingin mencari identitas diri, ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, timbul perasaan cinta yang mendalam. Dengan merokok, remaja cenderung menafsirkan sebagai identitas pria harus perokok.

c) Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Remaja mulai menampakkan pengungkapan kebebasan diri dalam mencari teman sebaya lebih selektif, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, dapat mewujudkan perasaan cinta, memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak. Remaja merasa gagah jika telah menjadi perokok.

3. Tahapan Perkembangan Remaja

Tahapan perkembangan remaja terdiri dari : ⁽¹⁵⁾

a. Remaja awal

Pada pada tahap ini rentan akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan- dorongan. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang fisiknya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya

Remaja fase ini sangat membutuhkan kawan-kawan. Perasaan bangga jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu : mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak

peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan mereka.

c. Remaja Akhir

Pada tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum.

B. Konsep Rokok

1. Defenisi Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau, termasuk cerutu atau bentuk lainnya. Rokok filter/ kretek tembakau dan bahan tambahan lain yang digulung atau dilinting dengan kertas baik dengan tangan atau menggunakan mesin .⁽¹⁶⁾

2. Tahapan Perilaku Merokok

Dalam melakukan merokok tidak terjadi secara langsung, melainkan ada tahapan yang dilalui seorang perokok sebelum berpersepsi rokok bagian hidupnya.⁽¹⁷⁾

a. Tahap *Prepatory*

Tahap ini remaja mendapatkan model yang menyenangkan dari lingkungan. Remaja mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau hasil bacaan yang menimbulkan minat untuk merokok.

b. Tahap *Initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu seseorang memutuskan untuk tetap mencoba merokok, setelah terbentuk persepsi kemudian remaja mengevaluasi hasil persepsi melalui perasaan maupun perilaku.

c. Tahap *Becoming Smoker*

Tahap dimana seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari. Maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahap *Maintaining Of Smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari pengaturan diri. Hal ini tentunya didukung oleh kepuasan psikologis dari dalam diri, dan mendapat dukungan dari teman sebaya berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan. Hal ini memberikan gambaran bahwa perilaku merokok bagi remaja dianggap dapat memberikan suatu kenikmatan.

3. Zat Kimia Rokok

Beberapa bahan kimia yang terkandung dalam satu batang rokok diantaranya, amoniak merupakan bahan untuk pembersih lantai, arsenik merupakan racun tikus, aseton merupakan bahan peluntur cat kuku, asam sulfurik merupakan bahan membuat pupuk, butana merupakan bahan bakar korek api, methanol merupakan bahan bakar roket, naptalen merupakan bahan untuk kapur barus, toluna/benzene merupakan pelarut industry karet , polonium merupakan bahan radio aktif, vinil klorida merupakan bahan plastic yang terdapat pada kantung sampah , ddt merupakan racun serangga, shellac merupakan pelitur kayu, formalin merupakan bahan pengawet mayat, karbon monoksida : dapat ini menghambat fungsi darah dalam tubuh. Gas beracun yang tidak berwarna, tidak berasa, dan tidak berbau. Sekitar 3-5% asap rokok terdiri atas gas ini. ⁽¹⁸⁾

Nikotin adalah zat adiktif yang menyebabkan kecanduan yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Sejak rokok dihisap nikotin hanya butuh waktu 8 s.d 10 detik untuk sampai ke otak. Nikotin merangsang susunan saraf pusat, meningkatkan denyut jantung, dan tekanan darah. Tar merupakan sekumpulan senyawa yang akan berkumpul di paru-paru. Tar juga menodai gigi dan jari-jari perokok. Tar sangat berperan dalam dalam merusak paru-paru perokok ⁽¹⁸⁾

4. Dampak Rokok

A. Dampak Negatif bagi Perokok Aktif

Menurut Hetty Restianti (2008) dampak negatif bagi perokok aktif yang signifikan adalah sebagai berikut :⁽¹⁹⁾

a. Paru-Paru

Pada paru-paru perokok ada senyawa lengket yang di sebut TAR. Kapasitas paru-paru menurun. Perokok mudah terserang bronchitis (radang saluran pernafasan), sesak nafas dan asma serta emphysema (pembengkakan paru-paru). Perokok memiliki kemungkinan meninggal karena kanker paru-paru 20 kali lebih besar dari pada bukan perokok.

b. Mulut

Gigi menjadi kuning bernoda. Napas menjadi bau. Indera perasa di lidah terganggu sehingga rasa makanan tidak enak. Besar kemungkinan perokok terkena kanker mulut, lidah dan bibir.

c. Tenggorokan

Saat asap rokok memasuki tenggorokan, senyawa kimia penyebab kanker yang terdapat di asap terkumpul pada saat selaput mucous (selaput lendir). Perokok kemungkinan terserang kanker tenggorokan.

d. Jantung

Merokok adalah penyebab utama serangan jantung. Sejak isapan pertama, jantung akan berdenyut lebi keras. Pembuluh darah menciut, tekanan darah naik dan jantung harus bekerja lebih keras. Perokok lebih mudah terkena strokedan serangan jantung.

e. Otak

Nikotin dalam rokok adalah senyawa kimia yang sangat kuat sehingga dapat menyebabkan kecanduan dan mempengaruhi cara kerja otak.

f. Jari dan kuku

Kandungan tar pada tembakau membuat jari-jari perokok menguning dan kukunya bernoda hitam.

B. Dampak Negatif bagi Perokok Pasif

Zat kimia yang terkandung dalam rokok bukan hanya berbahaya bagi si perokok, melainkan juga bagi perokok pasif. Asap yang melayang ke udara bebas disebut juga dengan asap samping. Asap yang di hisap perokok disebut asap utama. Campuran asap samping dan asap utama yang di keluarkan perokok disebut second hand smoke. Jika menghirup udara yang penuh asap rokok seperti itu, disebut perokok pasif. Asap samping mengandung konsentrasi racun yang lebih besar dari pada asap utama. Pada orang dewasa, bisa menyebabkan kanker paru-paru dan penyakit jantung. Setiap tahun asap rokok menyebabkan banyak kasus kanker paru-paru dan kematian dini pada bukan perokok. ⁽¹⁹⁾

C. Teori Perilaku

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor : ⁽²⁰⁾

1. Faktor Prediposisi (Predisposing Factors)

Faktor ini merupakan dasar atau motivasi terjadinya perilaku tertentu. Faktor ini secara umum dikatakan sebagai pertimbangan suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi dan lain-lain yang berhubungan dengan motivasi seseorang untuk terjadinya tindakan merokok.

2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memfasilitasi perilaku dan mencakup keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan merokok. Faktor ini terwujud dengan lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, poliklinik, polindes, dan sebagainya. Selain itu faktor ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya seperti jarak, biaya, keterkesediaan sarana prasarana dan sebagainya yang merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan.

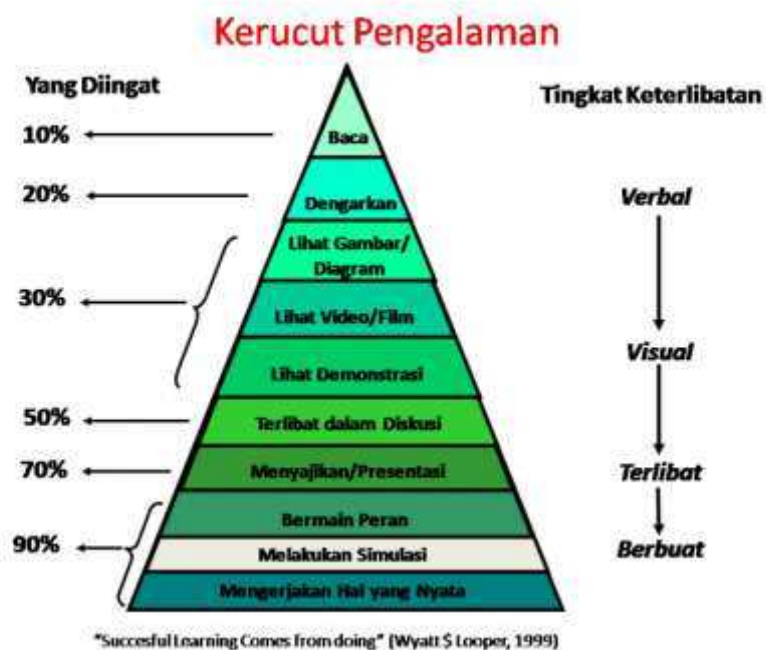
3. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Faktor ini merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seperti tindakan merokok. Faktor ini mendorong suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku. Seseorang yang memungkinkan adanya suatu penghargaan atau imbalan atas perilaku yang menetap dan berulang. Faktor ini terwujud dengan dukungan sosial,

manfaat fisik, kepuasan terhadap tenaga atau pelayanan kesehatan, adanya dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, guru, dan sebagainya.

D. Kerucut Pengalaman

Untuk memenuhi peranan media dalam proses mendapatkan pengalaman belajar bagi siswa, Edgar Dale melukiskannya dalam sebuah kerucut yang kemudian dinamakan kerucut pengalaman (cone of experience), seperti pada gambar di bawah ini. ⁽²¹⁾



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Kerucut pengalaman yang dikemukakan oleh Edgar Dale memberikan gambaran bahwa pengalaman belajar yang diperoleh siswa dapat melalui proses perbuatan atau mengalami sendiri apa yang dipelajari, proses mengamati dan mendengarkan melalui media tertentu dan proses mendengarkan melalui bahasa. Semakin konkret siswa mempelajari bahan

pengajaran, contohnya melalui pengalaman langsung, anak semakin banyaklah pengalaman yang diperoleh siswa. Sebaliknya, semakin abstrak siswa memperoleh pengalaman, contohnya hanya mengandalkan bahasa verbal, maka semakin sedikit pengalaman yang akan diperoleh siswa. Selanjutnya, uraian setian pengalaman belajar seperti yang digambarkan dalam kerucut pengalaman tersebut akan dijelaskan di bawah ini : ⁽²²⁾

- a. Pengalaman langsung merupakan pengalaman yang diperoleh oleh siswa sebagai hasil aktivitas sendiri. Siswa berhubungan langsung dengan objek yang hendak dipelajari tanpa menggunakan perantara.
- b. Pengalaman tiruan adalah pengalaman yang diperoleh melalui benda atau kejadian yang dimanipulasi agar mendekati keadaan yang sebenarnya.
- c. Pengalaman melalui drama, yaitu pengalaman yang diperoleh dari kondisi dan situasi yang diciptakan melalui drama (peragaan) dengan menggunakan skenario yang sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.
- d. Pengalaman melalui demonstrasi adalah teknik penyampaian informasi melalui peragaan. Kalau dalam drama siswa terlibat secara langsung dalam masalah yang dipelajari walaupun bukan dalam situasi nyata, maka pengalaman melalui demonstrasi siswa hanya melihat peragaan orang lain.
- e. Pengalaman wisata, yaitu pengalaman yang diperoleh melalui kunjungan siswa ke suatu objek yang ingin dipelajari.
- f. Pengalaman melalui pameran. Pameran adalah usaha untuk menunjukkan hasil karya. Melalui pameran siswa dapat mengamati hal-hal yang ingin dipelajari, seperti karya seni baik seni tulis, seni pahat atau benda-

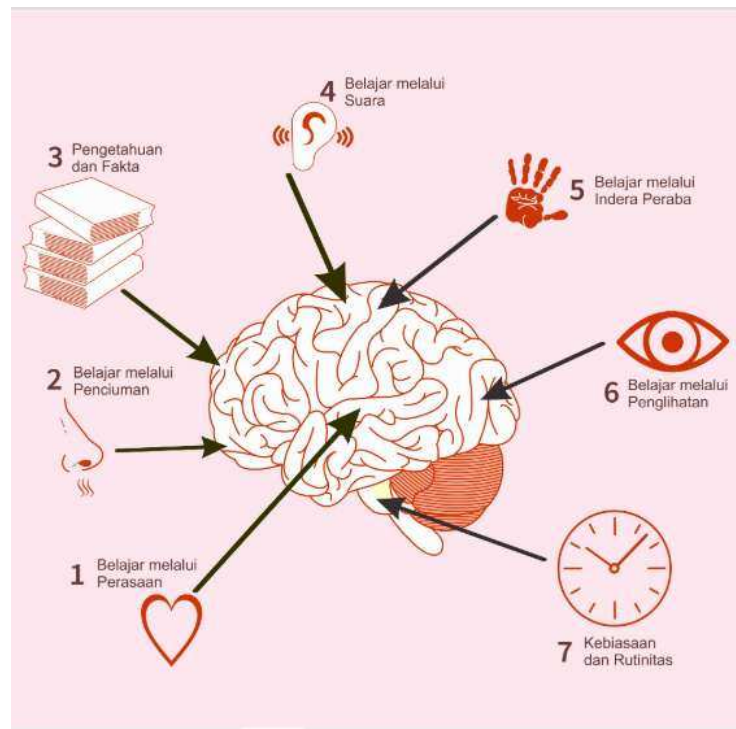
benda bersejarah dan hasil teknologi modern dengan berbagai cara kerjanya.

- g. Pengalaman melalui televisi merupakan pengalaman tidak langsung, sebab televisi merupakan perantara. Melalui televisi siswa dapat menyaksikan berbagai peristiwa yang ditayangkan dari jarak jauh sesuai dengan program yang dirancang.
- h. Pengalaman melalui gambar hidup dan film. Gambar hidup atau film merupakan rangkaian gambar mati yang diproyeksikan layar dengan kecepatan tertentu.
- i. Pengalaman melalui radio, tape recorder dan gambar. Pengalaman melalui media ini sifatnya lebih abstrak dibandingkan melalui gambar hidup sebab hanya mengandalkan salah satu indera saja, yaitu indera pendengar atau indera penglihatan saja.
- j. Pengalaman melalui lambang-lambang visual, seperti gambar, grafik dan bagan. Sebagai alat komunikasi lambang visual dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas kepada siswa.
- k. Pengalaman melalui lambang verbal, merupakan pengalaman yang sifatnya lebih abstrak. Sebab, siswa memperoleh pengalaman hanya melalui bahasa baik bahasa lisan maupun tulisan. Maka dapat disimpulkan pengetahuan itu dapat diperoleh melalui pengalaman langsung dan pengalaman tidak langsung. Semakin langsung objek yang dipelajari, maka semakin konkret pengetahuan yang diperoleh.

E. Emo Demo

Emotional Demonstration (Emo Demo) adalah salah satu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori *Behavior Centered Design* (BCD). Metode Emo Demo ini menggunakan cara-cara yang bersifat imajinatif dan provokatif untuk mencapai perubahan perilaku dalam bidang kesehatan ⁽²³⁾. Emo-Demo merupakan sebuah panduan kegiatan yang sangat partisipatif yang bertujuan untuk menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan menyentuh emosi sehingga membuatnya mudah diingat dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku lainnya.

Emo-Demo menghubungkan tiga komponen penting dalam pembelajaran; seperti memberi kesempatan orang untuk belajar langsung melalui eksperimen, memberi informasi, melibatkan bagian otak lainnya serta menyentuh emosi. Selain itu, penyampaian Emo-Demo dilakukan dengan menggunakan alat peraga sehingga membuat Emo-Demo mudah diingat dan pesan yang disampaikan nyata sehingga pesannya lebih mudah diserap. Dalam modul Emo-Demo memuat judul, pesan kunci, sasaran, waktu kegiatan, peralatan yang digunakan, langkah-langkah dan kesimpulan. ⁽¹²⁾



Gambar 2. Konsep Pembelajaran Emotional Demonstration

Metode Emo-Demo dilakukan dengan melibatkan emosi, sekaligus menghubungkan emosi positif untuk perilaku yang diinginkan, dan emosi negatif untuk perilaku yang tidak diinginkan misalnya perasaan jijik, perasaan takut, dan sebagainya. Emosi kunci untuk perubahan perilaku dalam *Emotional Demonstration* ⁽¹²⁾ :

- a) Kasih sayang
- b) Menjijikkan
- c) Kenyamanan
- d) Afiliasi
- e) Status
- f) Cinta & ketertarikan

F. Botol Hisap

Dalam proses edukasi digunakan media yang lebih ekonomis, praktis, dan sederhana, maka dilakukan melalui botol hisap. Melalui botol hisap berpeluang terjadinya perubahan perilaku menjadi lebih baik dan sehat. Kerena pesan yang disampaikan sederhana, dan menyentuh emosi serta perasaan. Sehingga target perubahan perilaku yang diinginkan dapat dicapai.

Botol hisap merupakan pengujian untuk mengetahui efek rokok terhadap paru-paru dengan cara simulasi. Bahan simulasi terdiri dari 1 botol bekas air mineral, beberapa batang rokok, gunting, beberapa helai kapas dan tisu. Dimana dari simulasi botol hisap yang dilakukan, sebelum proses pengisapan kondisi kapas kering dan putih serta botol tidak berbau. Namun, setelah dilakukan pengisapan melalui simulasi ternyata kapas filter pada ujung botol menguning dan bau.⁽²⁴⁾

Dari simulasi inilah remaja putra dapat memahami kandungan bahaya rokok seperti tar dan nikotin. Simulasi ini menjadi bukti nyata bagi mereka tentang bahaya merokok. Kandungan nikotin, tar dan bahan lainnya mengibaratkannya sebagai tubuh manusia yang mengkonsumsi rokok.⁽²⁴⁾

Teknik merakitnya yaitu dengan cara :

- a) Siapkan botol minuman plastik
- b) Lubangi tutup botol menggunakan cutter, dengan diameter menyesuaikan diameter rokok

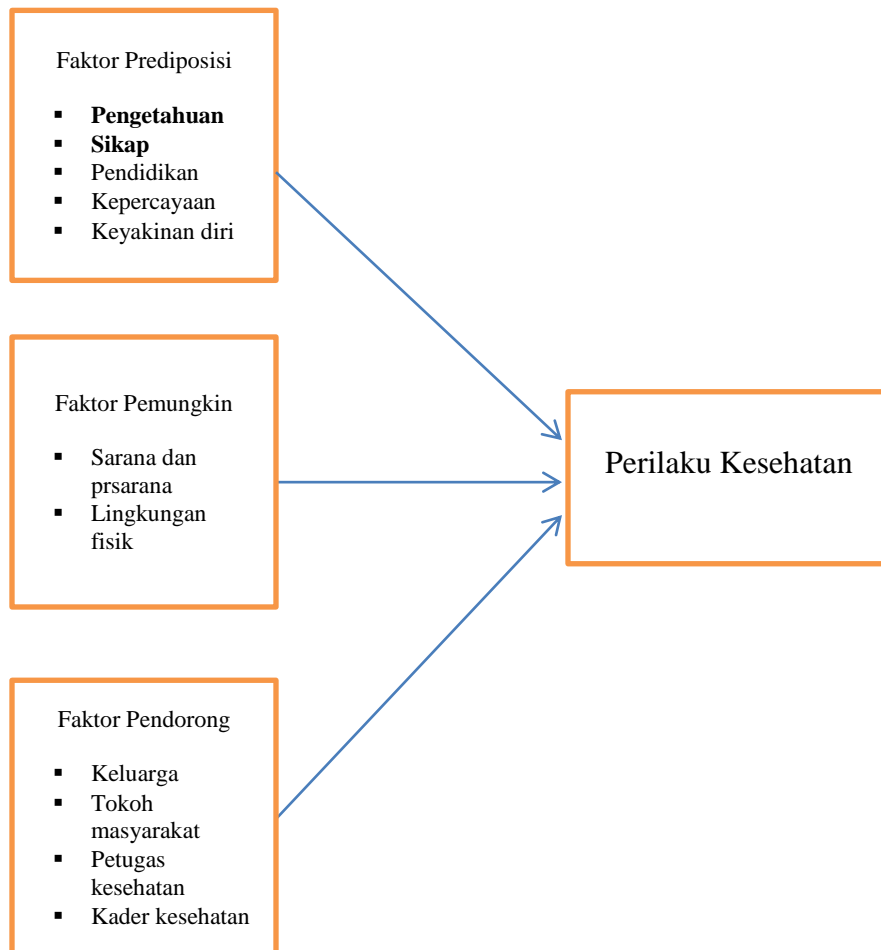
- c) Letakkan beberapa kapas dalam botol, kemudian sumbat pada ujung botol menggunakan rokok
- d) Nyalakan rokok menggunakan api, *press* botol menggunakan tangan lalu lepaskan
- e) Lakukan hingga rokok habis dan ruang kosong sampai dipenuhi asap rokok. Buka tutup botol lalu beri berikan lapisan seperti tisu pada permukaan botol

G. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain Penelitian Lake WRR, Hadi S, Sutriningsih A, 2018 “Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok pada Mahasiswa” terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Dengan Tindakan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang, tahun 2013, dengan hubungan yang cukup kuat. Demikian juga dengan Penelitian Nevi Eka Pravana, 2018 “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Dengan Media Alat Peraga Botol Hisap Sederhana dan Slide Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Kelas XI di SMK Prasetya Budi Luhur Muara Jawa” terdapat pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahaya merokok dengan media alat peraga botol hisap sederhana dan slide di siswa kelas XI SMK PBL, Muara Jawa.

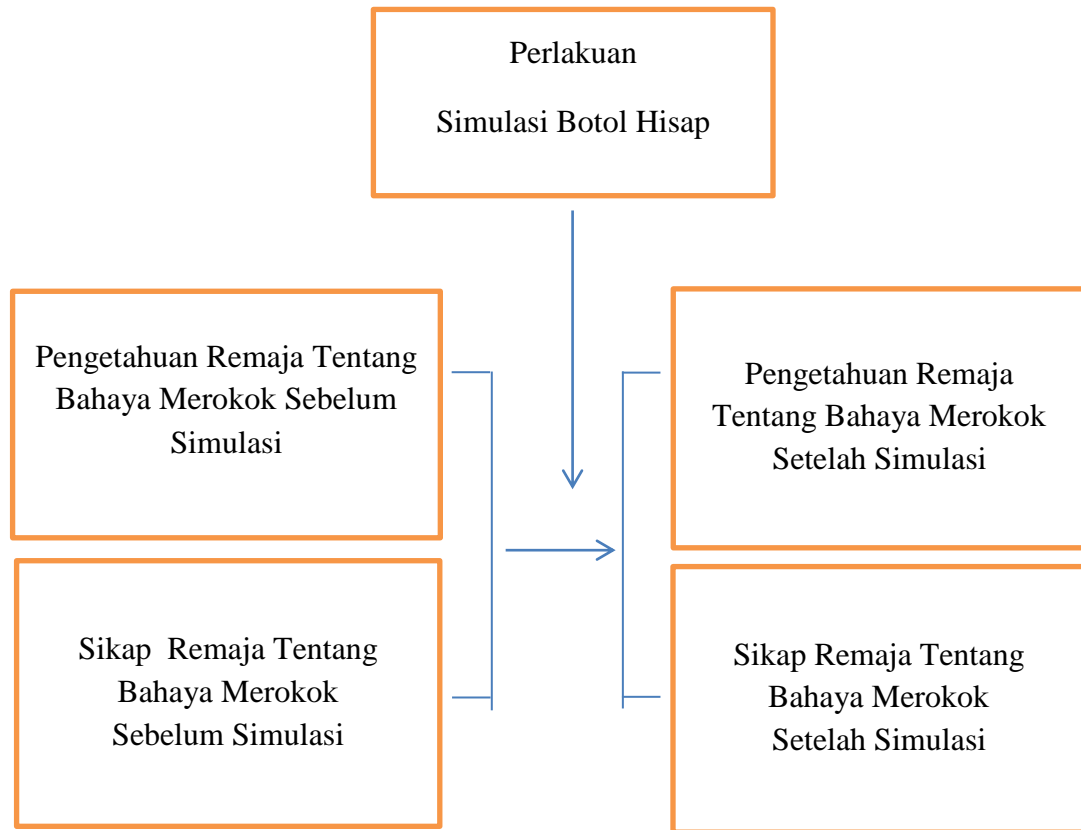
H. Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrance Green oleh Notoadmodjo tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia



Gambar 3. Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang

J. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan terkait merokok	Segala sesuatu yang diketahui remaja putra tentang rokok terkait; 1. zat kimia pada rokok, 2. dampak bahaya merokok pada paru-paru dan 3. dampak merokok pada jantung	Memberi Kuesioner	Kuesioner	Rata-rata pengetahuan remaja sebelum intervensi 10,51 dan sesudah intervensi 16,67	Rasio
2.	Sikap terkait merokok	Segala sesuatu pernyataan remaja putra yang berdampak terhadap Merokok	Memberi Kuesioner	Kuesioner	Rata-rata sikap remaja sebelum intervensi 37,02 dan sesudah intervensi 45,42	Rasio

K. Hipotesis

- 1) Adanya perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap di SMA Adabiah 2 Padang
- 2) Adanya perbedaan nilai rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap di SMA Adabiah 2 Padang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen* atau rancangan eksperimen semu, dengan pendekatan *one group pre test and posttest*, dilakukannya pretest sebelum diberikan perlakuan dan sesudah perlakuan posttest yang bertujuan membandingkan hasil yang didapatkan. Penelitian yang dilakukan ini menguji perubahan yang terjadi pada kelompok dari sebelum adanya perlakuan hingga setelah diberikan perlakuan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan dimulai 11-21 April 2022. Penelitian dilakukan di SMA Adabiah 2 Padang yang berlokasi di Jl. Jati Adabiah, Kecamatan Padang Timur Kota Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah remaja putra kelas XI SMA Adabiah 2 Padang berjumlah 130 orang. Dengan klasifikasi jurusan MIPA sebanyak 5 lokal, dan IPS sebanyak 3 lokal.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian remaja putra kelas XI SMA Adabiah 2 Padang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel ditentukan menurut Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas kesalahan (10%)

$$n = \frac{130}{1 + 130(0,01)}$$

$$n = \frac{130}{2,3}$$

$$n = 57$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini adalah siswa remaja putra SMA Adabiah 2 Padang kelas XI sebanyak 57 orang. Setelah diperoleh jumlah sampel kemudian dilakukan sampel dengan cara *proporsional random sampling*. Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing lokal dengan menentukan proporsinya sesuai dngan jumlah remaja

putra yang diteliti. Hasil yang didapatkan dari masing-masing *proporsional random sampling* adalah sebagai berikut : ⁽²⁵⁾

Tabel 2. Kerangka Populasi & Sampel

No	Jurusan & Lokal	Jumlah Populasi	Perhitungan	Jumlah Sampel
1.	XI MIPA-1	14	$\frac{14}{130} \times 57$	6
2.	XI MIPA-2	11	$\frac{11}{130} \times 57$	5
3.	XI MIPA-3	17	$\frac{17}{130} \times 57$	8
4.	XI MIPA-4	18	$\frac{18}{130} \times 57$	8
5.	XI MIPA-5	15	$\frac{15}{130} \times 57$	7
6.	XI IPS –1	19	$\frac{19}{130} \times 57$	8
7.	XI IPS-2	17	$\frac{17}{130} \times 57$	7
8.	XI IPS-3	19	$\frac{19}{130} \times 57$	8
Jumlah		130		57

Setelah diperoleh sampel kemudian dilakukan pengambilan sampel secara *proporsioanal random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut melalui mengundi sampel penelitian dengan cara :

- a) Dibuat potongan kertas kecil sejumlah nama remaja putra tersebut berdasarkan jurusan dan lokal masing-masing,

- b) Nama-nama pada potongan kertas, kemudian digulung dan dimasukkan kedalam tabung dan dikocok, lalu dikeluarkan satu persatu,
- c) Gulungan kertas yang keluar dicatat ssebagai sampel penelitian kemudian dikembalikan dalam tabung untuk mendapatkan sampel berikutnya,
- d) Jika yang keluar nama yang sudah menjadi sampel, maka dikembalikan lagi dan dikocok lagi hingga keluar nama lain sebanyak remaja putra yang dibutuhkan,
- e) Begitu dilakukan seterusnya pada lokal dan jurusan lain hingga terpenuhi sejumlah remaja putra yang akan dijadikan sampel peenelitian.

Kriteria sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah hadir serta bersedia menjadi responden dan berada ditempat waktu diadakan penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada seluruh remaja putra kelas XI SMA Adabiah 2 Padang untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen tahunan sekolah SMA Adabiah 2 Padang, meliputi jumlah siswa, jumlah kelas, data Riset Kesehatan Dasar, dan data Dinas Kesehatan Kota Padang.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap merokok. Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dan telah ada sebelumnya, dari penelitian Nurul Fatimah (2018) yang telah diuji validitas dan reabilitas. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data pretest dan post test yang berisi 20 pertanyaan pengetahuan, dan 10 pernyataan sikap dengan 5 kategori jawaban menggunakan skala likert yang terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Validitas kuesioner penelitian ini menggunakan program SPSS. Hasil uji validitas, memiliki nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel atau r hitung $> 0,632$ yang artinya semua item pada kuesioner dinyatakan valid. ⁽²⁶⁾

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mempermasalahkan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya. Untuk mengetahui reliabilitas maka dilakukan perbandingan nilai Cronbach's Alpha dengan konstanta (0,6) maka pernyataan tersebut dinyatakan sudah reliabel. Pada kuesioner penelitian nilai Cronbach Alpha $> 0,6$, untuk semua variabel artinya instrumen

penelitian reliabel. ⁽²⁶⁾

F. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Memasukkan surat izin penelitian ke Dinas Pendidikan Kota Padang dan dilanjutkan ke PTSP
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke SMA Adabiah 2 Padang
- d. Menyusun modul emodemo rokokmu gambaran paru-parumu

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah alat bahan dan modul emodemo dengan simulasi disiapkan, tentukan remaja dahulu dengan melihat sesuai dengan kriteria, lalu kepada remaja diarahkan untuk mengisi informed consent, dan didapatkan jumlah remaja
- b. Pada 11 April 2022 dilakukan pretest menggunakan angket pada remaja untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sebelum diberikan perlakuan
- c. Kemudian 20 April 2022 dikumpulkan seluruh sampel remaja IPA dikelas XII IPA 4 dan dilakukan intervensi melalui simulasi botol hisap terkait bahaya merokok

- d. Remaja IPA melakukan melakukan proses pembakaran rokok dan akibatnya, setelah dilakukan intervensi langsung dilakukan post test sesudah diberikan perlakuan
- e. Kemudian 21 April 2022 dikumpulkan seluruh sampel remaja IPS dikelas XII IPA 4 dan dilakukan intervensi melalui simulasi botol hisap terkait bahaya merokok
- f. Remaja IPS melakukan melakukan proses pembakaran rokok dan akibatnya, setelah dilakukan intervensi langsung dilakukan post test sesudah diberikan perlakuan

G. Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan dari kuesioner yang telah terisi, diolah menggunakan metode komputerisasi ⁽²⁷⁾ :

1. Editing ata (pemeriksaan data)

Editing adalah memeriksa kelengkapan data remaja dengan cara mengecek kembali kuesioner merokok, dan tidak ada bagian yang ksoeng

2. Coding (memberi kode)

Coding adalah membuat kode pada kuesioner yang terkumpul untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian kode pada pengetahuan adalah jika jawaban benar mendapatkan skor 1, dan jawaban salah mendapatkan skor 0. Sedangkan sikap tergantung pernyataan positif atau negatif, yaitu Sangat Setuju(5), Setuju(4), Ragu-Ragu(3), Tidak Setuju(2), Sangat Tidak

Setuju(1) dan sebaliknya untuk pernyataan negatif.

3. Entry (memasukkan data)

Setelah dilakukan penjumlahan skor data, kemudian hasil skor pengetahuan dan sikap seluruh remaja *dientry* kedalam *Microsoft Excel* sebagai langkah awal pengolahan data.

4. Cleaning (pembersihan)

Cleaning adalah data yang telah dicek kembali untuk memastikan bahwa data lapangan benar.

5. Transferring

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu pindahkan ke program SPSS kemudian dilakukan pengolahan data untuk dianalisis univariat dan bivariat.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisa data yang disajikan adalah meliputi rata-rata (mean) dan standar deviasi. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi. ⁽²⁷⁾

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum serta sesudah diberikan simulasi menggunakan botol hisap. Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan komputersasi, data

tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Nilai *p-value* $<0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat manfaat botol hisap terhadap pengetahuan dan sikap remaja. ⁽²⁷⁾

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi obyek penelitian ini berada di Kecamatan Padang Timur Kota Padang terletak di Jl Jati Adabiah No.1 Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. Fasilitas utama yaitu ruang kelas, perpustakaan, Lab IPA, Lab Komputer, ruangan majelis guru, ruangan bimbingan konseling, UKS, Masjid Raya Adabiah, kantin sehat, ruang OSIS, PASKI, BRI dan PMR beserta fasilitas tambahan seperti taman sekolah, TOGA & *Green House*, panggung seni, gazebo, sudut literasi, lapangan olahraga, dan area parkir.

Kegiatan ekstrakurikuler SMA Adabiah 2 Padang adalah seni musik dan tari, *japanese club*, PMR, Paskibra, pramuka, BRI (bina remaja islam), PIK-R, futsal, voli dan basket. Sedangkan untuk kegiatan organisasinya terdapat OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah), dan MPK (Majelis Perwakilan Kelas).

Salah satu media informasi yang terdapat di SMA Adabiah 2 Padang adalah madding. Lokasi mading terletak di lokasi strategis Namun informasi diberikan masih bersifat umum dan belum maksimal. Media informasi edukasi kesehatan khususnya bahaya merokok belum dilakukan secara intens.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Remaja

Penelitian ini dilakukan pada 57 remaja, dengan karakteristik umur 15-18 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Umur Di SMA Adabiah 2 Padang Tahun 2022

Karakteristik	Remaja	n	%
Umur	15	1	1,8
	16	13	22,8
	17	38	66,7
	18	5	8,8

Berdasarkan tabel .3 diketahui bahwa sebagian besar remaja berusia 17 tahun (66,7%), sehingga hasil penelitian ini dapat dianalisis sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan.

b. Rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Didapatkan hasil dari penelitian terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikannya simulasi menggunakan botol hisap tentang bahaya merokok akan diuraikan pada tabel berikut

Tabel 4. Rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Parameter Statistik	Pengetahuan Sebelum	Pengetahuan Sesudah
Mean	10,51	16,67
Median	10,00	17,00
Std. Deviation	2,458	2.099

Berdasarkan tabel. 4 didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dengan nilai 6,16 atau 63%.

c. Rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Didapatkan hasil dari penelitian terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikannya simulasi menggunakan botol hisap tentang bahaya merokok pada tabel berikut

Tabel 5. Rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Parameter Statistik	Sikap Sebelum	Sikap Sesudah
Mean	37,02	45,42
Median	38,00	47,00
Std. Deviation	8,549	5,203

Berdasarkan tabel .5 didapatkan hasil terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah dengan nilai 8,40 atau 81%.

2. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukannya uji hipotesis, maka peneliti telah melakukan uji normalitas data, dan didapatkan data berdistribusi tidak normal. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon* yaitu melakukan uji

beda antara pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

a. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Hasil uji statistik dari rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikannya simulasi botol hisap didapatkan sebagai berikut

Tabel 6. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Remaja	n	Rata-rata \pm SD	<i>p-Value</i>
Sebelum	57	10,51 \pm 2,458	0,000
Sesudah	57	16,67 \pm 2,099	

Berdasarkan tabel. 6 menunjukkan rata-rata pengetahuan remaja sebelum dilakukan intervensi menggunakan botol hisap tentang bahaya merokok sebesar 10,51 \pm 2,458, sedangkan setelah dilakukannya intervensi menggunakan botol hisap sebesar 16,67 \pm 2,099. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yaitu ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok setelah menggunakan botol hisap ($p < 0,05$). Artinya botol hisap dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di SMA Adabiah 2 Padang.

b. Perbedaan nilai rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Hasil uji statistik dari rata-rata sikap remaja sebelum dan sesudah diberikannya edukasi botol hisap didapatkan sebagai berikut

Tabel 7. Perbedaan nilai rata-rata sikap remaja sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap tentang bahaya merokok

Perbedaan Rata-rata Sikap Remaja	n	Rata-rata \pm SD	<i>p-Value</i>
Sebelum	57	37,02 \pm 8,549	0,000
Sesudah	57	45,42 \pm 5,203	

Berdasarkan tabel .7 menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja sebelum dilakukan intervensi menggunakan botol hisap tentang bahaya merokok sebesar 37,02 \pm 8,549, sedangkan setelah dilakukannya intervensi menggunakan botol hisap sebesar 45,42 \pm 5,203. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yaitu ada perbedaan yang bermakna rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok setelah menggunakan botol hisap ($p < 0,05$). Artinya botol hisap dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap remaja tentang bahaya merokok di SMA Adabiah 2 Padang.

C. Pembahasan

1. Rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan simulasi botol

hisap tentang bahaya merokok rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dilakukan intervensi menggunakan botol hisap didapatkan sebesar 10,51 dengan standar deviasi 2,458. Skor terendah 5 sedangkan skor tertinggi 16.

Berdasarkan pertanyaan kuesioner pengetahuan berjumlah 20 dengan skala penilaian 0-1, pertanyaan dengan persentase paling rendah adalah pertanyaan nomor 15. Yaitu tentang akibat zat rokok dengan persentase 24,6 %. Pertanyaan nomor 11 tentang akibat merokok dengan persentase 29,8%. Pertanyaan nomor 1 tentang zat rokok dengan persentase 31,6%.

Masih rendahnya pengetahuan remaja pada pertanyaan tentang akibat zat rokok, akibat merokok, dan tentang zat rokok. Hal ini disebabkan masih minimnya kegiatan edukasi kesehatan dari guru dan pihak sekolah tentang bahaya merokok. Disamping itu masa remaja merupakan masa peralihan dan proses mencari jati diri sehingga masih labil dalam pengaruh lingkungan yang merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan simulasi botol hisap tentang bahaya merokok didapatkan rata-rata pengetahuan remaja sebesar 16,67 dengan standar deviasi 2,099. Skor terendah 10 dengan skor tertinggi 19. Berdasarkan penelitian menunjukkan telah terjadi peningkatan terhadap semua item pertanyaan. Pertanyaan nomor 15 tentang akibat zat rokok naik menjadi 35,1%. Pertanyaan nomor 11 tentang akibat

merokok meningkat menjadi 70,2%. Pertanyaan nomor 1 tentang zat rokok meningkat menjadi 100%.

Pada penelitian ini, rata-rata pengetahuan remaja telah berubah dan meningkat. Namun, masih ada beberapa poin pertanyaan pada nomor 4, nomor 7, nomor 18. Yang mana remaja belum memberikan jawaban yang efektif. Asumsi peneliti, hal ini disebabkan tidak adanya pengawasan dan dampingan guru saat pelaksanaan penelitian. Disamping itu, pembagian rasio sampel dalam kelas saat penelitian belum efektif. Sehingga, sampel penelitian tidak terkoordinir dengan baik dalam pelaksanaan intervensi dan *post test*. Melalui dampingan guru dan rasio sampel dalam yang tepat, diharapkan dapat menjaga konsentrasi remaja dalam pemberian intervensi dan *post test*.

Domain kognitif mencakup enam tingkatan. Tahu, remaja dapat mengingat materi yang telah diberikan sebelumnya tentang bahaya merokok. Memahami, kemampuan remaja dalam menjelaskan bahaya merokok secara benar. Aplikasi, kemampuan remaja menggunakan materi yang telah diberikan tentang bahaya merokok. Analisis, remaja dapat menjabarkan materi yang telah diberikan tentang bahaya merokok. Sintesis, remaja mampu meringkas dan menyesuaikan terhadap teori yang telah diberikan. Evaluasi, remaja dapat memberi penilaian terhadap materi atau obyek yang diberikan melalui simulasi botol hisap. Pada pelaksanaan penelitian, remaja telah sampai pada tingkat analisis, namun belum sampai

pada tahap sintesis dan evaluasi. Hal ini disebabkan remaja belum optimal menyesuaikan informasi yang diberikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan.⁽²⁸⁾

Perubahan perilaku akan bergantung pada stimulus yang diberikan. Keberhasilan perubahan perilaku sangat ditentukan kualitas dari sumber stimulus. Indikator yang digunakan mengetahui tingkat pengetahuan melalui tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat yaitu bahaya merokok. Promosi kesehatan dengan simulasi botol hisap pada remaja menyangkut alat indera penglihatan, pendengaran, melibatkan perasaan dan menyentuh emosi. Sehingga dapat menarik pesan, perhatian remaja dan perubahan perilaku yang diharapkan. Pada intervensi botol hisap remaja langsung terlibat dalam simulasi sehingga remaja dapat langsung memahami pesan yang terkandung dalam simulasi botol hisap.

2. Rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan simulasi botol hisap rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok adalah 37,02 dengan standar deviasi 8,549. Skor terendah 17 sedangkan tertinggi 50. Berdasarkan pertanyaan dalam kuesioner sikap berjumlah 10 dengan skala nilai 1-5. Pernyataan dengan persentase paling rendah adalah pernyataan nomor 1 tentang kenyamanan di area perokok aktif dengan persentase 7%

sangat tidak setuju. Pernyataan negative nomor 6 tentang tetap merokok meskipun sakit dengan persentase 17,5%. Pernyataan nomor tentang edukasi bahaya rokok 9 dengan persentase 49,1%.

Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus. Perubahan sikap didahului dengan adanya perubahan pengetahuan yang didapatkan dari rangsangan atau stimulus. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami suatu obyek. Baik melalui media atau informasi stimulus dapat terjadi. Setelah pengetahuan terjadinya perubahan sikap melalui stimulus.

Komponen yang membentuk sikap terdiri dari, komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif berisi kepercayaan atau persepsi individu terhadap obyek sikap yang dilihat, diyakini dan informasi yang didapatkan. Komponen afektif menunjukkan dimensi emosional positif (senang) dan negative (jijik atau tidak senang). Reaksi ini banyak dipengaruhi oleh apa yang dipercaya terhadap objek. Komponen konatif merupakan kecendrungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapi. Seperti remaja memilih berhenti rokok karena mengetahui bahaya dari merokok. ⁽²⁹⁾

Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap stimulus. Perubahan sikap didahului dengan adanya perubahan pengetahuan yang didapatkan dari rangsangan atau stimulus. Baik melalui media atau informasi stimulus dapat terjadi. Hasil penelitian menunjukkan sesudah dilakukan simulasi

botol hisap tentang bahaya merokok rata-rata sikap remaja adalah 45,42 dengan standar deviasi 5,203. Skor terendah 17 sedangkan tertinggi 50.

Berdasarkan hasil penelitian telah terjadi peningkatan. Pernyataan nomor 1 tentang kenyamanan di area perokok aktif naik signifikan yang awalnya 7% menjadi 73,7%. Selain itu pernyataan negative nomor 6 tentang kesadaran remaja tetap merokok meskipun akan sakit sudah menurun dari 17,5% menjadi 3,5%. Pernyataan nomor 9 tentang diadakannya penyuluhan atau edukasi terhadap bahaya merokok disekolah meningkat dari 49,1% menjadi 80,7 %.

Pada penelitian ini, rata-rata sikap remaja telah berubah dan meningkat. Namun, masih ada beberapa poin pernyataan pada nomor 1, dan nomor 3 untuk pernyataan positif dan nomor 2 dan nomor 7 untuk pernyataan negative yang mana remaja belum memberikan jawaban yang efektif. Asumsi peneliti, hal ini disebabkan oleh kuantitas intervensi yang diberikan baru satu kali sehingga belum maksimal. Sehingga remaja belum bisa merasakan dampak intervensi secara cepat. Semakin tinggi kuantitas intervensi diberikan maka akan terjadi perubahan sikap. Hal ini didukung oleh teori S-O-R jika stimulus diberikan besar maka akan terjadi terhadap perubahan sikap perilaku yang signifikan.

Tingkatan sikap terdiri dari berbagai tingkat. Menerima (*receiving*), remaja mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan melalui simulasi botol hisap. Merespon (*reponding*), remaja dapat

memberikan jawaban jika ditanya, dan dapat menyelesaikan instruksi yang diberikan. Menghargai (*valuing*), remaja mampu mengajak subyek lain mengerjakan atau mendiskusikan masalah yaitu bahaya merokok. Bertanggung jawab (*responsible*), remaja telah berada pada tingkat tertinggi yaitu remaja memiliki keberanian dan mampu bertanggung jawab atas pilihannya⁽²⁸⁾. Pada pelaksanaan penelitian, remaja telah sampai pada tingkat mengargai, belum optimal pada tingkat bertanggung jawab. Perubahan sikap remaja agar meninggalkan rokok memerlukan waktu dan proses yang bertahap. Sehingga remaja dapat mempertahankan keputusan yang diambil.

Sikap sebelum merupakan “pre-disposisi” dari tindakan atau perilaku. Sesuai dengan teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Respon yang tergantung kepada kualitas dari rangsangan yang diberikan (stimulus). Jika stimulus diberikan kepada remaja lebih besar dari sebelumnya maka dapat terjadi perubahan perilaku. Penelitian memberikan rangsangan melalui simulasi botol hisap tentang bahaya merokok. Remaja mendapatkan pemahaman dan akan mempengaruhi perubahan perilaku.

Sikap juga dipengaruhi oleh rangsangan atau stimulus. Jika stimulus diberikan pada remaja maka mereka akan memahami dan merangsang pikirannya dengan konsep baru. Sikap secara realistis menunjukkan makna adanya kesamaan reaksi terhadap suatu rangsangan. Melalui simulasi botol hisap remaja menimbulkan respon jijik terhadap

kapas menguning yang merupakan cerminan jantung dan paru-paru seorang perokok. Disamping itu dukungan sosial sangat dibutuhkan dalam memberi dukungan saran, perhatian emosi dalam meyakinkan bahwa kandungan rokok sangat berbahaya bagi jantung dan paru-paru perokok.

3. Perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Hasil uji statistic menunjukkan rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dilakukan simulasi botol hisap didapatkan sebesar 10,51 dengan standar deviasi 2,458. dan pengetahuan tentang bahaya merokok sesudah dilakukan simulasi menggunakan botol hisap didapatkan rata-rata sebesar 16,67 dengan standar deviasi 2,099. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 yang artinya ada manfaat botol hisap terhadap pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di SMA Adabiah 2 Padang.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia terbagi menjadi 3 ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Domain kognitif merupakan hasil “tahu” yang diperoleh melalui penginderaan terhadap suatu objek. Obyek yang digunakan merupakan alat botol hisap. Pengetahuan atau kognitif didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada sebaliknya. Pengetahuan merupakan ranah yang sangat penting dalam sikap dan tindakan seseorang. ⁽²⁸⁾

Penelitian ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang didapat seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar dari pengetahuan manusia itu diperoleh dari mata dan telinga ⁽³⁰⁾. Setelah diberikannya promosi kesehatan maka seseorang tersebut memperoleh pengetahuan yang di tangkap oleh penginderaan penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba artinya disini pengetahuan seseorang terus bertambah .

Proses adopsi perilaku remaja menurut Karl Rogers, dimulai dari tahap *awarness* (kesadaran) yakni remaja menyadari stimulus yang diberikan. Dalam proses perubahan diperlukan kesadaran untuk berubah. Tahap kedua *interest*, remaja mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Remaja mulai tertarik melalui stimulus gambaran jantung dan paru-paru mereka melalui kapas filter. Tahap ketiga *evaluation*, pada tahap ini remaja sudah menimbang terhadap penerimaan stimulus. Melalui bercak kuning dan berbau kapas filter, remaja sudah menimbang kesalahan perilaku merokok yang telah mereka lakukan selama ini. Tahap keempat *trial*, tahap ini remaja mulai mencoba perilaku baru. Pada tahap ini remaja mulai menyadari akibat dari bahaya rokok sehingga mulai meninggalkan rokok. Tahap kelima *adoption*, remaja telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuannya terhadap stimulus. Remaja mulai menerima perubahan adanya manfaat dari bahaya rokok. ⁽³¹⁾

Peningkatan rata-rata pengetahuan remaja terjadi disebabkan tertarik untuk memperhatikan dan mensimulasikan botol hisap. Alat yang digunakan praktis dan sederhana seperti gunting, botol bekas, kapas/tisu, rokok dan Mancis. Simulasi botol hisap berisi makna gambaran jantung dan paru-paru perokok sebelum proses pengisapan. Paru-paru perokok seperti kapas kering dan putih serta botol tidak berbau. Namun setelah dilakukan pengisapan melalui simulasi botol hisap ternyata kapas filter pada ujung botol menguning dan berbau cerminan paru-paru perokok.

Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale, pengalaman melalui lambang visual dapat memberikan pengetahuan yang luas pada remaja. Jika remaja terlibat dan melakukan simulasi botol hisap akan memberikan ingatan remaja sebesar 90%. Ini terbukti dengan meningkatnya pengetahuan remaja.

Sesuai dengan penelitian Hidayati IR, Pujiana D, Fadillah M, mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentang bahaya Merokok terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.⁽³²⁾. Selain itu terdapat penelitian Ikhsan H, Arwani, Purnomo, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Mengurangi Konsumsi Rokok Pada Remaja terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok terhadap perilaku mengurangi konsumsi rokok pada remaja ⁽³³⁾.

Kurangnya pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, akan mempengaruhi kesehatan remaja. PIK-R dapat melakukan edukasi kesehatan dilakukan secara regular dan maksimal. Untuk itu diperlukan sebuah media dan teknik yang tepat dalam menginformasikan pada remaja yang benar dan menyesuaikan kebutuhan remaja tentang bahaya merokok. Sehingga remaja dapat memperoleh informasi edukasi kesehatan khususnya bahaya merokok.

4. Perbedaan nilai rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah pemanfaatan botol hisap

Hasil yang sama dengan pengetahuan, ditunjukkan pada sikap remaja didapatkan hasil uji statistik menunjukkan nilai rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dilakukan intervensi menggunakan botol didapatkan sebesar $37,02 \pm 8,549$ dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan botol hisap tentang bahaya merokok didapatkan rata-rata sebesar $45,42 \pm 5,203$. Hasil uji statistic menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 yang artinya adanya manfaat botol hisap terhadap pengetahuan remaja SMA Adabiah 2 Padang tentang bahaya merokok.

Sikap secara realistis menunjukkan makna adanya kesamaan reaksi terhadap suatu rangsangan. Perilaku dapat berubah jika nilai stimulus yang diberikan melebihi stimulus awalnya, sehingga peran faktor pendorong

atau predisposisi sangat berpengaruh . Perilaku dapat berubah jika nilai stimulus yang diberikan melebihi stimulus awalnya, sehingga peran faktor pendorong atau predisposisi sangat berpengaruh . Karena itu nilai sikap setelah diberikan intervensi atau sebuah rangsangan lebih dari pada rangsangan awal, maka sikap akan mengalami perubahan⁽³⁴⁾.

Benyamin Bloom membagi perilaku manusia terbagi menjadi 3 ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Domain afektif berisi perilaku yang menekankan aspek perasaan, sikap, emosi, minat dan penyesuaian diri. Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok. Pertama kepercayaan, remaja percaya bahwa kapas filter yang menguning dan berbau merupakan ceriman jantung dan paru-perokok. Kedua kehidupan emosional, emosi remaja disentuh sehingga menimbulkan jijik karna warna dan bau pada kapas filter. Ketiga, kecendrungan untuk bertindak. Remaja mulai bertindak untuk meninggalkan rokok sebab akibat yang ditimbulkan dari bahaya rokok.⁽²⁸⁾

Dalam penerimaan sikap, terdiri dari tingkat pertama yaitu menerima (*receiving*) yaitu remaja mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan melalui simulasi botol hisap. Tingkat kedua yaitu merespon (*responding*), remaja mulai merespon proses pembakaran rokok melalui botol hisap. Remaja telah merespon gambaran jantung dan paru-paru perokok melalui hasil kapas filter pembakaran . Tahap ketiga menghargai (*valuing*), remaja mulai sadar bahaya merokok dan mengajak teman

sekitarnya untuk berhenti merokok. Tahap keempat bertanggung jawab (*responsible*), pada tingkat ini, remaja telah bertanggung jawab terhadap keputusan berhenti merokok yang dipilihnya. Melalui komponen afektif, menunjukkan dimensi emosional subyek terhadap obyek sikap bersifat *negative* (rasa jijik).⁽²⁸⁾

Pemanfaatan botol hisap digunakan untuk intervensi yang paling utama adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok. Melalui emo demo edukasi disampaikan dengan pendekatan imajinatif dan provokatif. Emosi kunci dalam perubahan perilaku berupa rasa jijik terhadap warna dan bau pada kapas filter. Pesan yang disampaikan menyentuh emosi *negative* sehingga mudah diingat. Sehingga berdampak terhadap perubahan perilaku remaja

Proses persepsi dibentuk saat obyek atau remaja diberikan stimulus berupa pembakaran rokok melalui botol hisap. Kemudian kapas filter terdapat bercak kuning hingga menghitam dan berbau merupakan gambaran jantung dan paru-paru remaja perokok. Semakin banyak rokok yang dibakar, maka akan semakin menguning dan berbau pada kapas filter. Hal demikian mencerminkan paru-paru dan jantung remaja yang merokok, jika semakin banyak rokok yang dihisap maka jantung dan paru-paru remaja akan semakin menguning bahkan menghitam. Stimulus tersebut kemudian diterima oleh reseptor melalui saraf sensorik yang melanjutkan ke otak karena pesan yang terkandung menyentuh emosi serta perasaan.

Kemudian melalui saraf motorik meneruskan persepsi pada remaja bahwa kandungan rokok sangat berbahaya bagi paru-paru dan jantung remaja. ⁽³¹⁾

Menurut Lawrence Green, terdapat faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu : faktor *predisposisi*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*. Selain pengetahuan dan sikap yang merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, ada faktor pendukung (*enabling factor*) yang berkaitan dengan lingkungan fisik, salah satunya sarana dan fasilitas kesehatan.

Disamping itu, meskipun pengetahuan dan sikap remaja sudah tinggi tentang bahaya merokok masih diperlukannya proses dalam perubahan perilaku . Karena masih banyak faktor lain seperti stigma atau kepercayaan ditengah masyarakat maupun dilingkungan pertemanan remaja. Untuk itu diperlukan role model seperti duta anti rokok menjadi contoh teladan beserta menginformasikan pesan-pesan kesehatan pada remaja tentang bahaya merokok menyesuaikan teknik dan kebutuhan remaja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum diberikan intervensi menggunakan botol hisap adalah 10,51 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 16,67 di SMA Adabiah 2 Padang Tahun 2022.
2. Rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum diberikan intervensi menggunakan botol hisap adalah 37,02 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi 45,42 di SMA Adabiah 2 Padang Tahun 2022.
3. Terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikannya simulasi botol hisap pada kelas XI SMA Adabiah 2 Padang ($p < 0,05$)
4. Terdapat perbedaan nilai rata-rata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah diberikannya simulasi botol hisap pada kelas XI SMA Adabiah 2 Padang ($p < 0,05$)

B. Saran

1. Diharapkan pihak sekolah lebih gebyar menyampaikan informasi kesehatan bahaya merokok dengan media dan teknik yang tepat.
2. Diharapkan PIK-R dapat mengembangkan botol hisap dalam menyampaikan pesan kesehatan bahaya merokok melalui emo demo

“rokokmu gambaran paru-parumu”.

3. Diharapkan pihak sekolah dapat bekerja sama dengan PIK-R membentuk role model / duta anti rokok sebagai contoh teladan dan cerminan dilingkungan sekitar.
4. Diharapkan dukungan sosial baik keluarga dan teman lingkungan sekitar dalam memberi informasi serta meyakinkan bahwa kandungan rokok sangat berbahaya bagi jantung dan paru-paru perokok.
5. Diharapkan pengawasan dan dampingan guru dalam proses pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

1. Prabowo B, Rosida T, Ahmad H. Hubungan Klasifikasi Perokok dengan Kesehatan Jaringan Periodontal Masyarakat yang Merokok di Pulau Harapan diukur dengan Skor CIPTN. *J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*. 2020;5(2):91.
2. Hasanah H. *Baby Smoker. Perilaku Konsumsi Rokok Pada Anak dan Strategi Dakwahnya*. 2014
3. Nadia L. *Pengaruh Negatif Merokok terhadap Kesehatan dan Kesadaran Masyarakat Urban*. 2016
4. Rachmat M, Thaha RM, Syafar M. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2013;7(11):502.
5. Wismaningsih E, Widati S, Mochny I. Peran Siswa Dalam Pencegahan Perilaku Merokok Pada Sekolah Menengah Pertama Di Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *J Promkes*. 2014;2(1):28–38.
6. Yulviana R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Merokok pada Remaja Putra Kelas X dan XI di SMA Negeri 6 Pekanbaru. *J Kesehat Komunitas*. 2015;2(6):278–82.
7. Rosleny M. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: CV. Pustaka Setia; 2016.
8. WHO,2015 [Internet]. 2014. Available from: [availableat:http://www.searo.who.in t/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf](http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf)
9. *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia* [Internet]. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
10. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* [Internet]. 2018. Available from: <http://kesmas-id.com/download/hasil-riskesdas-2018/>
11. (DKK,Padang) *Angka Merokok*. Padang; 2018.
12. *Emotional Demonstration* [Internet]. Available from: <https://emodemo.org/about/concept-theory>
13. Soetjningsih, dalam Agustini, Ni Nyoman Mestri & Arsani NLKA. *Remaja*

Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Tingkat Puskesmas. Kesehatan Masy. 2004;

14. Sarwono. Psikologi Remaja. Jakarta: PT.Raja Graavid Persada; 2010.
15. Monks.FJ.Knoer.AMP dan Hadianto. Psikologi Perkembangan Dan Pengantar Dalam Berbagai Bidang. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2002.
16. Apa Itu Rokok? [Internet]. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/page/35/apa-itu-rokok>
17. Marindawati Rochka M. Kawasan Tanpa Rokok Di Fasilitas Umum. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia; 2019.
18. Anandita. Asal Mula Rokok dan Bahayanya. Jakarta: Eureka Dwi Raga; 2008.
19. Restianty H. Awas Narkoba. Jakarta: Eureka Dwi Raga; 2008.
20. Notoadmojo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
21. Susi Susanti, Putu Ida Arsani Dewi , Nanda Saputra, Atika Kumala Dewi, Fajar Wulandari, TasdinTahrim , Jefryadi, Jonata, Rismayani, Retno Novitasari Kusumawardan, Ihwan Rahman Bahtiar MS. Desain Media Pembelajaran SD/MI. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini; 2021.
22. Rudy Sumiharsono HH. Media Pembelajaran. Jawa Timur: Pustaka Abadi; 2017.
23. Amareta DI, Ardianto ET. Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. 2017;246–50.
24. Rizki. Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok. In Jakarta: Pustaka At-Tazkia; 2012.
25. Abdul Muhith, M.E Ideputri AN. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
26. Budi D. Statistika Penelitian Menggunakan SPSS. DKI Jakarta: Guepedia; 2021.
27. Soekidjo Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka

Cipta; 2012.

28. Putra Apriadi Siregar, Zuhrina Aida RAH. Buku Ajar Dasar Promosi Kesehatan. Medan: Merdeka Kreasi; 2021.
29. Maulana HD. Promosi Kesehatan. Jakarta: Kedokteran EGC; 2009.
30. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 173 p.
31. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: Kedokteran EGC; 2004.
32. Hidayati IR, Pujiana D, Fadillah M. Abstrak 1,2,3. Pengaruh Pendidik Kesehat Terhadap Pengetah Dan Sikap Siswa Tentangbahaya Merokok Kelas Xi Sma Yayasan Wan Kereta Apipalembang Tahun 2019. 2019;12(2):125–35.
33. Ikhsan H, Arwani, Purnomo. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Mengurangi Konsumsi Rokok Pada Remaja. Karya Ilm STIKES Telogorejo Vol 1. 2012;0(0):1–7.
34. Notoadmojo Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In: Revisi 201. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.

Lampiran A

Surat Izin Penelitian

		PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT	
		DINAS PENDIDIKAN	
Jln. Jenderal Sudirman No. 52 Telp. p. (0751) 31157- 21258 Fax (0751) 37047 - 27510 Padang			
Nomor	: 070/ 939 /PSMA/2022	Padang, 4	Maret 2022
Lampiran	: -		
Perihal	: Izin Penelitian		

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes kemenkes
Padang,
Politeknik Kesehatan Padang

di Tempat

Selhubungan dengan surat Saudara Nomor: PP.03.01/00451/2022 Tanggal 24 Januari 2022 perihal, izin Melakukan Penelitian dengan Judul "Pemanfaatan botol hisap dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap remaja Adablah 2 Padang terhadap bahaya merokok" atas nama:

Nama	: Harick Fatur Rahman
NIM/ TM	: 186110747 / -
Program Studi	: Terapan Promosi Kesehatan
Tempat	: SMA Adablah 2 Padang
Waktu	: -

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya diatas untuk melaksanakan Penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Kepala SMA terkait
2. Pelaksanaan kegiatan diharapkan memperhatikan protokol Covid-19
3. Tidak mengganggu kegiatan proses belajar dan mengajar
4. Tidak membebankan pembiayaan kepada peserta didik dalam bentuk apapun
5. Penelitian yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
6. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
7. Setelah selesai melaksanakan penelitian dan uji coba agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.

Demikianlah surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pt. Kepala Dinas Pendidikan
Suryanto, S.Pd, M.Pd
Pembina Tk. I
NIP. 19691005199101 1003

Tembusan disampaikan kepada yth:

1. Gubernur Sumatera Barat (sebagai laporan)
2. Kepala Cabang Dinas Terkait
3. Ketua MKKS Terkait
4. Kepala SMA Terkait
5. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Sate Bahi No.15 Padang Telp. 0751-811341, 811343 Fax. 0751-811342
http://pmpptp.sumbarprov.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 570/284-Per/DPMPTSP/B/2022

Rekomendasi Penelitian

- Menimbang :**
1. Bahwa untuk lebih administratif dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
 2. Bahwa sesuai pertimbangan huruf a diatas, serta hasil Verifikasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat, berkas Penyusunan Administrasi Penelitian telah memenuhi syarat.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang lebih Dirubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Penelitian Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan :** Sesuai Surat Direktur Pelayanan, Kementerian Kesehatan Padang Nomor : PP.03.D/00403/2022 tanggal 24 Januari 2022 tentang Mohon Surat Pengantar Ijin Penelitian.

Dengan ini menerangkan bahwa kami menerbitkan Rekomendasi Penelitian kepada :

- Nama : Heliok Fatur Rahman
Tempat/Tanggal lahir : Padang/03 Agustus 2000
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Komplek Indah Protama B/15 Kelurahan Sarau Gadang, Kecamatan Nanggalo
Nomor Kartu Identitas : 1571100308000007
Judul Penelitian : Pemanfaatan Botol Hias Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap SHA Adikah 2 Padang Terhadap Bahaya Herokok
Lokasi Penelitian : SHA Adikah 2 Padang
Jadwal penelitian : Maret s.d April 2022

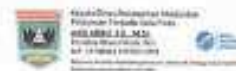
Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Wajib menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / Lokasi Penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak mengganggu aktifitas, kenyamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sekenanya kepada Gubernur Sumatera Barat melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sumatera Barat;
4. Bila terjadi penyimpangan dari maksud / tujuan penelitian ini, maka surat rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Demikianlah Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 14 Maret 2022

A.n. GUBERNUR SUMATERA BARAT
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



- Sebaran:
1. Gubernur Sumatera Barat (bagai isyarat)
 2. Wakil Gubernur Sumatera Barat

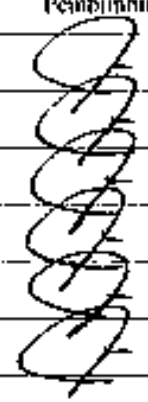


Lampiran B

Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI







Nama Mahasiswa : Harick Fatur Rahman
 NIM : 186110747
 Prodi : Sa'jana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : John Amos, S.KM, M.Kes
 Judul Skripsi : Pemanfaatan Bantal Hisap Dalam Lipaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adhiah 2 Padang

Bimbingan ke	Hari:Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 10 Mei 2022	Bab 1, BAB 12 - BAB 1	
II	Kamis 27 Mei 2022	BAB 12, Pendahuluan, Metodologi	
III	Jelasa 07 Juni 2022	BAB 12 Pembahasan, tindakan faktor	
IV	Rabu 09 Juni 2022	Teknik penulisan, Abstrak, Kesimpulan	
V	Kamis 16 Juni 2022	Perbaikan 1 ncc	
VI	Jumeda 24 Juni 2022	ACC Skripsi	
VII			
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Herick Fatur Rahman
 NIM : 186110747
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Widdefrita, S.KM, M.KM
 Judul Skripsi : Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Senin 20 Mei 2022	Botol I, BNB II - BNB IV, Pembahasan	
II	Senin 06 Juni 2022	Abstrak, BNB IV Pembahasan	
III	Kamis 09 Juni 2022	Pembahasan, Elemen, F10	
IV	Senin 13 Juni 2022	Pembahasan pembahasan	
V	Kamis 23 Juni 2022	Pembahasan pembahasan	
VI	Jumat 24 Juni 2022	Ace Skripsi	
VII			
VIII			

Catatan bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Lampiran C

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul **“Pemanfaatan Botol Hisap Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di SMA Adabiah 2 Padang”** yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang

Nama : Harick Fatur Rahman

NIM : 186110747

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan saya berhak menuntut atas kerahasiaan informasi yang saya berikan.

Padang ,2022

Responden

Lampiran D

INSTRUMEN KUESIONER PEMANFAATAN BOTOL HISAP DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG BAHAYA MEROKOK DI SMA ADABIAH 2 PADANG

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Kelas (IPA/IPS) :
3. Umur :
4. No. HP :

B. Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Merokok

Petunjuk pengisian :

- Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
- Pilih jawaban anda (a, b, c atau d) dengan memberikan tanda silang “X” pada pilihan yang telah tersedia
- Pilih salah satu jawaban

1. Zat pada rokok yang menyebabkan kanker adalah?
 - a) Tar (1)
 - b) Nikotin (0)
 - c) Tembakau (0)
 - d) Karbon monoksida (0)
2. Berikut ini adalah zat-zat yang terdapat dalam rokok kecuali?
 - a) Nikotin dan tar (0)
 - b) Vinil klorida (0)
 - c) Asam mefenamat (1)
 - d) Methanol (0)
3. Zat pada rokok yang menyebabkan ketagihan adalah?
 - a) Tar (0)
 - b) Nikotin (1)
 - c) Tembakau (0)

- d) Karbon monoksida (0)
4. Kandungan zat kimia pada rokok dapat merusak?
- a. Jantung (0)
 - b. Otak (0)
 - c. Paru-paru (0)
 - d. Semua benar (1)
5. Zat berbahaya yang terdapat pada rokok berjumlah ?
- a) < 10 zat (0)
 - b) Puluhan zat (0)
 - c) > 1000 zat (1)
 - d) < 1000 zat (0)
6. Kandungan zat kimia rokok dapat mengakibatkan jantung beserta paru-paru ?
- a) Membersihkan (0)
 - b) Menguning - menghitam (1)
 - c) Cedera (0)
 - d) Semua jawaban benar (0)
7. Pengaruh rokok pada paru-paru adalah?
- a) Asma (0)
 - b) Kanker paru-paru (0)
 - c) Bronkhitis (0)
 - d) Semua benar (1)
8. Kanker yang diderita seorang perokok adalah kanker bibir, mulut dan tenggorokan, hal itu disebabkan karena ?
- a) Zat kimia rokok (1)
 - b) Rokok yang tidak memakai filter (0)
 - c) Rasa manis pada kertas rokok (0)
 - d) Tidak memakai pipa (0)
9. Kanker paru-paru merupakan akibat dari?
- a) Obesitas (0)
 - b) Merokok (1)
 - c) Gizi kurang (0)
 - d) Kurang vit C (0)
10. Gejala kanker paru-paru yang timbul akibat merokok terjadi secara?

- a) Sedang (0)
 - b) Cepat (0)
 - c) Cepat sekali (0)
 - d) Perlahan-lahan (1)
11. Jangka panjang dari merokok bagi paru-paru adalah?
- a) Asma (0)
 - b) Bronchitis (0)
 - c) Kanker paru-paru (1)
 - d) Semua jawaban benar (0)
12. Paru-paru perokok yang telah banyak noda disembuhkan
- a) Mudah (0)
 - b) Sulit (1)
 - c) Ringan (0)
 - d) Semua benar (0)
13. Untuk mencegah penyakit kanker paru-paru dan jantung dengan cara menghindari?
- a) Cuaca panas (0)
 - b) Polusi udara (0)
 - c) Jawaban a dan b benar (0)
 - d) Merokok (1)
14. Akibat merokok jangka waktu lama adalah?
- a) Kanker paru-paru,serangan jantung (1)
 - b) Osteoporosis (0)
 - c) Rheumatic (0)
 - d) Dermatiti (0)
15. Zat karbon monoksida yang ada dalam rokok menghalangi masuknya oksigen ke jantung yang dapat mengakibatkan?
- a) Bronkhitis (0)
 - b) Hipertensi (0)
 - c) Detak jantung tidak teratur (0)
 - d) Serangan jantung secara tiba-tiba (1)
16. Penyakit apa saja yang bisa terjadi jika seseorang merokok?
- a) Kanker paru-paru dan jantung (1)
 - b) Panas dan TBC (0)

- c) Panu dan gatal-gatal (0)
 - d) Influenza dan pusing (0)
17. Penyakit jantung merupakan akibat dari?
- a) Makanan kotor (0)
 - b) Tidak cuci tangan (0)
 - c) Merokok (1)
 - d) Jajan sembarangan (0)
18. Akibat merokok pada tubuh dalam jangka waktu pendek adalah?
- a) Noda kuning pada gigi (0)
 - b) Memicu serangan asma (0)
 - c) Nafas yang tidak enak (0)
 - d) Semua jawaban benar (1)
19. Penyebab terbesar serangan jantung adalah?
- a) Usia (0)
 - b) Keturunan (0)
 - c) Merokok (1)
 - d) Kebersihan (0)
20. Serangan jantung pada perokok aktif tidak mengenal?
- a) Usia (0)
 - b) Strata (0)
 - c) Suku (0)
 - d) Semua jawaban benar (1)

C. Sikap

Beri tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang akan dipilih

Keterangan Pengisian :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu – Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Terganggu jika ada yang merokok di sekitar kita					
2.*	Bebas merokok dimana saja meskipun kawasan bebas rokok					
3.	Menjauhi rokok karena bisa menimbulkan penyakit kanker paru-paru					
4.	Mencoba untuk berhenti merokok jika sudah kecanduan					
5.	ppMenolak jika teman mengajak untuk mencoba rokok					
6.*	Tetap akan merokok meskipun tahu akan berakibat sakit					
7.*	Jika di dalam rumah, salah satu anggota keluarga merokok saya akan ikut merokok					
8.	Jika di dalam rumah, salah satu anggota keluarga merokok, maka anggota keluarga yang lain akan menegur					
9.	Diadakan penyuluhan atau edukasi terhadap bahaya merokok di sekolah					
10.	Menegur jika ada yang merokok di kawasan sekolah maupun diluar sekolah					

Keterangan :* Pernyataan Bersifat Negative

Lampiran E

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1 Responden	.662	0,632	VALID
Pengetahuan 2 Responden	.758	0,632	VALID
Pengetahuan 3 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 4 Responden	.758	0,632	VALID
Pengetahuan 5 Responden	.758	0,632	VALID
Pengetahuan 6 Responden	.649	0,632	VALID
Pengetahuan 7 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 8 Responden	.788	0,632	VALID
Pengetahuan 9 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 10 Responden	.905	0,632	VALID
Pengetahuan 11 Responden	.788	0,632	VALID
Pengetahuan 12 Responden	.662	0,632	VALID
Pengetahuan 13 Responden	.758	0,632	VALID
Pengetahuan 14 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 15 Responden	.752	0,632	VALID
Pengetahuan 16 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 17 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 18 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 19 Responden	.777	0,632	VALID
Pengetahuan 20 Responden	.752	0,632	VALID

Reability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	20

UJI VALIDITAS SIKAP

	Corrected Item- Total Correlation	R Tabel	Keterangan
Sikap 1 Responden	.701	0,632	VALID
Sikap 2 Responden	.701	0,632	VALID
Sikap 3 Responden	.701	0,632	VALID
Sikap 4 Responden	.701	0,632	VALID
Sikap 5 Responden	.667	0,632	VALID
Sikap 6 Responden	.756	0,632	VALID
Sikap 7 Responden	.838	0,632	VALID
Sikap 8 Responden	.795	0,632	VALID
Sikap 9 Responden	.755	0,632	VALID
Sikap 10 Responden	.755	0,632	VALID

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.928	10

Lampiran F

ROKOKMU CERMINAN PARU-PARU MU



←----->

TUJUAN SIMULASI

- Remaja Putera belajar bahwa kandungan dalam rokok sangat berbahaya bagi organ tubuh dan kesehatan
- Remaja Putera belajar bahwa semakin banyak rokok yang dihisap, maka flek atau bercak pada jantung dan paru-paru semakin banyak

TARGET PESERTA	Remaja Putera SMA Adabiah 2 Padang	PESAN KUNCI	<ul style="list-style-type: none">• Kandungan bahaya dalam rokok seperti tar dan nikotin• Semakin sering merokok, semakin banyak bercak pada jantung dan paru-paru
WAKTU	10 Menit		

PERALATAN

-  Botol Mineral Plastik Kemasan 600 ml
-  Pisau
-  Beberapa Barang Rokok
-  Tisu/ Kertas
-  Mancis

SALAM PEMBUKA

*Remaja Sehat, Ya Tanpa Rokok !!!!
Hidup Awet Muda, Tanpa Rokok !!!!
Matikanlah rokok, sebelum rokok mematikanmu !!!!*

Langkah

- 1 Siapkan peralatan dan tanyakan kepada remaja putera sendiri paru-paru dan jantung perokok
Contoh :
Apakah adek merokok ? Berapa lama telah merokok? Apa adek mau lihat gambaran paru-paru seorang perokok?

- 2 Teknis Simulasi :
 - Siapkan botol mineral kemasan plastik 600 ml
 - Lubangi ujung botol menggunakan pisau dengan menyesuaikan diameter rokok
 - Letakkan beberapa kapas dalam botol
 - Kemudian letakkan rokok pada lubang yang telah dibuat sebelumnya
 - Nyalakan rokok menggunakan mancis
 - Press botol menggunakan kedua tangan lalu lepaskan
 - Lakukan hingga rokok berada pada puntung dan lakukan pada beberapa batang rokok hingga ruang dalam botol dipenuhi asap
 - Lepaskan tutup botol lalu berikan lapisan tisu pada ujung botol
 - Press botol hingga asap dalam botol habis dan timbul bercak pada tisu

- 3 Diskusikan simulasi :
Contoh :
Setelah simulasi tadi, apa yang adek rasakan ? Apakah adek terkejut ?
Bagaimana menurut adek yang lain?
Apakah adek berpikir kandungan rokok itu tidak berbahaya?

- 4 Tunjukkan filter asap pembakaran
Ambil tisu filter yang telah berisi bercak kandungan rokok
Contoh :
Dari tisu dan kapas yang semulanya bening berubah menjadi bercak. Itulah gambaran yang terjadi pada kondisi jantung dan paru-paru seorang perokok

- 5 Tunjukkan bercak pada tisu filter pembakaran
Contoh :
Kandungan berbahaya pada rokok seperti nikotin, tar dan sebagainya yang dapat merubah kondisi paru-paru dan jantung dari bersih menjadi kotor penuh bercak. Zat tersebutlah yang membuat lama kelamaan menjadi kanker dan masalah kesehatan



- 6 Diskusikan simulasi :
Contoh :
Dari bercak pada tisu filter akibat rokok tadi apakah adek yakin masih tetap merokok?


Kesimpulan

- Kandungan bahaya dalam rokok seperti tar dan nikotin
- Semakin sering merokok, semakin banyak bercak pada jantung dan paru-paru

PANDUAN MENGGUNAKAN

No	Langkah - Langkah	Gambar
1.	Siapkan botol mineral plastic ukuran sedang, pisau,tisu/kapas,mancis.dan rokok	
2.	Lubangi ujung botol menggunakan pisau menyesuaikan diameter rokok	

3.	Letakkan rokok pada lubang yang telah dibuat	
4.	Nyalakan rokok menggunakan mancis	

5.	Press botol menggunakan tangan lalu lepaskan, lakukan berulang kali hingga rokok habis dan ruang botol penuh asap	
6.	Lepaskan tutup botol lalu berikan tisu/kapas filter	
7.	Press botol hingga asap dalam botol habis dan timbul bercak pada tisu	

Lampiran G

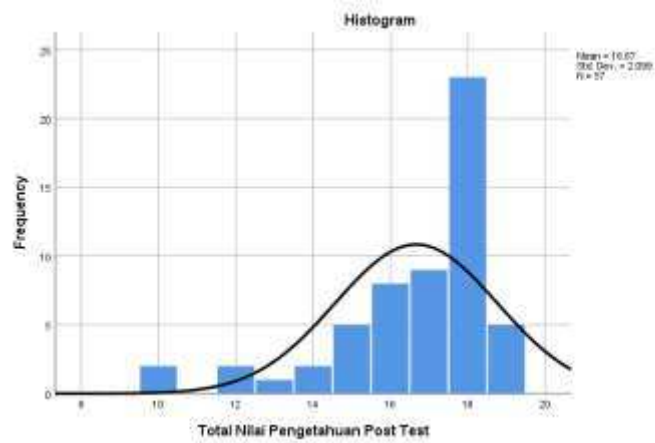
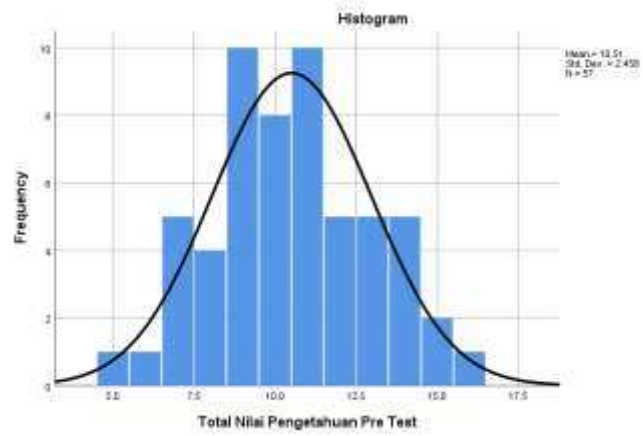
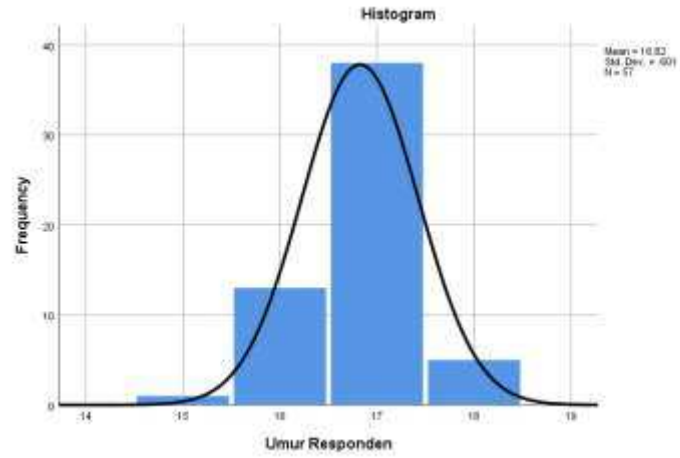
DESKRIPTIF KARAKTERISTIK RESPONDEN

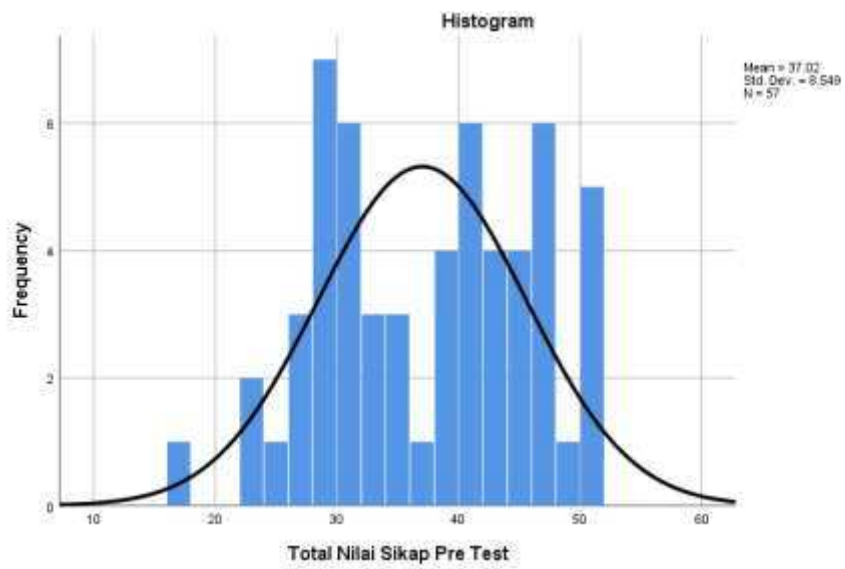
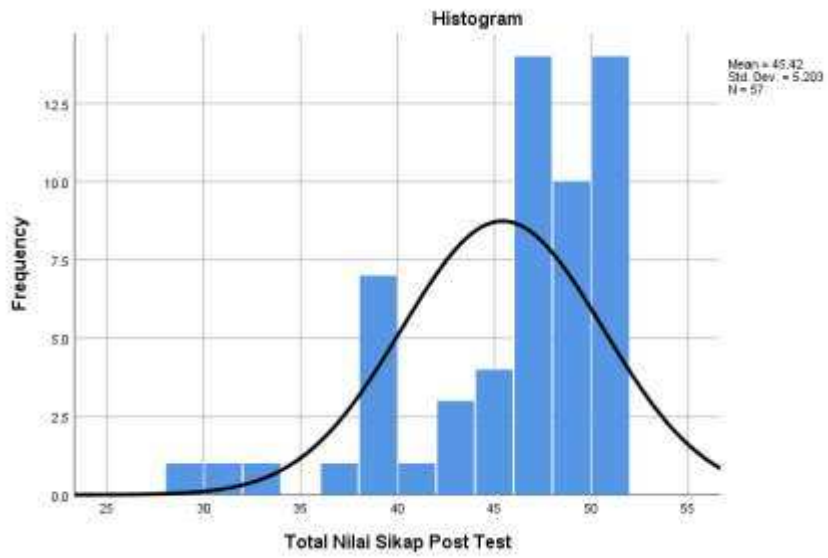
Umur

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	1,8	1,8	1,8
	16	13	22,8	22,8	24,6
	17	38	66,7	66,7	91,2
	18	5	8,8	8,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

UJI NORMALITAS





Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total Nilai Pengetahuan Pre Test	Mean		10.51	.326
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.86	
		Upper Bound	11.16	
	5% Trimmed Mean		10.49	
	Median		10.00	
	Variance		6.040	
	Std. Deviation		2.458	
	Minimum		5	
	Maximum		16	
	Range		11	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.101	.316
	Kurtosis		-.451	.623
	Total Nilai Pengetahuan Post Test	Mean		16.67
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	16.11	
		Upper Bound	17.22	
5% Trimmed Mean			16.87	
Median			17.00	

	Variance		4.405	
	Std. Deviation		2.099	
	Minimum		10	
	Maximum		19	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1.582	.316
	Kurtosis		2.408	.623
Total Nilai Sikap Pre Test	Mean		37.02	1.132
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.75	
		Upper Bound	39.29	
	5% Trimmed Mean		37.23	
	Median		38.00	
	Variance		73.089	
	Std. Deviation		8.549	
	Minimum		17	
	Maximum		50	
	Range		33	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		-.173	.316
	Kurtosis		-.956	.623

Total Nilai Sikap Post Test	Mean		45.42	.689
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.04	
		Upper Bound	46.80	
	5% Trimmed Mean		45.97	
	Median		47.00	
	Variance		27.070	
	Std. Deviation		5.203	
	Minimum		29	
	Maximum		50	
	Range		21	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-1.402	.316
	Kurtosis		1.453	.623

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Total Nilai Pengetahuan Pre Test	.105	57	.182	.979	57	.404
Total Nilai Pengetahuan Post Test	.229	57	.000	.811	57	.000

Total Nilai Sikap Pre Test	.118	57	.047	.955	57	.034
Total Nilai Sikap Post Test	.216	57	.000	.820	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS UNIVARIAT

Pengetahuan Pretest

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		10.51
Median		10.00
Std Deviation		2.458
Minimum		5
Maximum		16

Sikap Pretest

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		37.02
Median		38.00
Std Deviation		8.549
Minimum		17
Maximum		50

Pengetahuan Posttest

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		16.67
Median		17.00
Std Deviation		2.099
Minimum		10
Maximum		19

Sikap Posttest

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		45.42
Median		47.00
Std Deviation		5.203
Minimum		29
Maximum		50

ANALISIS BIVARIAT

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total Nilai Pengetahuan Post Test - Total Nilai Pengetahuan Pre Test	Negative Ranks	2 ^a	13.00	26.00
	Positive Ranks	54 ^b	29.07	1570.00
	Ties	1 ^c		
	Total	57		
Total Nilai Sikap Post Test - Total Nilai Sikap Pre Test	Negative Ranks	3 ^d	21.33	64.00
	Positive Ranks	48 ^e	26.29	1262.00
	Ties	6 ^f		
	Total	57		

- a. Total Nilai Pengetahuan Post Test < Total Nilai Pengetahuan Pre Test
- b. Total Nilai Pengetahuan Post Test > Total Nilai Pengetahuan Pre Test
- c. Total Nilai Pengetahuan Post Test = Total Nilai Pengetahuan Pre Test
- d. Total Nilai Sikap Post Test < Total Nilai Sikap Pre Test
- e. Total Nilai Sikap Post Test > Total Nilai Sikap Pre Test
- f. Total Nilai Sikap Post Test = Total Nilai Sikap Pre Test

Test Statistics^a

	Total Nilai Pengetahuan Post Test - Total Nilai Pengetahuan Pre Test	Total Nilai Sikap Post Test - Total Nilai Sikap Pre Test
Z	-6.308 ^b	-5.618 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks

Lampiran H

Analisis Content

No	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		Salah	Benar	Salah	Benar
		%	%	%	%
1	Zat rokok	68,4	31,6	0,0	100
2	Kandungan rokok	49,1	50,9	8,8	91,2
3	Zat rokok	28,1	71,9	0,0	100
4	Kandungan rokok	29,8	70,2	35,1	64,9
5	Zat rokok	59,6	40,4	19,3	80,7
6	Kandungan rokok	12,3	87,7	0,0	100
7	Akibat rokok	59,6	40,4	43,9	56,1
8	Akibat rokok	36,8	63,2	10,5	89,5
9	Akibat rokok	45,6	54,4	1,8	98,2
10	Akibat rokok	28,1	71,9	15,8	84,2
11	Akibat rokok	70,2	29,8	29,8	70,2
12	Akibat rokok	36,8	63,3	1,8	98,2
13	Pencegahan rokok	45,6	54,4	1,8	98,2
14	Akibat rokok	42,1	57,9	0,0	100
15	Zat rokok	75,4	24,6	35,1	64,9
16	Akibat merokok	38,6	61,4	1,8	98,2
17	Akibat merokok	47,4	52,6	8,8	91,2
18	Akibat merokok	63,2	36,8	49,1	50,9
19	Akibat merokok	57,9	42,1	10,5	89,5
20	Serangan jantung	54,4	45,6	29,8	70,2

No	Sikap	SEBELUM					SESUDAH				
		STS	TS	RR	S	SS	STS	TS	RR	S	SS
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1.	Terganggu jika ada yang merokok	7,0	5,3	7,0	15,8	64,9	1,8	1,8	3,5	19,3	73,7
2. *	Bebas merokok kawasan bebas rokok	33,3	17,5	10,5	21,1	17,5	33,3	45,6	12,3	3,5	5,3
3	Menjauhi rokok karena kanker paru-paru	19,3	10,5	3,5	15,8	50,9	1,8	5,3	15,8	77,2	0,0
4.	Mencoba berhenti merokok	21,1	8,8	1,8	19,3	49,1	0,0	0,0	8,8	19,3	71,9
5.	Menolak ajakan rokok	15,8	7,0	10,5	12,3	54,4	0,0	0,0	7,0	19,3	73,7
6. *	Tetap akan merokok meskipun berakibat sakit	36,8	19,3	10,5	15,8	17,5	54,4	31,6	7,0	3,5	3,5
7. *	Ikut merokok jika keluarga merokok	33,3	19,3	8,8	21,1	17,5	64,9	24,6	3,5	1,8	5,3
8.	Menegur jika keluarga merokok didalam rumah	8,8	8,8	10,5	26,3	45,6	0,0	0,0	7,0	24,6	68,4
9.	Penyuluhan bahaya merokok	14,0	3,5	14,0	19,3	49,1	0,0	1,8	1,81	15,8	80,7
10.	Menegur jika ada yang merokok	14,0	1,8	19,3	19,3	45,6	0,0	1,8	3,5	12,3	82,5

Lampiran I

MASTER TABEL

No Responden	Nama	Umur	Pengetahuan Pre-Test																		Skor		
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19	P20
1	(A.R)	17	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11	
2	(M.A)	16	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10
3	(P.O)	17	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9
4	(M.F)	16	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7
5	(F.A.P)	17	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	10
6	(O.B.W)	17	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	9
7	(D.J.P)	17	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
8	(M.S.I)	17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	11
9	(N.F.A)	16	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8
10	(H.N.A)	17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
11	(N.M.A)	16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11
12	(M.A.J)	16	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11
13	(R.R.F)	16	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6
14	(A.Q)	15	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9
15	(M.R.F.A)	16	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8
16	(A.F)	17	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13
17	(R.Z.S.H)	17	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9
18	(D.R.N)	17	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	14
19	(F.H)	17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13
20	(F.A.P.K)	17	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
21	(M.B)	17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	13
22	(G.A.P)	16	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9
23	(M.A.R.I)	17	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
24	(D.S.H)	18	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10
25	(A.S)	17	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	11
26	(N.Y.P)	17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	14
27	(B.P.S)	16	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	9
28	(A.R)	16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9
29	(J.S.E)	17	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	11
30	(M.R.F)	17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	12
31	(A.D)	17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	12
32	Aldino (A)	17	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12
33	(R.H)	17	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	14
34	(A.M)	17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15
35	(W.D.P)	17	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	13
36	(M.F)	17	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11
37	(M.R)	17	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
38	(R.M)	17	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12
39	(F.H)	17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	14
40	(R.Q)	17	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	10
41	(D)	17	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
42	(F.F)	18	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
43	(Z.I)	17	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7
44	(A.P.E)	16	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
45	(S.N.H)	17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	11
46	(D.T.R)	17	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8
47	(M.S.A)	17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	14
48	(W.M)	17	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7
49	(S.Z)	18	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	12
50	(M.F.S)	18	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11
51	(A.A)	17	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10
52	(M.R.L)	17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	13
53	(H.F.Z)	16	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7
54	(A.R)	18	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	8
55	(A.N)	16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	11
56	(F.A)	17	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	9
57	(A.A.A)	17	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	9

Pengetahuan Pretest

No Responden	Nama	Umur	Pengetahuan Post-Test																		Skor		
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		P19	P20
1	(A.R)	17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	14	
2	(M.A)	16	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	
3	(P.O)	17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
4	(M.F)	16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
5	(F.A.P)	17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
6	(O.B.W)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	
7	(D.J.P)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	
8	(M.S.I)	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
9	(N.F.A)	16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
10	(H.N.A)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
11	(N.M.A)	16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
12	(M.A.J)	16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	
13	(R.R.F)	16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
14	(A.Q)	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	
15	(M.R.F.A)	16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
16	(A.F)	17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
17	(R.Z.S.H)	17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
18	(D.R.N)	17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
19	(F.H)	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
20	(F.A.P.K)	17	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
21	(M.B)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16	
22	(G.A.P)	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	18	
23	(M.A.R.I)	17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
24	(D.S.H)	18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
25	(A.S)	17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
26	(N.Y.P)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	
27	(B.P.S)	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
28	(A.R)	16	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	
29	(J.S.E)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	
30	(M.R.F)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
31	(A.D)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	
32	(A)	17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
33	(R.H)	17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	
34	(A.M)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
35	(W.D.P)	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
36	(M.F)	17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	
37	(M.R)	17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
38	(R.M)	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
39	(F.H)	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
40	(R.Q)	17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
41	(D)	17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	
42	(F.F)	18	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	10	
43	(Z.I)	17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	
44	(A.P.E)	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
45	(S.N.H)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	
46	(D.T.R)	17	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	
47	(M.S.A)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	14	
48	(W.M)	17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
49	(S.Z)	18	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	10	
50	(M.F.S)	18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17	
51	(A.A)	17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
52	(M.R.L)	17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16	
53	(H.F.Z)	16	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
54	(A.R)	18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	
55	(A.N)	16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15
56	(F.A)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18	
57	(A.A.A)	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	17

Pengetahuan Posttest

No Responden	Nama	Umur	Sikap Pre-Test										Skor
			S1.1	S2.1	S3.1	S4.1	S5.1	S6.1	S7.1	S8.1	S9.1	S10.1	
1	(A.R)	17	5	3	5	5	5	2	2	5	5	5	42
2	(M.A)	16	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	41
3	(P.O)	17	5	3	5	5	5	1	5	5	5	5	44
4	(M.F)	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
5	(F.A.P)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
6	(O.B.W)	17	5	5	4	2	5	4	5	4	4	5	43
7	(D.J.P)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
8	(M.S.I)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
9	(N.F.A)	16	5	4	5	1	5	5	1	1	1	1	29
10	(H.N.A)	17	5	2	5	5	5	1	1	5	5	4	38
11	(N.M.A)	16	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	46
12	(M.A.J)	16	5	5	4	1	5	4	5	5	1	5	40
13	(R.R.F)	16	5	5	1	5	1	5	1	5	5	5	38
14	(A.Q)	15	2	5	5	1	3	2	4	4	1	3	30
15	(M.R.F.A)	16	5	2	5	5	4	5	5	4	1	3	39
16	(A.F)	17	5	1	5	5	5	2	5	3	5	5	41
17	(R.Z.S.H)	17	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
18	(D.R.N)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	46
19	(F.H)	17	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	47
20	(F.A.P.K)	17	5	3	5	5	5	4	4	4	5	4	44
21	(M.B)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
22	(G.A.P)	16	5	5	4	4	5	3	5	5	5	5	46
23	(M.A.R.I)	17	5	2	4	1	5	2	2	5	1	5	32
24	(D.S.H)	18	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	47
25	(A.S)	17	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5	41
26	(N.Y.P)	17	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	42
27	(B.P.S)	16	5	4	5	5	5	2	5	4	5	4	44
28	(A.R)	16	5	3	5	4	5	5	4	1	1	5	38
29	(J.S.E)	17	4	2	1	1	5	5	5	2	5	5	35
30	(M.R.F)	17	4	4	5	1	3	1	3	4	3	3	31
31	(A.D)	17	1	1	1	1	5	1	1	3	5	3	22
32	(A)	17	5	4	5	5	5	2	3	3	5	5	42
33	(R.H)	17	5	4	5	5	5	1	5	5	3	3	41
34	(A.M)	17	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	45
35	(W.D.P)	17	5	4	1	2	3	4	4	5	5	1	34
36	(M.F)	17	5	2	2	2	5	5	2	1	2	5	31
37	(M.R)	17	5	4	1	4	4	4	1	4	4	4	35
38	(R.M)	17	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5	41
39	(F.H)	17	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	47
40	(R.Q)	17	4	1	4	2	3	3	2	4	5	1	29
41	(D)	17	2	2	3	5	3	3	2	1	3	5	29
42	(F.F)	18	3	3	2	4	1	2	4	4	3	2	28
43	(Z.I)	17	4	1	4	4	1	3	1	3	3	1	25
44	(A.P.E)	16	1	1	4	5	2	5	2	4	3	4	31
45	(S.N.H)	17	1	2	1	5	5	5	4	5	4	1	33
46	(D.T.R)	17	3	2	1	4	3	4	3	2	3	4	29
47	(M.S.A)	17	4	3	3	4	2	1	3	5	5	3	33
48	(W.M)	17	4	2	2	3	4	3	3	4	2	3	30
49	(S.Z)	18	5	5	2	1	1	5	2	2	4	1	28
50	(M.F.S)	18	5	1	1	2	1	4	1	2	5	5	27
51	(A.A)	17	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	17
52	(M.R.L)	17	5	1	1	1	4	4	2	4	4	4	30
53	(H.F.Z)	16	3	4	1	4	1	4	1	2	3	3	26
54	(A.R)	18	5	2	1	4	1	1	4	3	4	3	28
55	(A.N)	16	5	1	5	5	2	1	1	5	1	1	27
56	(F.A)	17	1	4	2	1	1	1	1	4	4	3	22
57	(A.A.A)	17	5	1	5	5	1	4	4	4	4	4	37

Sikap Pretest

No Responden	Nama	Umur	Sikap Post-Test										Skor	
			S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10		
1	(A.R)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
2	(M.A)	16	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	46
3	(P.O)	17	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	47
4	(M.F)	16	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46
5	(F.A.P)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
6	(O.B.W)	17	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	47
7	(D.J.P)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
8	(M.S.I)	17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
9	(N.F.A)	16	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46
10	(H.N.A)	17	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	46
11	(N.M.A)	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
12	(M.A.J)	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
13	(R.R.F)	16	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	47
14	(A.Q)	15	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	44
15	(M.R.F.A)	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
16	(A.F)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
17	(R.Z.S.H)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
18	(D.R.N)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
19	(F.H)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
20	(F.A.P.K)	17	4	3	4	5	4	2	2	4	4	4	4	36
21	(M.B)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
22	(G.A.P)	16	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	47
23	(M.A.R.I)	17	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	45
24	(D.S.H)	18	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	47
25	(A.S)	17	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	47
26	(N.Y.P)	17	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	43
27	(B.P.S)	16	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	47
28	(A.R)	16	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
29	(J.S.E)	17	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	47
30	(M.R.F)	17	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	48
31	(A.D)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
32	(A)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
33	(R.H)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
34	(A.M)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
35	(W.D.P)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
36	(M.F)	17	4	4	3	3	4	3	5	3	5	5	5	39
37	(M.R)	17	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	47
38	(R.M)	17	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	43
39	(F.H)	17	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48
40	(R.Q)	17	3	2	4	4	3	2	3	4	4	4	4	33
41	(D)	17	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	4	39
42	(F.F)	18	1	3	5	3	5	1	1	5	4	3	3	31
43	(Z.I)	17	4	4	5	5	5	4	1	4	4	5	5	41
44	(A.P.E)	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
45	(S.N.H)	17	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39
46	(D.T.R)	17	2	4	2	3	3	4	4	3	2	2	2	29
47	(M.S.A)	17	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	38
48	(W.M)	17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
49	(S.Z)	18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
50	(M.F.S)	18	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	5	44
51	(A.A)	17	4	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	39
52	(M.R.L)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
53	(H.F.Z)	16	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	44
54	(A.R)	18	5	3	5	5	3	4	4	4	5	5	5	43
55	(A.N)	16	5	1	5	5	5	1	1	5	5	5	5	38
56	(F.A)	17	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	47
57	(A.A.A)	17	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49

Sikap Posttest

Lampiran J

DOKUMENTASI KEGIATAN



