



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

**EFEKTIVITAS MEDIA KONSELING (VIDEO) TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PADA
BAHAYA MEROKOK DALAM ASPEK KESEHATAN DI SMK
MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA BARAT**

SKRIPSI

RESA SALSABILLAH

0218011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT**

2022



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

**EFEKTIVITAS MEDIA KONSELING (VIDEO) TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PADA
BAHAYA MEROKOK DALAM ASPEK KESEHATAN DI SMK
MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kebidanan (S.Keb)

RESA SALSABILLAH

0218011

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT**

2022

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Resa Salsabillah

Nim : 0218011

Tanda Tangan :

Tanggal :

Yang menyatakan

Materai 10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resa Salsabillah

NIM : 0218011

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Tahun Akademik :2021/2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul

**EFEKTIVITAS MEDIA KONSELING (VIDEO) TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PADA BAHAYA MEROKOK
DALAM ASPEK KESEHATAN DI SMK MUHAMMDIYAH 3 JAKARTA
BARAT**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya .

Jakarta,

Yang menyatakan

Materai 10.000

(.....)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Resa Salsabillah
NPM : 0218011
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Proposal Skripsi : Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan Di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan.

TIM PEMBIMBING

Pembimbing I : dr. Irma Sapriani,Sp.A (.....)

Pembimbing II : Fitria Endah Purwani,SKM,SST.,M.Keb (.....)

Ditetapkan di : STIK Budi Kemuliaan

Tanggal : 06 April 2022

RIWAYAT HIDUP

Nama : Resa Salsabillah

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 02 Maret 2000

Alamat : Jl. Ayub No 32b Rt 002 Rw 007 Kec. Kebon
Jeruk, Kel. Sukabumi Utara. Jakarta Barat

Email : resa.salsabillah02@gmail.com

No Telepon : 081904184038

Riwayat Pendidikan : TK Asiah 2005-2006
SDN Kebon Jeruk 15 Pagi 2006-2012
SMP Negeri 16 Jakarta 2012-2015
SMA Negeri 65 Jakarta 2015-2018
STIK Budi Kemuliaan 2018 - Sekarang

Riwayat Pekerjaan : -

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Irma Sapriani, Sp.A Ketua STIK Budi Kemuliaan dan selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Fitria Endah Purwani, SKM,SST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Agus Rahmanto, SKM,MARS selaku penguji utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
4. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan penuh baik moral maupun materi.
5. Rekan-rekan Mahasiswa STIK Budi Kemuliaan angkatan pertama yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Oktober 2022

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIK Budi Kemuliaan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resa Salsabillah

NIM : 0218011

Program Studi : Sarjana Kebidanan STIK Budi Kemuliaan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Budi Kemuliaan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan Di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIK Budi Kemuliaan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Nama : Resa Salsabillah
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan Di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat

Merokok merupakan salah satu fenomena buruk yang sampai saat ini belum dapat diselesaikan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Indonesia merupakan negara tertinggi ke 3 atau 36,1% yang penduduknya perokok, setelah negara India dan Cina. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan. Pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan *pretest-posttest with control grup*. Jumlah subjek yang digunakan sebanyak 117 orang. Untuk menentukan kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sebelum dan setelah intervensi dengan media konseling (video). Tidak terdapat perbedaan bermakna sikap remaja terhadap bahaya merokok sebelum dan setelah intervensi dengan media konseling (video). Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa media konseling (video) efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok dalam aspek kesehatan.

Kata Kunci : Media Konseling (Video), Remaja, Bahaya merokok

ABSTRACT

Name : Resa Salsabillah

Study Program : S1 Kebidanan

Title : *The Effectiveness of Counseling Media (Video) To The Level Of Knowledge And Attitudes Of Adolescents On The Dangers Of Smoking In Health Aspects At SMK Muhammadiyah 3 West Jakarta*

Smoking is one of the bad phenomena that has not been resolved until now. Based on data from the World Health Organization (WHO), Indonesia is the 3rd highest country or 36.1% of the population with smokers, after India and China. The purpose of this study was to determine the effectiveness of counseling media (video) on the level of knowledge and attitudes of adolescents on the dangers of smoking in health aspects. In this study, a quasi-experimental design was used with pretest-posttest with control group. The number of subjects were 117 adolescents, The control and the intervention group was determined using simple random sampling. The results of this study showed that there was a significant difference of adolescents' knowledge level toward the dangers of smoking before and after intervention with counseling media (video). There was no significant difference of adolescents' attitudes toward the dangers of smoking before and after intervention with counseling media (video). The conclusion of this study was that counseling media (video) is effective to increase adolescents' knowledge toward the dangers of smoking in health aspects.

Keywords: *Counseling Media (Video), Teenager, Dangers of Smoking*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8

2.1 Remaja	8
2.2 Rokok	8
2.3 Pengetahuan	24
2.4 Sikap	26
2.5 Media Konseling	28
2.6 Angka Kejadian Merokok Pada Siswa SMP dan SMA Berdasarkan Penelitian-Penelitian	30
2.7 Kerangka Teori	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis	33
3.3 Metodologi Penelitian	34
3.3.1 Metode Penelitian	34
3.3.2 Definisi Operasional	35
3.3.3 Populasi, Sampel, dan Besar Sampel	39
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	39
3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian	40
3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	41
3.3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3.2 Hasil Uji Validasi Tingkat Pengetahuan.....	43
Tabel 3.3 Hasil Uji Validasi Sikap	43
Tabel 3.4 Skala Reliabilitas	44
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan	45
Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Sikap	45
Tabel 4.1 Karakteristik Remaja di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat	48
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Intervensi Media Konseling (Video).....	49
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Intervensi Media Konseling (Video).....	49
Tabel 4.4 Sikap Remaja Sebelum Intervensi Media Konseling (Video)	50
Tabel 4.5 Sikap Remaja Setelah Intervensi Media Konseling (Video)	50
Tabel 4.6 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi	52
Tabel 4.7 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol	53
Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	53
Tabel 4.9 Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	54

Tabel 4.10 Sikap Remaja Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	55
Tabel 4.11 Sikap Remaja Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Dampak Bahaya Merokok Bagi Paru-Paru	21
Gambar 2.2 Dampak Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Gigi	21
Gambar 2.3 Dampak Bahaya Merokok Pada Jari Kaki & Tangan	21

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	32
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	33
Bagan 3.2 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	75
Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden	76
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	77
Lampiran 4. Surat Etik Penelitian	83
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 6. Uji Validasi	85
Lampiran 7. Uji Reliabilitas	87
Lampiran 8. Analisis Univariat SPSS	88
Lampiran 9. Uji Normalitas	94
Lampiran 10. Analisis Bivariat SPSS	95
Lampiran 11. Lembar Bimbingan	98
Lampiran 12. Lembar Jawaban Atas Permohonan Mengadakan Penelitian	102
Lampiran 13. Link Video Bahaya Merokok	103

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu fenomena buruk yang sampai saat ini belum dapat diselesaikan.⁽¹⁾ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Indonesia merupakan negara tertinggi ke 3 atau 36,1% yang penduduknya perokok, setelah negara India dan Cina. Perokok pemula adalah 17,5% dari usia 10-14 tahun, dan perokok perempuan pasif berjumlah 62 juta dan laki – laki 30 juta. Bagi anak sekolah 30,4% adalah perokok yang berusia 13-15 tahun, mereka adalah para pelajar/remaja dan usia sekolah, 51,1% anak sekolah merokok di warung sekolah, serta 59% anak sekolah membeli rokok di warung tanpa penolakan. Secara umum, lebih mengerikan lagi bahwa 51,3% orang dewasa terpapar asap rokok di tempat kerja, dan 68,8% anak usia sekolah umur 13-15 tahun terpapar asap rokok di rumah, dan 78,1% anak sekolah terpapar asap rokok diluar rumah, dari hasil survey GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*).⁽²⁾

Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya kesehatan serta organisasi-organisasi kesehatan dan kemanusiaan untuk mengurangi jumlah perokok aktif di masyarakat, namun sampai pada saat ini jumlah perokok terus bertambah dengan usia yang sangat muda.⁽¹⁾ Berdasarkan penelitian Hidayati mengatakan bahwa kebiasaan merokok pada anak usia sekolah di Indonesia sering terlihat pada siswa SMA, karena pada usia ini adalah masa peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa.⁽³⁾

Menurut Riskesdas tahun 2018, bahwa prevalensi merokok pada umur >10 tahun menurut provinsi adalah 28,8%. Dalam prevalensi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada usia >15 tahun adalah pada laki-laki 62,9% dan perempuan 4,8%, dan prevalensi merokok usia 10-18 tahun adalah adanya peningkatan dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018.⁽⁴⁾ Hal

ini tentu menjadi perhatian karena jika usia remaja telah terpapar akan rokok yang zat tersebut mengandung zat adiktif maka dapat berdampak negatif pada perkembangan anak remaja baik dari segi kesehatan, sosial dan psikologis.⁽⁵⁾

Berdasarkan penelitian Hidayati terdapat sekitar 70,7% remaja di Jakarta memiliki pengetahuan yang rendah tentang rokok dan menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok.⁽³⁾ Pada remaja yang merokok berdampak negatif untuk kesehatannya dan merokok tidak hanya merugikan diri sendiri tetapi merokok juga merugikan orang lain. Pada penelitian Lokas mengatakan bahkan banyak sekali penelitian - penelitian yang menunjukkan bahwa seorang yang menghirup asap dari perokok memiliki resiko lebih berbahaya dari pada orang yang merokok sendiri. Merokok juga bisa menimbulkan berbagai penyakit bagi tubuh kita seperti batuk sampai kanker paru - paru yang bisa mengancam seorang perokok aktif dan pasif.⁽²⁾

Remaja yang menjadi perokok aktif akan mempengaruhi pembelajaran di sekolahnya dan dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah. Pada penelitian Ferianti mengatakan bahwa hal ini dikarenakan merokok dapat menurunkan konsentrasi belajar dan kebugaran tubuh serta mengganggu kesehatan. Bahaya merokok pada usia remaja akan meningkatkan resiko penyakit tidak menular pada usia muda dan mengurangi jumlah sperma dan kesuburan wanita.⁽⁶⁾

Banyak faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok yaitu dengan faktor karena kemauan sendiri, melihat teman - temannya, dan diajari atau dipaksa merokok oleh teman-temannya. Menurut penelitian Kosasi mengatakan bahwa beberapa alasan remaja mengkonsumsi rokok adalah karena ingin tahu untuk meningkatkan rasa percaya diri, solidaritas, adaptasi dengan lingkungan.⁽⁷⁾

Berdasarkan penelitian Patana mengatakan perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Merokok juga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan yang cukup serius dan bahkan menyebabkan kematian. Namun masih

banyaknya masyarakat yang belum dan kurang akan pemahaman mengenai masalah yang dapat ditimbulkan oleh rokok itu sendiri, sehingga perilaku merokok masih belum bisa dihilangkan terlebih lagi pada generasi muda saat ini.⁽¹⁾

Upaya pencegahan untuk menurunkan motivasi merokok pada anak sekolah telah banyak dilakukan oleh pemerintah, termasuk di lingkungan sekolah. Salah satunya adalah larangan membawa rokok dan merokok di lingkungan sekolah. Namun hal ini masih belum mampu mengatasi masalah penggunaan rokok pada anak sekolah.⁽⁵⁾ Maka diperlukan upaya pendidikan kesehatan agar remaja dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya merokok dalam aspek kesehatan sehingga dengan menekankan pendidikan kesehatan untuk mengurangi angka perokok pada usia remaja.

Berdasarkan penelitian - penelitian yang disebutkan di atas dengan tingginya angka merokok pada remaja, tentunya perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok khususnya kelompok perokok remaja. Berdasarkan survey awal yang penulis lakukan dengan mendatangi sekolah, pihak sekolah mengatakan selama lima tahun terakhir ini belum ada penyuluhan tentang bahaya merokok. Pihak sekolah menyetujui dengan adanya pemberian media konseling (video) karena dengan media konseling (video) sangat menarik dan tidak membuat bosan untuk remaja. Melihat fenomena di atas maka dalam penelitian ini tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan”

1.2 Rumusan Masalah

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa, pada masa remaja ini sudah mulai terbentuknya perilaku berisiko seperti perilaku yang berisiko terhadap kesehatan (merokok, narkoba, minuman keras), berisiko terhadap masa depan (putus sekolah, kehamilan tidak diinginkan, konsep diri yang tidak cukup) dan berisiko terhadap lingkungan sosialnya (pengangguran, kriminalitas). Remaja yang menjadi perokok aktif akan mempengaruhi pembelajaran di sekolahnya dan dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah. Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Merokok juga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan yang cukup serius dan bahkan menyebabkan kematian.

Namun masih banyaknya masyarakat yang belum dan kurang akan pemahaman mengenai masalah yang dapat ditimbulkan oleh rokok itu sendiri, sehingga perilaku merokok masih belum bisa dihilangkan terlebih lagi pada generasi muda saat ini. Dengan demikian diperlukan adanya informasi untuk mengurangi merokok terutama pada remaja. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan informasi dengan media konseling (video) sehingga remaja dapat menambah tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok.

Berdasarkan permasalahan di atas dengan permasalahan merokok pada remaja maka yang menjadi rumusan masalah adalah apakah pemberian media konseling (video) mengenai bahaya merokok efektif terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sebelum diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat ?
3. Bagaimana sikap remaja terhadap bahaya merokok sebelum diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat ?
4. Bagaimana sikap remaja terhadap bahaya merokok setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat ?
5. Bagaimana efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sebelum diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat
3. Untuk mengetahui sikap remaja terhadap bahaya merokok sebelum diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat
4. Untuk mengetahui sikap remaja terhadap bahaya merokok setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat
5. Untuk mengetahui efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan tambahan bagi peneliti, dan sebagai bahan tambahan informasi khususnya dalam pengembangan ilmu kesehatan sebagai bahan untuk memperluas hasil penelitian yang akan dilakukan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan tambahan bagi remaja terkait bahaya merokok dalam aspek kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat memberikan konseling dalam bentuk media lain yaitu power point dan medsos seperti dishare diinstagram kampus STIK Budi Kemuliaan dan Web STIK Budi Kemuliaan

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengambil topik tentang Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan. Pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan *pretest-posttest with control grup*, Dalam penelitian adanya pengelompokan yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dilakukan menggunakan *simple random sampling*. Subjek yang digunakan yaitu siswa/i kelas X dan XI, Untuk penelitian ini menggunakan data primer dengan memberikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang bahaya merokok. Pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022 di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.⁽⁸⁾

Masa remaja adalah masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan intelektual yang terjadi pada diri remaja. Pada remaja mempunyai keinginan yang lebih besar sehingga banyak remaja yang mengambil risiko dengan perilaku berisiko terhadap dirinya sendiri yang tidak menggunakan pikiran yang matang.

Masa remaja yang dimaksud dengan perilaku berisiko adalah perilaku yang berisiko terhadap kesehatan (merokok, narkoba, minuman keras), berisiko terhadap masa depan (putus sekolah, kehamilan tidak diinginkan, konsep diri yang tidak cukup) dan berisiko terhadap lingkungan sosialnya (pengangguran, kriminalitas). Oleh karena itu, perilaku berisiko dapat membahayakan aspek-aspek psikososial sehingga remaja sulit berhasil dalam melalui masa berkembangnya.⁽⁸⁾

2.2 Rokok

2.2.1 Definisi Rokok

Berdasarkan Riskesdas 2018 rokok merupakan penyebab kematian terbesar didunia. Terdapat berbagai bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, baik bahaya bagi perokok itu sendiri ataupun bagi orang-orang di sekitarnya. Di dalam sebatang rokok terkandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan.⁽⁵⁾

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, yang mengandung nikotin dan tar dan atau tanpa bahan tambahan. Biasanya rokok berbentuk silinder yang panjangnya antara 70 hingga 120 mm

dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok digunakan dengan cara membakar agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik dengan menggunakan rokok maupun pipa. Asap yang dihisap melalui mulut disebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut *sidestream smoke*. *Sidestream smoke* atau asap *sidestream* mengakibatkan seseorang menjadi perokok pasif.⁽⁷⁾

2.2.2 Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Kebiasaan merokok pada umumnya dimulai pada saat usia remaja. Perilaku merokok di kalangan remaja sekarang bukanlah hal baru lagi. Tidak jarang kita menemukan remaja yang masih mengenakan seragam sekolahnya, (baik SMP maupun SMA) merokok bersama teman-temannya ataupun sendiri, baik merokok secara terang-terangan maupun secara sembunyi sembunyi. Kegiatan merokok seringkali dilakukan individu dimulai di sekolah menengah atas, bahkan mungkin sebelumnya⁽⁹⁾

Tipe perokok ada dua jenis yaitu perokok aktif dan perokok pasif, perokok aktif ialah individu yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya sehingga rasanya tak enak kalau sehari tak merokok. Sedangkan perokok pasif adalah individu yang tak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan orang lain yang kebetulan di dekatnya.⁽¹⁰⁾

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Merokok

Pada dasarnya banyak alasan yang dilontarkan oleh setiap remaja dengan perilaku merokok, terjadinya perilaku merokok bukan hanya sekedar

terjadi tetapi dengan perilaku ini didapatkan faktor yang dapat mempengaruhi remaja menjadi perilaku merokok yaitu :

a. Individu

Faktor individu merupakan faktor yang menyebabkan remaja merokok, karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit, membebaskan diri dari rasa bosan. Remaja yang merokok memiliki skor paling tinggi pada depresi, suka memberontak dan konformitas sosial, dan remaja yang menunjukkan emosi stress kemungkinan besar akan menjadi perokok.⁽¹⁰⁾

b. Pengaruh Orang tua

Salah satu temuan tentang remaja (siswa) merokok adalah remaja yang orang tuanya merokok merupakan agen imitasi yang baik bagi remaja untuk merokok. Remaja yang berasal dari keluarga perokok dimana kedua orang tua dan saudara yang lebih tua merokok akan cenderung menjadi perokok 4 kali lipat dibandingkan anak yang berasal dari keluarga bukan perokok.⁽¹⁰⁾

c. Teman (Lingkungan)

Faktor teman juga menjadi faktor penyebab remaja merokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja yang tidak merokok. Pengaruh teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar daripada pengaruh orang tua. Konformitas terjadi ketika remaja mengadopsi sikap dan perilaku remaja lain karena ada tekanan secara langsung atau tidak.⁽¹⁰⁾

d. Iklan

Iklan juga memiliki andil dalam menyebabkan remaja merokok. Iklan merupakan media promosi yang sangat ampuh dalam membentuk opini publik dibidang rokok. Iklan-iklan dapat dijumpai dimana saja mulai dari *billboard*, iklan di media cetak ataupun elektronik. Melihat iklan di media massa dan elektronik yang

menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan dan *glamour*, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.⁽¹⁰⁾

2.2.4 Informasi Rokok

Informasi yang didapat yaitu melalui iklan, promosi dan sponsor rokok terutama ditujukan untuk kalangan muda usia, yaitu anak dan remaja. Karena mereka memang dijadikan sasaran industri rokok untuk menjadi konsumen agar lebih panjang pemasarannya, bisa puluhan tahun sampai remaja tersebut meninggal dunia. Iklan rokok ditujukan untuk perokok pemula atau yang belum merokok agar merokok. Karena yang merokok sudah kecanduan, tanpa iklan pun mereka tetap akan merokok. Dari penelitian yang pernah dilakukan, iklan, promosi dan sponsor rokok telah menarik minat dan keinginan anak dan remaja untuk merokok selain itu juga menjadi tidak ingin berhenti merokok. Meskipun berbagai peringatan bahaya asap rokok telah dilakukan seperti iklan, promosi dan sponsor rokok membuat anak dan remaja yang sudah berhenti merokok menjadi ingin merokok kembali.⁽¹¹⁾

Iklan yang dikeluarkan oleh perusahaan rokok bisa dilihat di mana saja, mulai dari televisi hingga poster dan billboard di jalan raya. Selain itu, perusahaan rokok juga sering menjadi sponsor utama penyelenggaraan acara musik hingga olahraga. Hal ini banyak menginspirasi remaja dan anak-anak sehingga memutuskan untuk menjadi perokok.⁽¹²⁾

2.2.5 Ketersediaan Rokok Di Masyarakat

Mudahnya akses untuk mendapatkan rokok juga menjadi alasan makin banyaknya perokok di Indonesia. Rokok mudah sekali didapat seperti di warung, pedagang asongan di lampu merah, di toko (minimarket), di pasar, di supermarket, di mal-mal bahkan tak jarang dibagikan ketika ada

pertunjukan, atau tetangga yang lagi punya hajat dan ada kebiasaan memberi hadiah dengan rokok atau tips sebagai ”uang rokok”.⁽¹¹⁾

2.2.6 Kemudahan Membeli Rokok

Karena rokok dijual di mana-mana, anak-anak dan remaja bisa dengan mudah membelinya. Apalagi ditambah dengan harga rokok yang murah dan bisa dibeli eceran membuat jumlah perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat. Murahnya harga rokok juga menjadi pemicu tingginya angka perokok di Indonesia. Sebagai ilustrasi, untuk rokok merk marlboro atau sejenis dengan kemasan isi 20 batang, di Bahrain dipatok harga 1.00BHD (setara Rp. 32.000,-). Untuk jenis yang sama di Indonesia dipatok harga Rp. 14.000,-. Jadi harga rokok di Bahrain lebih mahal 2,5 kali lipat dibanding harga rokok di Indonesia. Padahal, pendapatan perkapita Bahrain mencapai 24,613 US\$, sementara perkapita Indonesia 3,475 US\$ (wordlbank. org, 2014). Dari pendapatan perkapita tersebut terlihat, bahwa daya beli rokok masyarakat di Bahrain lebih tinggi dibanding di Indonesia. Namun karena harga rokok di Indonesia relatif murah, jumlah perokok di Indonesia lebih banyak dibandingkan di Bahrain.⁽¹²⁾

2.2.7 Kandungan Pada Rokok

Rokok mempunyai kandungan zat yang berbahaya bagi kesehatan dengan adanya zat-zat ini juga mempengaruhi kecanduan remaja dalam merokok, Dari 4000 jenis senyawa kimia tersebut. Kandungan yang terdapat di rokok yaitu :

a. Nikotin

Kecanduan rokok terjadi karena perokok sudah sangat menikmati bahan-bahan yang terkandung di dalamnya. Bahan-bahan tersebut berupa zat adiktif yang akan menyebabkan seorang perokok sulit untuk berhenti karena perasaan menagih dari tubuhnya sehingga mau tidak mau orang tersebut harus kembali merokok. Menurut Roberts yang menyatakan bahwa merokok berhubungan dengan

perilaku. Seseorang yang merokok akan lebih sulit untuk berhenti karena efek nikotin yang membuat individu kecanduan. Salah satu zat adiktif yang terkuat adalah nikotin.⁽⁹⁾

Menurut Kaplan mengatakan bahwa seorang perokok apabila sudah kecanduan dan jika dilakukan penghentian pemakaian nikotin secara tiba-tiba dalam 24 jam, akan mengalami sekurang-kurangnya empat tanda yang dialami seperti insomnia, depresi, cemas, iritabilitas, sulit berkonsentrasi, dan dapat menurunkan denyut jantung. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa nikotin sangat berbahaya bagi tubuh karena salah satunya dapat melemahkan otak.⁽⁹⁾

Nikotin adalah zat berbahaya yang menyebabkan kecanduan (adiktif). Zat nikotin yang terkandung di dalam satu batang rokok bekerja di otak dengan cara merangsang pelepasan zat dopamine yang memberi rasa nyaman, dan menyebabkan rasa ketergantungan. Ketika seseorang perokok aktif tidak merokok satu hari saja, maka akan terjadi gejala putus nikotin. Gejala putus nikotin ini diketahui dengan munculnya rasa tidak nyaman, sulit berkonsentrasi, mudah marah, dan lain sebagainya. Sehingga untuk mempertahankan rasa nyaman tersebut, timbul dorongan untuk merokok kembali. Hal inilah yang disebut kecanduan.⁽¹³⁾

b. Karbon Monoksida

Karbon Monoksida (CO), adalah salah satu gas beracun yang menurunkan kandungan oksigen di dalam darah. Karbon monoksida yang menyebabkan terhalangnya penyediaan oksigen ke tubuh. Hal tersebut membuat perokok cepat lelah. Zat ini akan mengendap di paru-paru anda dan berdampak negatif pada kinerja paru-paru.⁽¹³⁾

Berdasarkan penelitian CO yang terhirup ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan akan berikatan dengan hemoglobin membentuk HbCO. Adanya HbCO ini menyebabkan kemampuan darah untuk mentransport O₂ ke jaringan tubuh berkurang.

Akibatnya suplai O₂ dalam jaringan-jaringan dan sel-sel tubuh menurun, sehingga semakin tinggi konsentrasi HbCO dalam darah kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan semakin meningkat.⁽¹⁴⁾

c. Tar

Tar adalah zat yang bersifat karsinogen, sehingga dapat menyebabkan iritasi dan kanker pada saluran pernapasan bagi seorang perokok. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin, akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernapasan, dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar tar dalam rokok berkisar 24-45 mg. Tar ini terdiri dari lebih dari 4000 bahan kimia yang mana 60 bahan kimia di antaranya bersifat karsinogenik.⁽¹⁵⁾

d. Timah Hitam (Pb)

Timah hitam (Pb) merupakan komponen rokok yang juga sangat berbahaya. Timah hitam yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 µg. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis diisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 µg. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 µg per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh (anonim).⁽¹⁶⁾

2.2.8 Dampak Merokok

Menurut Aulia mengatakan bahwa kandungan rokok menyebabkan kerusakan dan berbagai macam penyakit di mulut seperti periodontitis (infeksi pada gusi), penyakit kerongkongan seperti faringitis (infeksi faring) dan laringitis (infeksi laring atau pita suara), penyakit di bronkus seperti bronkitis (infeksi bronkus), dan penyakit pada paru – paru seperti kanker paru, penyakit paru obstruktif.⁽¹⁷⁾

a. Periodontitis (infeksi pada gusi)

Asap panas yang dihasilkan dari hisapan rokok dapat mempengaruhi aliran pembuluh darah pada gusi. Perubahan aliran darah mengakibatkan penurunan air ludah (saliva) yang berada di dalam rongga mulut, ketika air ludah mengalami penurunan otomatis mulut cenderung kering dan ketika mulut cenderung kering maka rentan untuk munculnya caries.⁽¹⁸⁾

Perokok memiliki oral hygiene yang lebih buruk dari pada bukan perokok. Oral hygiene yang buruk lama kelamaan akan menyebabkan penyakit periodontal. Produk tembakau dapat merusak jaringan gusi dengan cara mempengaruhi perlekatan dari tulang dan jaringan lunak ke gigi. Pada perokok berat menimbulkan bau mulut (halitosis). Bau mulut ini tidak dapat diatasi dengan menyikat gigi atau menggunakan obat kumur. Selain itu merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut misalnya pada lidah, penebalan menyeluruh bagian epitel mulut, mukosa mulut dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotina dan infeksi jamur. Kanker di dalam rongga mulut biasanya dimulai dengan adanya iritasi dari produk-produk rokok yang dibakar dan diisap. Iritasi ini menimbulkan lesi putih yang tidak sakit.⁽¹⁸⁾

b. Bronkitis (infeksi bronkus)

Merokok adalah faktor risiko utama untuk bronkitis kronis, tetapi paparan polusi udara juga dapat berkontribusi. Menurut Alifariqi mengatakan bronkitis adalah peradangan pada saluran bronkial, menyebabkan pembengkakan yang berlebihan dan produksi lendir. Batuk, peningkatan pengeluaran dahak dan sesak napas adalah gejala utama bronkitis. Bronkitis dapat bersifat akut atau kronis. Bronkitis akut disebabkan oleh infeksi yang sama yang menyebabkan flu biasa atau influenza dan berlangsung sekitar beberapa minggu.⁽¹⁹⁾

Asap rokok dapat mengakibatkan menurunnya imun. Kerusakan dari saluran napas disertai dengan menurunnya imunitas

tubuh yang dapat menyebabkan mudahnya terjadi infeksi saluran pernapasan. Pada kejadian bronkitis kronis berhubungan linear dengan kebiasaan merokok di masyarakat yakni dapat dijelaskan dengan prinsip *dose respons*, artinya semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dan makin lama masa waktu menjadi perokok, maka semakin besar risiko untuk mengalami bronkitis kronik.⁽¹⁹⁾

Gejala yang sering ditemukan adalah batuk lebih dari 2 minggu disertai lendir atau dahak, kemudian dahak dalam jumlah sedikit, tetapi makin lama makin banyak. Jika terjadi infeksi maka dahak tersebut berwarna keputihan dan encer, namun jika sudah terinfeksi akan menjadi kuning, kehijauan, dan kental. Pada pemeriksaan fisik akan terdengar bunyi ronkhi pada dada dan pada pemeriksaan penunjang biasanya dengan foto rontgen akan ditemukan adanya bercak pada saluran napas.⁽¹⁹⁾

c. Kanker paru

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer). Dalam pengertian klinik yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus/bronchogenic carcinoma. Faktor risiko utama kanker paru adalah merokok. Secara umum, rokok menyebabkan 80% kasus kanker paru pada laki-laki dan 50% kasus pada perempuan.⁽²⁰⁾

Faktor lain adalah kerentanan genetik (*genetic susceptibility*), polusi udara, pajanan radon, dan pajanan industri (asbestos, silika, dan lain-lain). Kanker paru tidak memiliki gejala klinis yang khas, tetapi batuk, sesak napas, atau nyeri dada (gejala respirasi) yang muncul lama atau tidak kunjung sembuh dengan pengobatan biasa pada pasien “kelompok risiko” harus ditindaklanjuti untuk prosedur diagnosis kanker paru. Gejala yang berkaitan dengan pertumbuhan tumor langsung misalnya batuk, hemoptisis, nyeri dada dan sesak napas/stridor. Batuk merupakan

gejala tersering (60-70%) pada kanker paru. Insiden kanker paru termasuk rendah pada usia di bawah 40 tahun, namun meningkat sampai dengan usia 70 tahun.⁽²⁰⁾

d. Penyakit paru obstruktif kronik

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menjadi penyebab utama kematian dunia dan diprediksi sebagai peringkat 3 penyebab kematian tahun 2020. PPOK merupakan penyakit yang kompleks melibatkan faktor lingkungan dan genetik. Faktor lingkungan paling penting adalah paparan asap rokok. Tidak semua perokok akan menjadi PPOK, hanya 15-20% dari perokok yang akan memburuk menjadi PPOK.⁽²¹⁾

Hambatan kronik aliran napas menjadi ciri khas PPOK diakibatkan oleh gabungan penyakit saluran nafas kecil (bronkiolitis obstruktif) dan kerusakan parenkim (emfisema). Luas emfisema relatif bervariasi pada setiap pasien PPOK. Inflamasi kronik menyebabkan perubahan struktur dan penyempitan saluran nafas kecil. Kerusakan parenkim paru, juga disebabkan oleh proses inflamasi sehingga memicu hilangnya penghubung alveolar ke saluran nafas kecil dan menurunkan elastisitas rekoil paru. fPerubahan tersebut mengakibatkan kemampuan saluran nafas untuk tetap terbuka selama ekspirasi berkurang. Hambatan aliran nafas paling baik diukur menggunakan spirometri. Spirometri merupakan alat yang dapat digunakan untuk uji fungsi paru.⁽²¹⁾

e. Laringitis (infeksi laring atau pita suara)

Laring sebagai organ fonasi dan jalan napas bagi manusia. Masalah pada laring dapat memberikan keluhan yang cukup bermakna sehingga pasien cenderung datang ke rumah sakit dengan keluhan-keluhan pada laring seperti laringitis dan vokal nodul. Merokok dan adanya refluks gastroesofagus merupakan penyebab utama terjadinya laringitis. Ciri sederhana laringitis adalah suara serak

yang kadang diikuti dengan obstruksi jalan napas. Sesak mungkin dapat terjadi tetapi jarang didapatkan.⁽²²⁾

Laringitis menunjukkan adanya inflamasi pada laring yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, alergi, metabolik, traumatik ataupun idiopatik yang dapat berlanjut menjadi kronik apabila tidak ditangani dengan tepat. Pada beberapa kasus laringitis kronik tidak dapat dibedakan dengan keganasan laring sehingga memerlukan pemeriksaan lengkap untuk menegakan diagnosis.⁽²²⁾

f. Penyakit buerger

Penyakit ini termasuk kedalam kelompok penyakit vaskulitis yaitu suatu proses peradangan pembuluh darah dan menyebabkan kerusakan struktur dinding pembuluh darah. Penyakit buerger mengenai pembuluh darah kecil terutama arteri akibat adanya peradangan kecil terutama arteri, akibat adanya peradangan dan pembengkakan lumen pembuluh darah akan menyempit akibat pembekuan darah yang kemudian menimbulkan iskemik maupun nekrosis, penyakit buerger lebih sering di pembuluh darah tangan dan kaki, terutama pada laki-laki usia 20- 45 tahun perokok berat atau mengunyah tembakau.⁽²³⁾

Tanda terjadinya penyakit buerger nyeri pada betis atau kaki saat berjalan atau nyeri pada lengan dan tangan saat beraktifitas. Tanda lainnya adalah terdapat pembekuan darah di vena superfisial dan adanya raynaud's phenomon yaitu vasospasme atau penyempitan pembuluh darah secara berulang secara singkat terutama pada pembuluh darah arteri jari tangan dan kaki daerah yang terkena akan terasa perih atau terbakar atau mati rasa. Pada kasus berat dapat terjadi ulkus dan berlanjut gangren.⁽²³⁾

g. Hipertensi

Kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah menetap sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, pada faktor risiko dengan bertambahnya umur, angka kejadian hipertensi juga makin

meningkat. Obesitas, sindroma metabolik dan kenaikan berat badan merupakan faktor independen untuk kejadian hipertensi. Faktor asupan garam pada diet sangat erat hubungannya dengan kejadian hipertensi selain itu konsumsi alkohol, terjadinya stres, kurang olahraga juga berperan dalam kejadian hipertensi.

Pada penyandang hipertensi baru mempunyai keluhan setelah mengalami komplikasi kerusakan target organ, diantaranya :

1. Otak dan mata : sakit kepala, vertigo, gangguan penglihatan, serangan iskemik sementara (*transient ischemic attack*), defisit sensoris atau motoris.
2. Jantung : palpitasi, nyeri dada, sesak, bengkak kaki, tidur dengan bantal tinggi (>2 bantal),
3. Ginjal : haus, poliuria, nokturia, hematuria, hipertensi yang disertai kulit pucat anemis, arteri perifer; ekstremitas dingin, klaudikasio intermiten.⁽²³⁾

h. Infertilitas pada wanita

Ketidakmampuan untuk hamil setelah sekurang - kurangnya satu tahun berhubungan seksual sedikitnya empat kali seminggu tanpa kontrasepsi. Kondisi ini terjadi pada 10-15% pasangan usia reproduktif. Faktor risiko yang berpengaruh pada fertilitas pria maupun wanita :

1. Faktor lingkungan atau pekerjaan
2. Efek toksik dari rokok, marijuana atau obat-obatan terlarang lainnya
3. Aktivitas fisik yang berlebihan
4. Asupan makanan yang inadekuat dan berhubungan dengan penurunan atau peningkatan berat badan yang ekstrim,
5. Usia lanjut.⁽²³⁾

Faktor risiko yang berhubungan dengan infertilitas wanita terdiri dari berbagai faktor :

1. Serviks; stenosis interaksi mukus serviks dengan sperma
2. Rahim; kelainan bawaan atau kongenital yang berpengaruh pada endometrium atau miometrium
3. Ovarium; gangguan pada frekuensi dan durasi dari siklus menstruasi, gagal ovulasi adalah masalah utama
4. Tubal : abnormalitas atau gangguan pada tuba falopi,
5. Rongga perut : kelainan anatomis seperti adanya infeksi, tumor, dan perlengkatan dan dijumpai pada wanita merokok, penyakit infeksi panggul endometriosis.

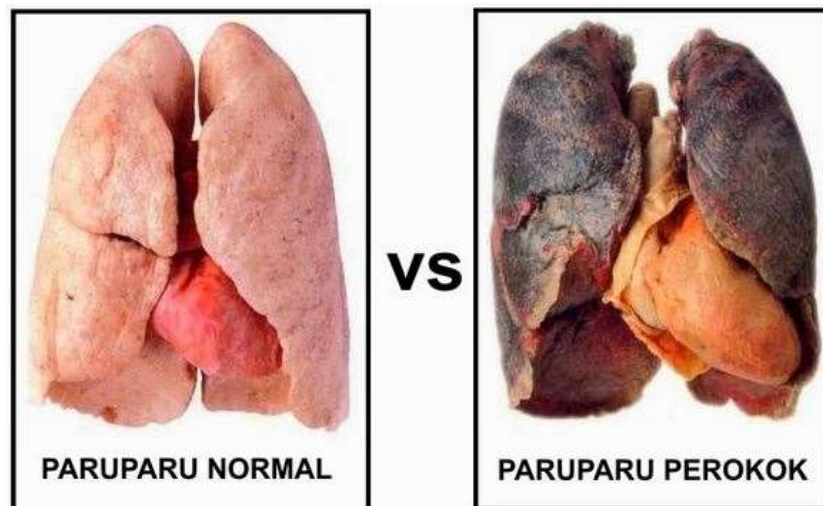
Tanda dan gejala interfilitas pada wanita yaitu :

1. Tanda ketidak seimbangan hormonal. Dapat menunjukan terjadinya infertilitas pada seseorang seperti kenaikan berat badan tidak normal, pertumbuhan rambut wajah yang berlebihan dan lain-lain
2. Keguguran berulang. Terjadi dalam 20 minggu kehamilan bisa menjadi tanda infertilitas pada wanita
3. Terasa sakit jika bersetubuh
4. Siklus menstruasi tidak teratur
5. Menstruasi abnormal. Tanda-tanda ketidaksuburan pada wanita juga dapat dikaitkan adalah ketika menstruasi merasakan sakit yang berlebihan saat menstruasi di punggung perut dan perdarahan berlebihan
6. Tidak menstruasi.⁽²³⁾

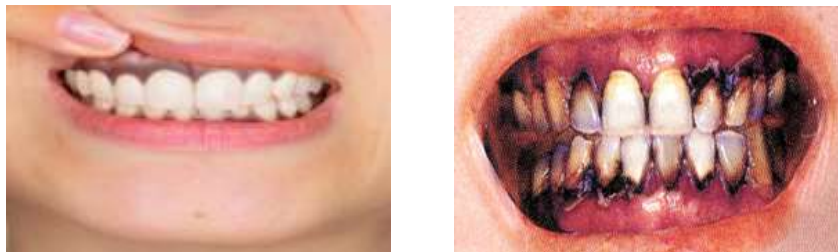
Perempuan merokok akan memiliki risiko infertilitas 2 kali dibandingkan dengan perempuan tidak merokok. Hal ini karena ada kandungan dalam rokok seperti nikotin sianida, karbon monoksida, dapat menyebabkan sel telur menjadi lebih rentan terhadap kelainan genetik, risiko keguguran, menopause dini, mempengaruhi produksi estrogen dan siklus ovulasi. Senyawa kimia berbahaya dari rokok juga merusak materi genetik di sel telur sehingga juga berpengaruh

pada kromosom pada kehamilan seperti gangguan *down syndrome*.⁽²³⁾

Gambar 2.1 Dampak Bahaya Merokok Bagi Paru-Paru



Gambar 2.2 Dampak Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Gigi



Gambar 2.3 Dampak Bahaya Merokok Pada Jari Kaki & Tangan



2.2.9 Pencegahan Merokok

Pada pencegahan merokok atau tidak mengikuti tindakan merokok akan membuat tubuh lebih sehat dari pada orang yang merokok, maka dilakukanlah cara menghindari pengaruh untuk merokok menurut kemenkes 2017 yaitu :

- a. Hindari berkumpul dengan teman - teman yang sedang merokok
- b. Yakinkanlah, bahwa rokok bukan satu - satunya sarana pergaulan
- c. Jangan malu mengatakan bahwa diri kita bukan perokok
- d. Perbanyak mencari informasi tentang bahaya rokok
- e. Lakukan hal - hal positif lainnya, seperti : olahraga, membaca atau hobi lain yang menyehatkan.⁽²⁴⁾

2.2.10 Manfaat Berhenti Merokok

Agar tidak merokok lagi perlu adanya pengetahuan manfaat berhenti merokok untuk tubuh, bukan hanya untuk kesehatan tubuh saja tetapi manfaat berhenti merokok ini sangat berpengaruh terhadap organ tubuh. Menurut kemenkes 2017 yaitu :

- a. Pada 20 menit : tekanan darah, denyut nadi dan aliran darah tepi membaik
- b. Pada 12 jam : hampir semua nikotin dalam tubuh sudah di metabolisme, kadar CO dalam darah kembali normal.
- c. Pada 1-2 hari : nikotin mulai tereliminasi dari tubuh. Fungsi pengecap dan penciuman mulai membaik. sistem kardiovaskuler meningkat baik
- d. Pada 5 hari : sebagian besar metabolit nikotin dalam tubuh sudah hilang. Fungsi perasa/ pengecap dan pembau jauh lebih membaik. Sistem kardiovaskuler terus meningkat baik.
- e. Pada 2-6 minggu : fungsi silia saluran napas dan fungsi paru membaik. Napas pendek dan batuk-batuk berkurang.
- f. Pada 1 tahun : risiko Penyakit Jantung Koroner menurun setengahnya.

- g. Pada 5 tahun : risiko stroke menurun pada level yang sama seperti orang tidak pernah merokok.
- h. Pada 10 tahun : risiko kanker paru berkurang setengahnya.⁽²⁴⁾

2.2.11 Cara berhenti merokok

Apabila sudah kecanduan dalam merokok dan ingin berhenti merokok untuk melindungi orang lain dan kesehatan tubuh diri sendiri maka cara berhenti merokok yaitu ⁽²⁴⁾ :

- a. Motivasi, bulatkan tekad dan tujuan anda berhenti merokok
- b. Berhenti merokok seketika (total) atau melakukan pengurangan jumlah rokok yang dihisap perhari secara bertahap sehingga pikiran dan tubuh akan mulai terbiasa terhindar dari kecanduan nikotin sedikit demi sedikit
- c. Kenali waktu dan situasi dimana anda paling sering merokok, Misalnya: saat menunggu, sesudah makan, nongkrong, bareng teman teman, dan lainnya. Coba alihkan kebiasaan merokok di tempat tersebut dengan aktifitas lain, misalnya mengunyah permen sebagai pengganti
- d. Tahan keinginan anda dengan menunda, menahan diri adalah salah satu kunci dimana anda akan dapat mengendalikan diri dari keinginan merokok. Caranya cukup mudah, setiap kali anda merasakan dorongan kuat untuk merokok, tundalah hal tersebut selama 5 menit sebelum anda menyalakan rokok tersebut
- e. Berolahraga secara teratur, olahraga secara teratur seperti jogging dan jalan kaki akan membantu anda mendapatkan *mood* yang lebih baik, tubuh dan pikiran pun jadi *fresh*. Dengan aktivitas olahraga akan membuat Anda terhindar dari stress, sehingga Anda tidak perlu merokok lagi sebagai alasan untuk menghilangkan stres
- f. Mintalah dukungan dari keluarga dan kerabat dengan cara meminta mereka untuk selalu mengingatkan anda untuk tidak merokok

- g. Konsultasikan dengan dokter untuk membantu anda menghadapi ketergantungan pada nikotin

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁽²⁵⁾

Menurut Thomas Hobbes yang menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah bersifat empiris yang dicerminkan oleh zat dan gerak universal. Aliran filsafat ini merupakan lawan dari paham fatalisme yang berpendapat bahwa segala kejadian ditentukan oleh nasib yang telah ditetapkan lebih dahulu.⁽²⁶⁾

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan,

menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode *Huffman* dan metode *Hatta*.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.⁽²⁵⁾

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan – batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.⁽²⁷⁾

Menurut Fatimah 2012 menyatakan bahwa sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi. Newcomb, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka), atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.⁽²⁸⁾

Menurut Notoatmodjo 2013 menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, disimpulkan bahwa sikap merupakan produk dari proses

sosialisasi di mana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsangan yang diterimanya, sehingga sikap yang akan timbul sangat dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang.⁽²⁸⁾

2.4.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya .

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang

ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.⁽²⁷⁾

2.5 Media Konseling

2.5.1 Definisi Media Konseling

Bimbingan dan konseling merupakan suatu proses komunikasi, artinya di dalamnya terjadi proses penyampaian pesan dari seseorang (sumber pesan) kepada seseorang atau sekelompok orang (penerima pesan). Media merupakan bagian dari proses komunikasi. Baik buruknya sebuah komunikasi ditunjang oleh penggunaan saluran dalam komunikasi tersebut.⁽²⁹⁾

Media bimbingan dan konseling merupakan suatu peralatan baik berupa perangkat lunak maupun perangkat keras yang berfungsi sebagai alat bantu dalam kegiatan layanan bimbingan dan konseling. Media bimbingan dan konseling juga dapat diartikan segala sesuatu yang digunakan menyalurkan pesan atau informasi dari pembimbing kepada siswa yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat sehingga siswa akan mengalami perubahan perilaku, sikap dan perbuatan ke arah yang lebih baik.⁽²⁹⁾

2.5.2 Bentuk Komunikasi dalam Konseling

Bentuk komunikasi yang terdapat dalam layanan bimbingan dan konseling yaitu membutuhkan peran media untuk dapat meningkatkan tingkat keefektifan pencapaian tujuannya metode bimbingan konseling dapat diklasifikasikan berdasarkan segi komunikasi tersebut. Ada metode langsung atau komunikasi langsung dan metode tidak langsung atau komunikasi tidak langsung.⁽²⁹⁾

Metode komunikasi langsung adalah metode yang menuntut proses bimbingan dan konseling yang dilakukan dengan komunikasi langsung (bertatap muka) dengan konselingsnya, baik secara individual maupun kelompok. Kemudian metode lainnya adalah metode komunikasi tidak

langsung, metode ini mensyaratkan adanya bantuan media sebagai sarana berkomunikasi dalam proses bimbingan dan konseling, baik dilakukan secara individual, kelompok, maupun secara massal.⁽²⁹⁾

2.5.3 Jenis Media Konseling

Pemberian informasi dalam pelayanan bimbingan dan konseling dapat dilakukan dengan berbagai cara dan media. Beberapa jenis media yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam penyampaian informasi terkait layanan bimbingan dan konseling adalah media auditif (radio, tape), media visual (bagan, grafik, gambar, slide), media audio-visual (video, film, program slide-tape).⁽²⁹⁾ Salah satunya cara yang dapat dilakukan dengan cara berkelompok yaitu menggunakan media audio visual.⁽³⁰⁾

Media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Media audio visual merupakan sebuah alat bantu audio visual yang berarti bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam menyampaikan pengetahuan, sikap dan ide. Beberapa manfaat alat bantu audio visual adalah ⁽³⁰⁾ :

- a. Membantu memberikan konsep pertama atau kesan yang benar
- b. Mendorong minat
- c. Meningkatkan pengertian yang lebih baik
- d. Melengkapi sumber belajar yang lain
- e. Menambah variasi metode mengajar
- f. Menghemat waktu
- g. Meningkatkan keingintahuan intelektual
- h. Cenderung mengurangi ucapan dan pengulangan kata yang tidak perlu
- i. Membuat ingatan terhadap pelajaran lebih lama

- j. Dapat memberikan konsep baru dari sesuatu diluar pengalaman biasa

2.5.4 Manfaat Media Konseling

Manfaat Media Bimbingan dan Konseling Secara umum media bimbingan dan konseling mempunyai manfaat atau kegunaan yaitu sebagai berikut : ⁽²⁹⁾

- a. Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalistis.
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga, dan daya indra.
- c. Menimbulkan gairah/ minat siswa, interaksi lebih langsung antara siswa dengan guru bimbingan dan konseling (guru BK).
- d. Memberi rangsangan yang sama, mempersamakan pengalaman & menimbulkan persepsi yang sama.
- e. Proses layanan bimbingan dan konseling dapat lebih menarik dan interaktif.
- f. Kualitas layanan bimbingan dan konseling dapat ditingkatkan.
- g. Meningkatkan sikap positif siswa terhadap materi layanan bimbingan dan konseling.

2.6 Angka Kejadian Merokok Pada Siswa SMP Dan SMA Berdasarkan Penelitian - Penelitian

Pada prevalensi di indonesia meningkat sangat cepat. Apabila pemerintah tidak sigap dengan kebijakan yang lebih efektif, diperkirakan pada tahun 2025 jumlah perokok di indonesia akan bertambah sebanyak 90 juta orang. Komnas perlindungan anak KPAI juga berpendapat dengan keterjangkauan membeli rokok dengan cukai yang murah menjadikan salah satu penyebab banyak perokok pemula di usia dini yang hampir 80% nya mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun.⁽³¹⁾

Berdasarkan penelitian Umari dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok pada siswa SMK Negeri Tanjungsari Lampung selatan” diperoleh hasil dari 78 responden terdapat 15 orang pengetahuan

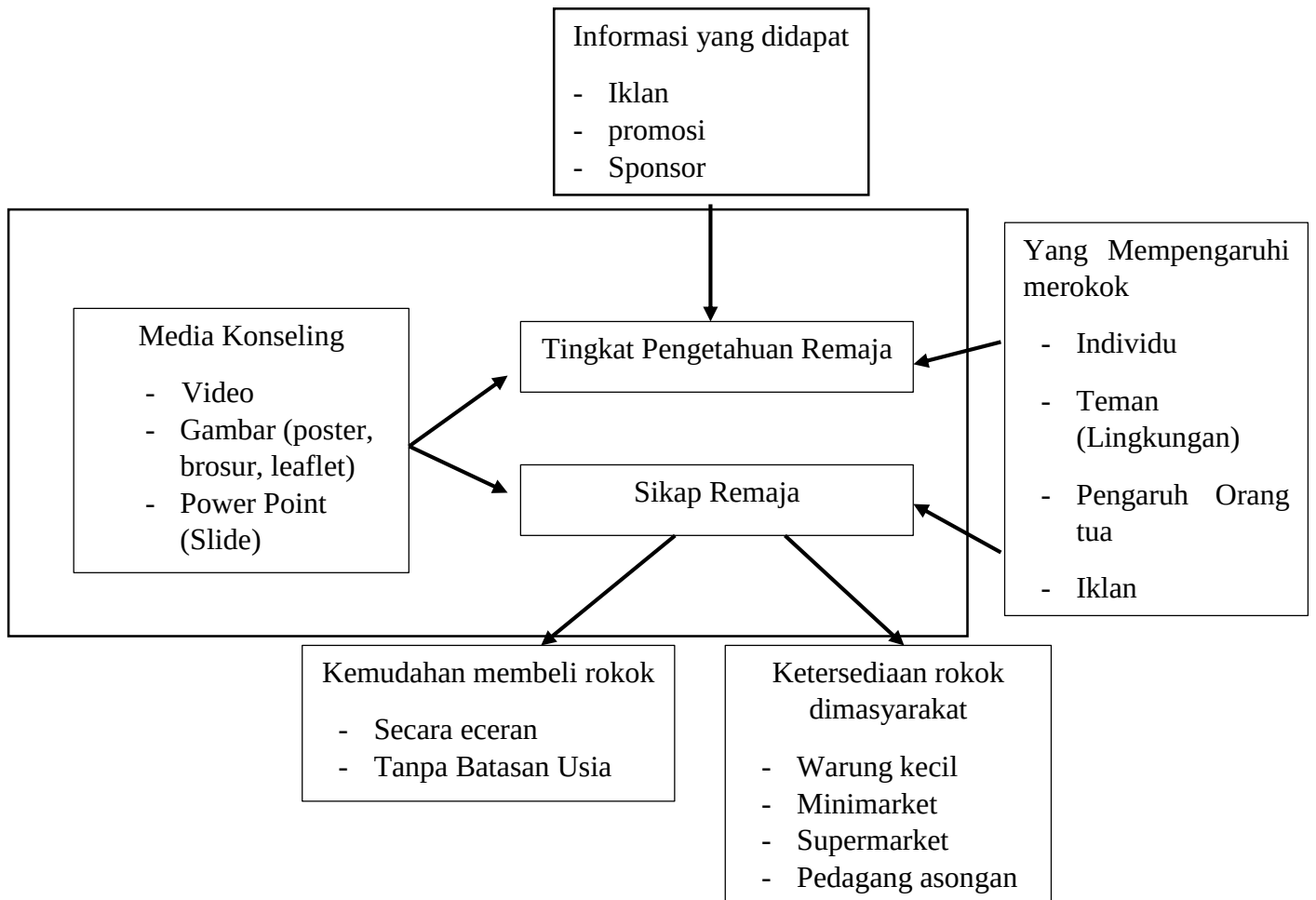
kurang dengan perilaku merokok (93,8%) dan 1 orang pengetahuan kurang dengan perilaku tidak merokok (6,3%). Kemudian siswa yang pengetahuan baik dengan perilaku merokok terdapat 39 orang (62,9%) dan pengetahuan baik dengan perilaku tidak merokok terdapat 23 orang (37,1%). Data ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku merokok di SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan Tahun 2019/2020 dengan *p value* : 0,017. ⁽³¹⁾

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Ferianti dengan judul “Efektivitas audio-visual *dangers of smoking* dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri dan sikap remaja di SMP Negeri 32 Kota Samarinda” diketahui bahwa dari 35 siswa, rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 16,06 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 17,54. Nilai *p* (0,005) lebih kecil dibandingkan 0,05 artinya terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi video ceramah dengan alat peraga *danger of smoking*. Pada pengukuran sikap sebelum intervensi adalah sebesar 38,71 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 40,83. Sikap berhubungan negatif dengan perilaku merokok, jika seseorang remaja memiliki sikap baik terhadap bahaya merokok maka remaja tersebut akan mengurangi risiko perilaku merokok. Nilai *p* sebesar 0,019 lebih kecil dari 0,05 artinya ada perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan sesudah intervensi video dan alat peraga *dangers of smoking*.⁽⁶⁾

2.7 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori

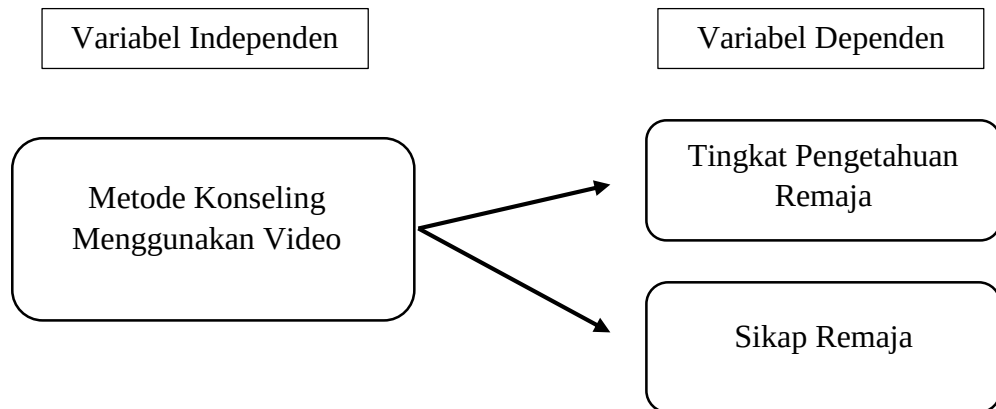


BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

Hipotesis berasal dari kata hupo dan thesis, hupo artinya sementara kebenarannya dan thesis artinya pernyataan atau teori. Jadi hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Jenis hipotesis terdiri dari Hipotesis Nol (H_0). Merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya dan Hipotesis Alternatif (H_a) Merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya atau hipotesis yang menyatakan ada perbedaan antara variabel yang satu dengan yang lainnya.⁽²⁵⁾

Pada penelitian ini adapun hipotesis yang digunakan sebagai berikut :

Ha :

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sebelum dan setelah diberikan media konseling (video) di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat
2. Terdapat perbedaan sikap remaja terhadap bahaya merokok sebelum dan setelah diberikan media konseling (video) di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat
3. Apakah terdapat efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

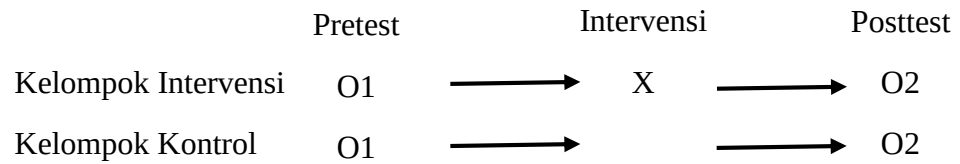
3.3 Metodologi Penelitian

3.3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik, kuantitatif berbentuk data angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan uji statistik.⁽²⁵⁾ Pada penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan *pretest-posttest with control grup*. Dalam penelitian adanya pengelompokan yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dilakukan menggunakan *simple random sampling*. Subjek yang digunakan yaitu kelas X dan XI, Desain penelitian eksperimen merupakan penelitian dengan adanya perlakuan atau intervensi yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi kepada satu atau lebih kelompok. Kemudian, hasil intervensi tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi (kontrol).⁽²⁵⁾

Rancangan penelitian ini untuk melihat keefektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat, rentang waktu yang digunakan dalam penelitian yaitu 2

kali pertemuan, untuk pretest dan posttest adalah 30 menit. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut :



3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian.⁽²⁵⁾

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Media Konseling menggunakan Video	Media konseling menggunakan alat bantu video yang digunakan untuk menyalurkan pesan dan informasi kepada remaja, sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan minat sehingga siswa mengalami perubahan dengan meningkatnya pengetahuan dan perubahan sikap ke arah yang lebih baik.	Menampilkan Video	Dokumentasi dan presensi siswa/i yang bersedia menjadi responden dalam efektivitas media konseling (video) pada bahaya merokok	a. Dilakukan penampilan video b. Tidak dilakukan penampilan video	Nominal

2.	Variabel Dependen: Tingkat pengetahuan remaja	Tingkat pengetahuan adalah informasi yang diketahui atau disadari oleh remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan	Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang bahaya merokok dalam aspek kesehatan	Mengisi kuesioner pengetahuan remaja	Seluruh jawaban responden dijumlahkan sehingga hasil berkisar 0-100 Dengan kategori jawaban : a. Tingkat Pengetahuan baik 80-100% b. Tingkat Pengetahuan cukup 60- 79% c. Tingkat Pengetahuan kurang <60%	Ordinal
3.	Variabel Dependen: Sikap remaja	Sikap seseorang didapat dari rangsangan atau suatu objek yang dapat diterimanya, sikap yang ditimbulkan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang sehingga dengan meningkatnya pengetahuan remaja dapat merubah sikap	Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan	Mengisi kuesioner sikap remaja	Seluruh jawaban responden dijumlahkan sehingga hasil berkisar 0-100 Dengan kategori jawaban : a. Sikap baik 76-100%	Ordinal

		remaja terhadap bahaya merokok			b. Sikap cukup 60-75% c. Sikap kurang 0-59%	
--	--	--------------------------------	--	--	--	--

3.3.3 Populasi, Sampel, dan Besar Sampel

3.3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁽²⁵⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas X dan XI SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat sebanyak 117 orang.

3.3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi.⁽³²⁾ Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dari jumlah keseluruhan populasi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi media konseling (video) dan kelompok kontrol. Dalam menentukan sampel peneliti telah membuat beberapa kriteria inklusi yang harus dipenuhi oleh calon responden yaitu : siswa/siswi SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat, siswa/siswi kelas X dan XI, bersedia menjadi partisipan. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu : siswa yang sedang sakit sehingga tidak dapat hadir dalam proses penelitian

3.3.3.3 Besar Sampel

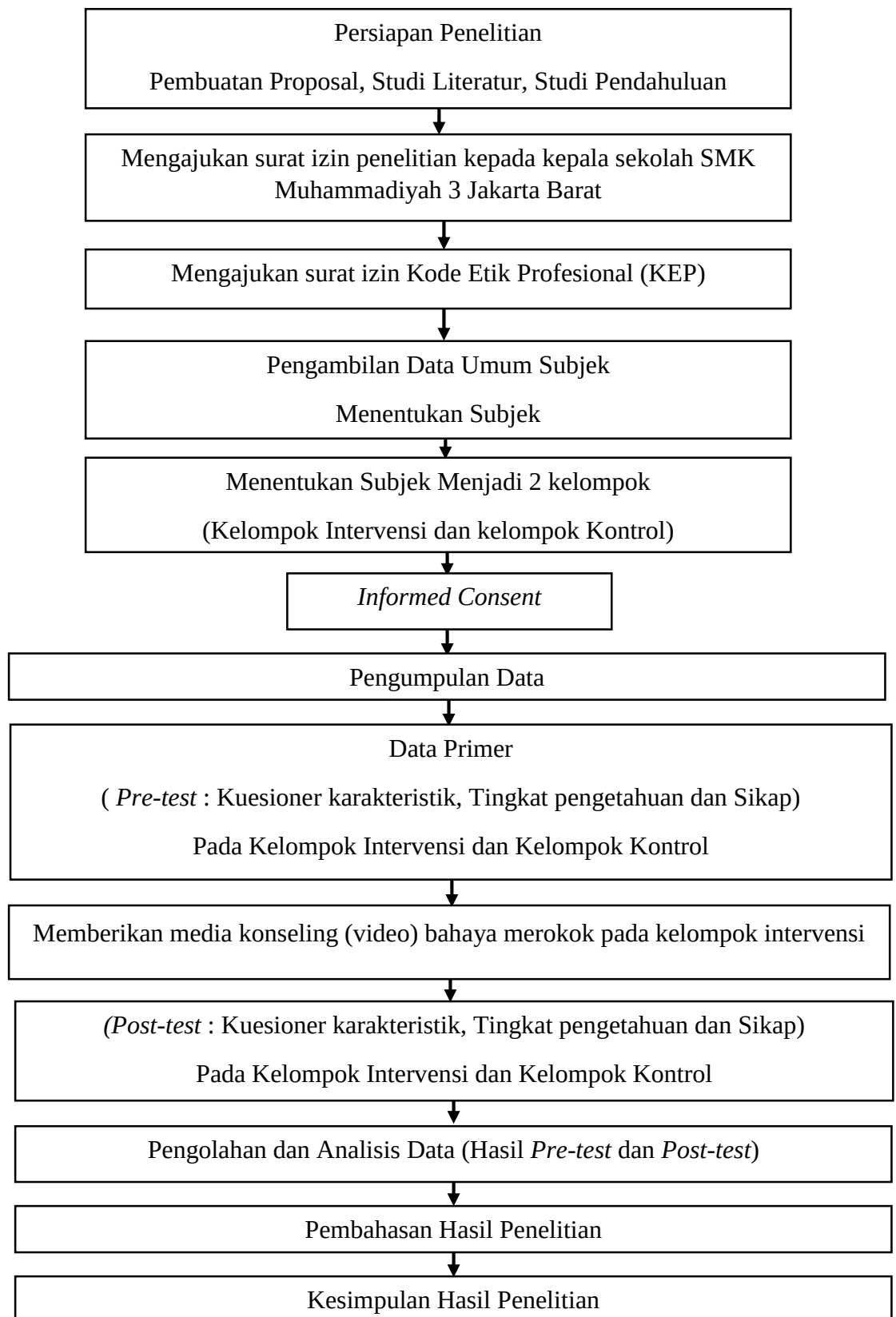
Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dari populasi yang ada berjumlah 117 orang pada kelas X dan XI di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple Random Sampling* untuk menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada teknik sampling secara acak, setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel, teknik ini biasanya menggunakan metode undian.⁽²⁵⁾

3.3.5 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian

Bagan 3.2



3.3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up-to-date.⁽²⁵⁾ Dalam penelitian ini data primer digunakan untuk mendapatkan data yang disebar oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden, sebelum pengisian kuesioner responden akan diarahkan oleh peneliti dengan bagaimana cara pengisiannya.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan pada penelitian ini adalah tes awal (*pre-test*) dan tes akhir (*post-test*). Adapun langkah-langkah untuk mengumpulkan data penelitian, dilakukan sebagai berikut

1. Tes Awal (*pre-test*)

Test awal dilakukan dengan pemberian kuesioner yang berisi daftar pertanyaan, pada tes awal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi dilakukan tes awal sebelum dilakukannya pemberian intervensi media konseling (video) pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan

2. Pemberian Intervensi

Pemberian intervensi pada penelitian ini menggunakan media konseling dengan alat bantu video mengenai bahaya merokok dalam aspek kesehatan

3. Tes Akhir (*post-test*)

Setelah dilakukannya *pre-test* dan pemberian intervensi media konseling (video) maka penelitian melakukan *post-test* untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok pada kedua kelompok

Instrumen penelitian disusun dalam bentuk kuesioner, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada

responden untuk dijawab.⁽²⁵⁾ Pada penelitian ini kuesioner yang telah disiapkan berisi kuesioner karakteristik, kuesioner tingkat pengetahuan, dan kuesioner sikap responden

Pada pengujian instrumen penelitian ini menggunakan Uji Validasi dan Uji Reliabilitas. Uji Validasi menunjukkan suatu ukuran tingkat kevalidan atau ketetapan suatu instrumen. Instrumen yang valid dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, pengukuran validasi dilakukan dengan melakukan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05.⁽³³⁾

Kriteria pengujian sebagai berikut :

1. Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (uji dua sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pernyataan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid)
2. Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (uji dua sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid)

Dari hasil analisis didapatkan nilai korelasi antar skor item dengan skor total. Nilai ini dibandingkan dengan $r \text{ tabel}$, pada $r \text{ tabel}$ dicari pada signifikan 0,05 dengan uji dua sisi dan jumlah data $N=164$, maka didapatkan $r \text{ tabel}$ sebesar 0,152.

Pada penelitian ini dilakukan uji validasi dengan menggunakan SPSS dan didapatkan hasil bahwa dari keseluruhan butir pertanyaan pada uji validasi ini adalah valid

Tabel 3.2
Hasil Uji Validasi Tingkat Pengetahuan

Butir Soal	Hasil Uji		Keputusan
	r hitung	r tabel	
1	0,397**	0,152	Soal Valid
2	0,424**	0,152	Soal Valid
3	0,384**	0,152	Soal Valid
4	0,433**	0,152	Soal Valid
5	0,439**	0,152	Soal Valid
6	0,334**	0,152	Soal Valid
7	0,406**	0,152	Soal Valid
8	0,401**	0,152	Soal Valid
9	0,241**	0,152	Soal Valid
10	0,298**	0,152	Soal Valid
11	0,517**	0,152	Soal Valid
12	0,567**	0,152	Soal Valid
13	0,478**	0,152	Soal Valid
14	0,499**	0,152	Soal Valid
15	0,485**	0,152	Soal Valid

Tabel 3.3
Hasil Uji Validasi Sikap

Butir Soal	Hasil Uji		Keputusan
	r hitung	r tabel	
1	0,613**	0,152	Soal Valid
2	0,776**	0,152	Soal Valid
3	0,769**	0,152	Soal Valid
4	0,804**	0,152	Soal Valid
5	0,785**	0,152	Soal Valid

6	0,763**	0,152	Soal Valid
7	0,830**	0,152	Soal Valid
8	0,815**	0,152	Soal Valid
9	0,774**	0,152	Soal Valid
10	0,677**	0,152	Soal Valid
11	0,610**	0,152	Soal Valid
12	0,721**	0,152	Soal Valid
13	0,769**	0,152	Soal Valid
14	0,786**	0,152	Soal Valid
15	0,777**	0,152	Soal Valid

Pada Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsisten alat ukur, pada reliabilitas berarti dapat dipercaya artinya instrumen dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrumen dikategorikan reliabel jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai keteapan hasil pengukuran sehingga terbukti bahwa alat ukur itu benar-benar dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya.⁽³⁴⁾

Tabel 3.4
Skala Reliabilitas

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,000 s.d 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 s.d 0,40	Agak Reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	Sangat Reliabel

Sumber : Lamirin, M.M (2021).⁽³⁵⁾

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS dan didapatkan hasil bahwa kuesioner reliabel.

Tabel 3.5
Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Pengetahuan

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Item
0,678	0,680	15

Tabel 3.6
Hasil Uji Reliabilitas Sikap

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Item
0,944	0,945	15

3.3.7 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2022 di SMK Muhammadiyah 3 Jl. Gelong Baru No 23 A RT 12 RW 03 Tomang Kec. Grogol Petamburan Kota Jakarta Barat.

3.3.8 Rancangan Analisis Data Penelitian

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian.⁽³⁶⁾

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi data karakteristik remaja dan masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen.⁽³⁶⁾ Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap setelah intervensi dengan menggunakan uji berpasangan (*Uji Wilcoxon*) dan untuk melihat tingkat perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi media konseling (video) dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji tidak berpasangan (*Uji Mann Whitney*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswa/i di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat pada bulan Juni 2022, dengan jumlah subjek 117 siswa/i dari jurusan akuntansi dan perkantoran. Subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 60 orang dan kelompok kontrol sebanyak 57 orang. Variabel yang diteliti yaitu tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan dengan menggunakan kuesioner dan penayangan media konseling (video). Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan menggunakan aplikasi *SPSS* dan pada hasil dibuat dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan hasil yang diperoleh dari analisis univariat dan analisis bivariat.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi data karakteristik remaja di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat.

Tabel 4.1
Karakteristik Remaja di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat Tahun 2022

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Nilai p
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	32	53,3	27	47,4	0,645
Perempuan	28	46,7	30	52,6	
Umur (Tahun)					
15 - 17 Tahun	53	88,3	54	94,7	0,364
18 Tahun	7	11,7	3	5,3	
Pendidikan ayah					
SD - SMA	58	96,7	54	94,7	0,953
Perguruan Tinggi	2	3,3	3	5,3	
Pendidikan ibu					
SD - SMA	56	93,3	55	96,5	0,723
Perguruan Tinggi	4	6,7	2	3,5	
Pekerjaan ayah					
Tidak Bekerja	6	10,0	11	19,3	0,244
Bekerja	54	90,0	46	80,7	
Pekerjaan ibu					
Tidak Bekerja	43	78,3	47	82,5	0,743
Bekerja	13	21,7	10	17,5	
Yang merokok didalam keluarga					
Keluarga Besar	50	83,3	42	73,7	0,295
Tidak Ada	10	16,7	15	26,3	
Pernah merokok					
Ya	19	31,7	11	19,3	0,187
Tidak	41	68,3	46	80,7	
Bila anda merokok, Dari mana mendapatkan rokok					
Lingkungan	10	16,7	10	17,5	1,000
Membeli	50	83,3	47	82,5	

*Chi Square

Pada Tabel 4.1 didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna karakteristik subjek pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.2
Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Intervensi Media Konseling (Video)
Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Kategori Tingkat Pengetahuan	Kelompok Intervensi Media Konseling (video)		Kelompok Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baik	12	20	13	22,8
Cukup	35	58,3	23	40,4
Kurang	13	21,7	21	36,8
Total	60	100	57	100

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 35 orang (58,3%) pada kelompok intervensi dan 23 orang (40,4%) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.3
Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Intervensi Media Konseling (Video)
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori Tingkat Pengetahuan	Kelompok Intervensi Media Konseling (video)		Kelompok Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baik	42	70,0	25	43,9
Cukup	16	26,7	19	33,3
Kurang	2	3,3	13	22,8
Total	60	100	57	100

Pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja setelah intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (70,0%) pada kelompok intervensi dan 25 orang (43,9%) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.4
Sikap Remaja Sebelum Intervensi Media Konseling (Video) Pada Kelompok
Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori Sikap	Kelompok Intervensi Media Konseling (video)		Kelompok Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baik	50	83,3	46	80,7
Cukup	8	13,3	9	15,8
Kurang	2	3,3	2	3,5
Total	60	100	57	100

Pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap remaja sebelum intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar bersikap baik sebanyak 50 orang (83,3%) pada kelompok intervensi dan 46 orang (80,7%) pada kelompok kontrol.

Tabel 4.5
Sikap Remaja Setelah Intervensi Media Konseling (Video) Pada Kelompok
Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori Sikap	Kelompok Intervensi Media Konseling (video)		Kelompok Kontrol	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Baik	55	91,7	50	87,7
Cukup	5	8,3	7	12,3
kurang	0	0	0	0
Total	60	100	57	100

Pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sikap remaja setelah intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar bersikap baik sebanyak 55 orang (91,7%) pada kelompok intervensi dan 50 orang (87,7%) pada kelompok kontrol.

4.1.2 Analisis Bivariat

Pada tahap analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji normalitas yang bertujuan untuk dapat dinyatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal atau kurva normal.⁽³⁷⁾ Ada 2 pengambilan kesimpulan dari hasil uji normalitas yang didapatkan sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka dinyatakan data berdistribusi normal. Ketika data berdistribusi normal maka akan dilakukan *uji paired t test* dan *independent t test*
- b. Jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka dinyatakan data berdistribusi tidak normal. Ketika data berdistribusi normal maka akan dilakukan *uji Wilcoxon* dan *uji Mann Whitney*.⁽³⁸⁾

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* mendapatkan hasil signifikansi $p < 0,05$ yang berarti distribusi data variabel tingkat pengetahuan dan sikap berdistribusi tidak normal. Sehingga uji statistik yang digunakan yaitu menggunakan *uji Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. *Uji Wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi. Sedangkan *uji Mann Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.6

**Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Intervensi
pada Kelompok Intervensi**

Variabel	Sebelum		Setelah		Nilai <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Tingkat Pengetahuan					
Baik	12	20	42	70,0	0,000
Cukup	35	58,3	16	26,7	
Kurang	13	21,7	2	3,3	
Sikap					
Baik	50	83,3	55	91,7	0,090
Cukup	8	13,3	5	8,3	
Kurang	2	3,3	0	0	
Total	60	100	60	100	

****Uji Wilcoxon**

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi, pada kelompok intervensi didapatkan perbedaan dengan nilai *p* sebesar 0,000 dan 0,090. Berdasarkan uji analisis didapatkan bahwa adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi ($p < 0,05$). Namun pada sikap remaja didapatkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi ($p > 0,05$).

Tabel 4.7
Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Intervensi
pada Kelompok Kontrol

Variabel	Sebelum		Setelah		Nilai <i>p</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Tingkat Pengetahuan					
Baik	13	22,8	25	43,9	0,021
Cukup	23	40,4	19	33,3	
Kurang	21	36,8	13	22,8	
Sikap					
Baik	46	80,7	50	87,7	0,153
Cukup	9	15,8	7	12,3	
Kurang	2	3,5	0	0	
Total	57	100	57	100	

** *Uji Wilcoxon*

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p* sebesar 0,021 dan 0,153. Berdasarkan uji analisis didapatkan bahwa adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Namun pada sikap remaja didapatkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol ($p > 0,05$).

Tabel 4.8
Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Intervensi pada Kelompok
Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Tingkat Pengetahuan				Nilai <i>p</i>
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Baik	12	20	13	22,8	0,318
Cukup	35	58,3	23	40,4	
Kurang	13	21,7	21	36,8	
Total	60	100	57	100	

****Uji Mann Whitney*

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Man Whitney* pada tingkat pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai p sebesar 0,318. Hasil yang didapat yaitu nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.9
Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Tingkat Pengetahuan				Nilai <i>p</i>
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		
	n	%	n	%	
Baik	42	70,0	25	43,9	0,000
Cukup	16	26,7	19	33,3	
Kurang	2	3,3	13	22,8	
Total	60	100	57	100	

***Uji Mann Whitney

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada tingkat pengetahuan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai p sebesar 0,000. Hasil yang didapat yaitu nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.10
Sikap Remaja Sebelum Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Sikap				Nilai <i>p</i>
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		
	n	%	n	%	
Baik	50	83,3	46	80,7	0,891
Cukup	8	13,3	9	15,8	
Kurang	2	3,3	2	3,5	
Total	60	100	57	100	

***Uji Mann Whitney

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada sikap sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai p sebesar 0,891. Hasil yang didapat yaitu nilai $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan bermakna sikap remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.11
Sikap Remaja Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Sikap				Nilai <i>p</i>
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		
	n	%	n	%	
Baik	55	91,7	50	87,7	0,192
Cukup	5	8,3	7	12,3	
Kurang	0	0	0	0	
Total	60	100	57	100	

***Uji Mann Whitney

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada sikap setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai p sebesar 0,192. Hasil yang didapat yaitu $p > 0,05$ sehingga

dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan bermakna sikap remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4.2 Pembahasan

Media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media auditif (mendengar) dan visual (melihat). Media audio visual merupakan sebuah alat bantu audio visual yang berarti bahan atau alat yang dipergunakan dalam situasi belajar untuk membantu tulisan dan kata yang diucapkan dalam menyampaikan pengetahuan, sikap dan ide.⁽³⁰⁾ Sesuai dengan hasil penelitian Ferianti 2020 dengan judul “Efektivitas audio-visual *dangers of smoking* dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi diri dan sikap remaja di SMP Negeri 32 Kota Samarinda” diketahui bahwa dari 35 siswa, rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 16,06 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 17,54. Nilai p (0,005) lebih kecil dibandingkan 0,05 artinya terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi video ceramah dengan alat peraga *danger of smoking*. Pada pengukuran sikap sebelum intervensi adalah sebesar 38,71 dan setelah dilakukan intervensi meningkat menjadi 40,83. Sikap berhubungan negatif dengan perilaku merokok, jika seseorang remaja memiliki sikap baik terhadap bahaya merokok maka remaja tersebut akan mengurangi risiko perilaku merokok. Nilai p sebesar 0,019 lebih kecil dari 0,05 artinya ada perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan sesudah intervensi video dan alat peraga *dangers of smoking*.⁽⁶⁾

4.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square pada kedua kelompok didapatkan hasil nilai $p > 0,05$ yang dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan dari kedua kelompok sehingga kelompok layak untuk dibandingkan.

4.2.1.1 **Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Intervensi dan Setelah Intervensi Media Konseling (Video) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (58,3%) pada kelompok intervensi dan 23 orang (40,4%) pada kelompok kontrol.

Pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan setelah intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 42 orang (70,0%) pada kelompok intervensi dan 25 orang (43,9%) pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian Rochka 2017 kelompok intervensi skor pengetahuan tentang rokok yang terendah pada saat *pretest* adalah 10 dan tertinggi adalah 23 dan pada saat *posttest* skor pengetahuan terendah adalah 19 dan yang tertinggi adalah 27. Sedangkan pada kelompok kontrol skor pengetahuan terendah pada saat pre-test adalah 11 dan tertinggi adalah 18 dan pada saat *posttest* skor pengetahuan terendah adalah 12 dan tertinggi adalah 23. Sehingga dikatakan bahwa hasil *posttest* pengetahuan adanya peningkatan dengan menggunakan metode PAKEM pada siswa SMK Teknologi Industri Kota Makassar.⁽⁴²⁾

Pada penelitian Martias 2017 pengetahuan siswa tentang bahaya merokok menunjukkan bahwa sebelum diberi penyuluhan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 89 dengan standar deviasi 16,089 dan nilai rata-rata 55,77. Setelah diberi penyuluhan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 100 dengan standar deviasi 17,648 dan nilai rata-rata 62,71.⁽⁴³⁾

Penelitian ini didukung oleh penelitian Gustina 2021 yang menyatakan bahwa dilakukan *pretest* sebelum kegiatan penyuluhan didapatkan nilai dari 100% peserta yaitu sebanyak 50% peserta yang sudah mengetahui dampak kesehatan secara langsung dari kebiasaan merokok. Sedangkan 50% nya tidak mengetahui dan setelah diberikan penyuluhan didapatkan data 80%

menyatakan mengetahui dampak kesehatan secara langsung dari kebiasaan merokok, sedangkan 20% tidak mengetahuinya.⁽⁴⁴⁾

Pada penelitian Listiana 2021 menyatakan bahwa pengetahuan sebelum diberikan intervensi video animasi bahaya merokok kebanyakan responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 92 (94,9%) untuk kategori cukup sebanyak 1 orang (1,03%). Untuk kategori kurang sebanyak 4 (4,13%). Sedangkan pada pengetahuan setelah diberikan intervensi kebanyakan responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 96 (98,97%) untuk kategori cukup sebanyak 1 orang (1,03%). Untuk kategori kurang sebanyak 1 (1,03%). Maka adanya peningkatan pada terhadap pengetahuan sekitar (4,07%).⁽⁴⁵⁾

4.2.1.2 Sikap Remaja Sebelum Intervensi dan Setelah Intervensi Media Konseling (Video) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap remaja sebelum intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar bersikap baik sebanyak 50 orang (83,3%) pada kelompok intervensi dan 46 orang (80,7%) pada kelompok kontrol.

Pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sikap setelah intervensi media konseling (video) pada kedua kelompok sebagian besar bersikap baik sebanyak 55 orang (91,7%) pada kelompok intervensi dan 50 orang (87,7%) pada kelompok kontrol

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek tertentu. Sikap merupakan kesiapan bertindak dan belum terlaksana karena bisa saja berubah sewaktu-waktu atau dikatakan sikap kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pengetahuan yang baik belum tentu sikap juga baik.⁽⁴⁶⁾

Sejalan dengan penelitian Martias 2017 sikap siswa tentang bahaya merokok menunjukkan bahwa pada hasil sebelum diberi penyuluhan nilai terendah adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 80 dengan standar deviasi 26,916 dan nilai rata-rata 50,87. Setelah diberi penyuluhan nilai terendah adalah 20

dan nilai tertinggi adalah 100 dengan standar deviasi 20,994 dan nilai rata-rata 65,19.⁽⁴³⁾

Pada penelitian Wahyuni 2022 menyatakan bahwa sebelum diberikan perlakuan kategori sikap pada perilaku merokok masih termasuk minim, dan setelah diberikan perlakuan berupa gambar bahaya merokok menjadi meningkat sehingga sikap yang diinginkan menjadi baik pada remaja di SMP 4 Kota Parepare.⁽⁴⁷⁾

Didukung oleh penelitian Reski 2019 yang menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sikap saat *pretest* memiliki sikap baik sebanyak 15 orang (75%) dan yang kurang baik sebanyak 5 orang (25%), pada *posttest* memiliki sikap baik sebanyak 18 orang (90%) dan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 2 orang (10%). Sedangkan pada kelompok intervensi *pretest* memiliki sikap baik sebanyak 16 orang (80%) dan sikap kurang baik sebanyak 4 orang (20%), sedangkan untuk *posttest* sikap baik sebanyak 20 orang (100%) dan sikap kurang baik sebanyak 0 orang setelah diberikan penyuluhan.⁽⁴⁸⁾

Sejalan dengan penelitian Listiana 2021 menyatakan bahwa pada sikap sebelum diberikan intervensi video animasi bahaya merokok kebanyakan responden memiliki sikap cukup sebanyak 64 orang (65,98%) untuk kategori kurang sebanyak 14 orang (14,44%) dan pada sikap setelah diberikan intervensi kebanyakan responden memiliki sikap cukup sebanyak 68 orang (70,10%) untuk kategori kurang sebanyak 4 orang (4,12%).⁽⁴⁵⁾

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6 terlihat bahwa ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah diberikan media konseling (video) dengan nilai $p < 0,05$.

Sikap remaja sebelum dan setelah diberikan media konseling (video) tidak ada perbedaan bermakna pada kelompok intervensi dengan nilai $p > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap remaja tidak ada perbedaan,

tetapi pada sikap remaja ini dari persentasi terdapat peningkatan dari 83,3% menjadi 91,7%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah diberikan media edukasi dengan video.⁽⁴⁹⁾ Maka yang dapat disimpulkan bahwa media video yang digunakan sangat efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan.

Metode penayangan video dapat menampilkan unsur suara (audio) dan gambar (visual) dengan tingkat kejelasan yang tinggi sehingga responden mampu mengamati dengan baik, dapat menirukan, dan membuat para penyimak tertarik dengan materi yang dijelaskan dalam penayangan video tersebut. Pada penayangan video yang menarik dengan disertai gambar-gambar dan ilustrasi bahaya merokok akan lebih meningkatkan perhatian siswa/i sehingga dapat menyimak dengan baik.⁽⁵⁰⁾

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa video merupakan media yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang, pada penelitian Hidayati 2019 menyatakan bahwa adanya pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok di sekolah SMA YWKA di Palembang tahun 2019 ($p=0,000$) dan ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap sikap tentang bahaya merokok di sekolah SMA YWKA di Palembang tahun 2019 ($p=0,000$), sehingga pada kelompok eksperimen yang diberikan media audio visual adanya peningkatan dalam pengetahuan dan sikapnya.⁽³⁾

Pada penelitian Ahiruddin 2019 menyatakan bahwa hasil analisis yang digunakan yaitu wilcoxon mendapatkan nilai p 0,012 ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pemahaman bahaya merokok pada siswa/i kelas VII A SMPN 276 Jakarta Selatan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan perlakuan/treatment. Maka dapat dikatakan bahwa dengan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pemahaman bahaya merokok pada siswa/i.⁽⁵¹⁾

Sesuai dengan penelitian Rismawati 2019 yang menunjukkan bahwa pada penelitiannya mendapatkan nilai *pretest* dan *posttest p value* $>0,05$ sehingga dinyatakan tidak terdapat perbedaan skor pengetahuan responden pada kelompok penyuluhan. Hal ini dipengaruhi oleh riwayat pendidikan responden yang rata-rata lulusan SMA yang secara jelas tahu tentang bahaya merokok. Akan tetapi responden enggan meninggalkan rokok karena sudah menganggap rokok sebagai kebutuhan fisiologis dan beberapa responden belum merasakan efek buruk merokok setelah sekian lama merokok. Pada sikap menunjukkan bahwa pada penelitiannya mendapat nilai tidak adanya perbedaan skor sikap responden setelah diberikan penyuluhan. Hal ini disebabkan karena pada saat penyuluhan berlangsung terdapat beberapa responden yang tidak memperhatikan dengan baik terkait materi penyuluhan, hal ini didukung oleh jawaban beberapa responden yang mengalami penurunan skor sikap saat di analisis.⁽⁵²⁾

Pada penelitian ini didukung oleh penelitian Prawitasari 2019 menyatakan bahwa hasil *pretest* dan *posttest* angket pemahaman bahaya merokok yang sudah diuji statistik didapatkan nilai signifikan $0,000 < 0,05$ sehingga dinyatakan pada penelitiannya terdapat peningkatan sebelum dan sesudah diberikan media pada siswa kelas V SD.⁽⁵³⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah 2022 pengetahuan siswa/i SMAN 2 Palopo mengalami perubahan peningkatan nilai $p < 0,0001$ dengan rata-rata *pretest* (62,05) mengalami peningkatan saat *posttest* menjadi (70,71). Berdasarkan teori pada penelitian ini pengukuran pengetahuan menggunakan beberapa faktor yaitu adanya pendidikan (penyuluhan) yang didalamnya terdiri dari materi tentang pengertian rokok, kandungan dalam rokok, dampak dari merokok, penyakit akibat asap rokok, pengertian perokok aktif dan perokok pasif, serta tips dan trik berhenti merokok. Selain dari materi yang diberikan, pengaruh metode yang digunakan seperti *brainstorming* dan diskusi yang diberikan merupakan elemen-elemen pendukung dalam keberhasilan intervensi ini.⁽⁵⁴⁾

4.2.2.2 **Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Kontrol**

Pada tabel 4.7 terlihat bahwa ada perbedaan bermakna pada tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,021$ ($<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol tingkat pengetahuan remaja ada peningkatan, tetapi tidak terlalu tinggi dari 22,8% menjadi 43,9% dibandingkan dengan kelompok intervensi.

Sikap remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan bermakna dengan nilai $p = 0,153$ ($>0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan media ataupun eksperimen maka tidak adanya peningkatan pada tingkat pengetahuan dan sikapnya sebelum serta setelah pemberian eksperimen.⁽³⁹⁾ Maka dapat disimpulkan bahwa seharusnya pada kelompok kontrol yang tidak diberikan media konseling (video) tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan, Namun penelitian ini pada kelompok kontrol mengalami kenaikan tingkat pengetahuan sehingga kelompok kontrol adanya perbedaan bermakna. Hal ini dikarenakan kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diulang untuk *posttest* sehingga siswa/i dapat mengingat jawaban sebelumnya.

Sejalan dengan penelitian terdahulu pada penelitian Sinundeng 2020 menyatakan bahwa dengan metode penelitian *quasy eksperimental* menggunakan media audio visual berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap sehingga pada kelompok eksperimen yang diberikan media audio visual adanya peningkatan dalam pengetahuan dan sikapnya dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan, tidak terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan dan sikapnya.⁽³⁹⁾

Pada penelitian Syukaisih 2018 menyatakan bahwa pengetahuan sebelum pada kelompok kontrol tanpa adanya perlakuan atau tanpa diberikan media promosi, pada pengisian kuesioner yang pertama responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 10 orang (66,7%). Kemudian pada pengisian

kuesioner yang kedua tentang merokok, pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah menurun menjadi 9 orang (60%).⁽⁵⁵⁾

4.2.2.3 Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum Intervensi dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 terlihat bahwa tidak adanya perbedaan bermakna terhadap tingkat pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Didapatkan hasil nilai p sebesar 0,318 ($>0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa tidak adanya perbedaan bermakna tingkat pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Pada tabel 4.9 pada penelitian ini bahwa tingkat pengetahuan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adanya perbedaan bermakna yang didapatkan nilai p 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dari hasil ini setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan bahwa responden pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok, dengan adanya peningkatan pada pengetahuan biasanya dapat juga meningkatkan kesadaran remaja untuk menjaga kesehatan pada dirinya dengan berhenti merokok. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik bahwa tidak adanya peningkatan pengetahuan, oleh karena itu diharapkan pihak sekolah untuk bekerjasama untuk meningkatkan pengetahuan remaja pada bahaya merokok dengan memberikan penyuluhan terkait bahaya merokok di sekolah.

Pemberian media konseling (video) dapat meningkatkan pengetahuan remaja karena media yang digunakan dapat menarik perhatian responden dengan menampilkan gambar dan suara dari materi bahaya merokok, selain itu materi yang ditampilkan dalam video mudah dipahami karena langsung pada inti pembahasan dan menggunakan kata-kata yang tidak sulit dimengerti.

Sejalan dengan penelitian Yusuf 2021 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan *flyer* melalui media whatsapp nilai pengetahuannya meningkat sebesar nilai $p = 0,012$ ($<0,05$) dan pada kelompok kontrol tidak adanya peningkatan pengetahuan yang nilai $p = 0,577$ ($>0,05$) yang berarti pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan.⁽⁵⁶⁾

Pada penelitian ini juga didukung oleh penelitian Safitri 2022 yang menunjukkan bahwa adanya peningkatan setelah diberikan intervensi yang berupa media audio-visual dengan nilai *pretest* paling rendah 40 dan nilai *posttest* menjadi paling tinggi 100, oleh karena itu penyuluhan dan pemberian intervensi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat terutama remaja disekolah.⁽⁵⁰⁾

Penelitian Nurjanah 2021 sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik yang menggunakan wilcoxon mendapatkan nilai pengetahuan yang meningkat yaitu nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) sehingga ada perbedaan sebelum dan setelah intervensi yang artinya ada pengaruh penyuluhan bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMA Negeri 5 Palu.⁽⁵⁷⁾

Sejalan dengan penelitian Listiana 2021 hasil uji statistik yang didapatkan pada pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dengan video animasi yang dilakukan. Didapatkan hasil nilai $p = 0,018 < 0,05$ maka dapat disimpulkan adanya pengaruh edukasi melalui media video animasi bahaya merokok di SMAN 2 Padalarang Kabupaten Bandung barat.⁽⁵⁴⁾

4.2.2.4 Sikap Remaja Sebelum Intervensi dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pada tabel 4.10 sikap sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,891$ ($>0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan bermakna pada sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada tabel 4.11 sikap setelah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,192$ ($>0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa

tidak adanya perbedaan bermakna pada sikap setelah pada kelompok intervensi yang sudah diberikan media konseling (video) tentang bahaya merokok dan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan media konseling (video).

Berdasarkan dari hasil uji statistik dapat dikatakan bahwa pada sikap remaja tersebut tidak adanya perubahan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol yang tidak diberikan media konseling.

Sejalan dengan penelitian Lataha 2022 menunjukkan bahwa dalam perubahan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dan eksperimen dengan uji *Mann Whitney* mendapatkan hasil nilai $p = 0,088 (>0,05)$ sehingga dinyatakan pengaruh edukasi yang diberikan tidak bermakna, karena tidak ada perbedaan bermakna antara kenaikan pengetahuan pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu edukasi kesehatan pada kelompok eksperimen hanya diberikan satu kali dan pemberian edukasi dilakukan secara online.⁽⁵⁸⁾

Pada penelitian ini hal yang menyebabkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang sudah diberikan media konseling (video) tidak adanya perbedaan yang bermakna, kemungkinan karena beberapa faktor yaitu pada penelitian ini hanya diberikan satu kali, sehingga kenaikan yang terjadi tidak lebih besar dibandingkan dengan beberapa kali pemberian media konseling (video) bahaya merokok, dan faktor selanjutnya pada kuesioner *pretest* dan *posttest* yang diberikan berisi dengan materi yang sama sehingga siswa/i mengingat jawaban sebelumnya. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi juga sangat penting karena faktor perubahan remaja bisa dipengaruhi dari diri sendiri maupun lingkungan bahkan pertemanan dapat menimbulkan berbagai macam perubahan. Remaja biasanya akan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan dimana dia tinggal pada lingkungan baik akan menimbulkan faktor baik juga kepada dirinya dan begitupun sebaliknya bila lingkungan buruk maka akan menimbulkan efek buruk bagi dirinya sendiri. Maka dari itu pada penelitian ini sikap sebelum dan setelah

diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hidayati 2019 yang menyatakan berdasarkan rata-rata sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih rendah, dikarenakan siswa belum pernah mendapatkan informasi tentang bahaya merokok sehingga responden percaya yang dilakukan oleh mereka sudah benar dan tidak merugikan bagi diri sendiri dan orang lain. Adapun rata-rata responden adalah laki-laki sehingga sikap berpengaruh pada tingkat emosional seorang laki-laki yang memiliki untuk bertindak melakukan sesuatu seperti merokok dan rata-rata siswa pernah merokok menimbulkan reaksi yang negatif terhadap kuesioner yang diberikan.⁽³⁾

Pada penelitian Siregar 2019 menunjukkan bahwa sikap remaja sebelum intervensi pada kelompok intervensi yang menggunakan audio visual dan kelompok kontrol, Hasil uji statistik yang didapatkan nilai p 0,838 ($>0,05$), yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada sikap remaja sebelum intervensi pada kelompok intervensi menggunakan media audio visual dan kelompok kontrol. Dan sikap remaja setelah intervensi didapatkan nilai p 0,045 ($< 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada sikap remaja antara kelompok intervensi menggunakan media audio visual dan kelompok kontrol.⁽⁵⁹⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Listiana 2021 yang menyatakan bahwa sikap sebelum dan setelah diberikan video animasi dengan nilai p 0,002 ($<0,05$). Maka dapat diartikan bahwa adanya pengaruh edukasi melalui video animasi bahaya merokok di SMAN 2 Padalarang Kabupaten Bandung barat.⁽⁴⁵⁾

Pada penelitian Laiya 2019 menunjukkan bahwa setelah diberikan promosi kesehatan tentang bahaya merokok terhadap 30 siswa di SMPN 1 Kota Sibolga diketahui bahwa hasil uji statistika bahwa nilai p 0,000 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh promosi kesehatan terhadap sikap tentang bahaya merokok pada siswa.⁽⁶⁰⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sebelum diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 35 orang (58,3%) pada kelompok intervensi dan 23 orang (40,4%) pada kelompok kontrol.
2. Tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 42 orang (70,0%) pada kelompok intervensi dan 25 orang (43,9%) pada kelompok kontrol.
3. Sikap remaja terhadap bahaya merokok sebelum diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas bersikap baik sebanyak 50 orang (83,3%) pada kelompok intervensi dan 46 orang (80,7%) pada kelompok kontrol.
4. Sikap remaja terhadap bahaya merokok setelah diberikan media konseling (video) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas bersikap baik sebanyak 55 orang (91,7%) pada kelompok intervensi dan 50 orang (87,7%) pada kelompok kontrol.
5. Terdapat perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok sebelum dan setelah intervensi dengan media konseling (video).
Tidak terdapat perbedaan bermakna antara sikap remaja terhadap bahaya merokok sebelum dan setelah intervensi dengan media konseling (video)

5.2 Saran

1. Meningkatkan peran orang tua dalam pencegahan merokok pada remaja yaitu dengan menghindari anggota keluarga yang merokok pada anak dan mengawasi secara demokratis anak di rumah maupun di luar rumah.
2. Kepada pihak sekolah disarankan agar menggunakan media konseling (video) dengan memutar video tentang bahaya merokok pada saat orientasi sekolah karena media tersebut terbukti dapat meningkatkan pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok. Selain itu perlu adanya penyuluhan terkait bahaya merokok secara berkesinambungan sebagai bagian dari Program Kesehatan Reproduksi Remaja di sekolah. Pihak sekolah juga disarankan meningkatkan kerjasama dengan orang tua untuk mengadakan pertemuan antara orang tua siswa/i dengan pihak sekolah untuk membicarakan perkembangan akademik dan sikap siswa/i sehingga termotivasi untuk tidak melakukan kenakalan remaja yang salah satunya tidak terjadi merokok.
3. Pada penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan media yang berbeda sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang ada serta dilakukan secara kontinyu dan berkesinambungan

DAFTAR PUSTAKA

1. Patana DH, Elon Y. Fenomena Merokok Pada Remaja Putri: Studi Kualitatif. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;14(4):390–402.
2. Lokas GF, Moleong M, Jilly T. Kalangan Remaja Desa Simbel Kecamatan Kakas Barat Kabupaten Minahasa ’’. 2021;02(02).
3. Hidayati IR, Pujiana D, Fadillah M. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Tentangbahaya Merokok Kelas Xi Sma Yayasan Wanita Kereta Apipalembang Tahun 2019. 2019;12(2):125–35. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/download/9769/5093>
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
5. Wiliyanarti PF. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Surabaya*. Sereal Untuk. 2020;8(1):51.
6. Feriyanti A, Ab I, Ifroh RH. Efektivitas Audio-Visual Dangers of Smoking dalam Meningkatkan Pengetahuan , Efikasi Diri dan Sikap Remaja di SMP Negeri 32 Kota Samarinda The Effectiveness of Dangers of Smoking Audio-Visual in Improving Teenagers. 2020;2(2):70–5.
7. Kosasi HN. Hubungan Konformitas Dan Stres Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Perempuan. 2018;6(3):383–92.
8. Kusumaryani M. Brief notes : Prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. *Lemb Demogr FEB UI* [Internet]. 2017;1–6. Available from: <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>
9. IAKMI. 4th Indonesian Conference on Tobacco or Health 2017. 4th Indones Conf Tob or Heal 2017 [Internet]. 2017;(May):27–9. Available from: <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2018/01/Proceeding-Book-4th-ICTOH.pdf>
10. Rusmilawati, Hayati R, Jalpi A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di MTS/MA Batu Tangga Kecamatan Batang Alai Timur Kota Barabai Tahun 2020. *Kesehat Masy*. 2020;30(1):1–11.
11. ICTOH. Generasi Sehat Tanpa Asap Rokok. 2018;1–8.
12. Almizi M, Hermawati I. Upaya Pengentasan Kemiskinan dengan Mengurangi Konsumsi Rokok di Indonesia The Effort of Poverty Alleviation by Reducing Cigarettes Consumption in Indonesia. *J Penelit dan Eval Pendidik*. 2018;17(3):239–56.

13. Sari MJ, Yanto Y, Sari S. SIKAP PEROKOK AKTIF DALAM MENANGGAPI PERINGATAN BAHAYA MEROKOK PADA IKLAN ROKOK DI TELEVISI (Studi Masyarakat Desa Talang Jambu Kecamatan Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara). *Prof J Komun dan Adm Publik*. 2019;6(1):81–9.
14. Hilyah RA, Lestari F, Mulqie L. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kadar Karbon Monoksida (Co) Perokok. *J Ilm Farm Farmasyifa*. 2021;4(1):1–5.
15. Amri Aji, Leni Maulinda SA. *Jurnal Teknologi Kimia Unimal*. 2020;1(November):46–57.
16. Putri Kusuma A. Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2021;49(124):12–9.
17. Purnama Sari I, Putri P, Tivanny T, Fuanida U. Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Pada Remaja. *Semin Nas ADPI Mengabdikan Untuk Negeri*. 2021;3(1):142–9.
18. Ni Nengah Sumerti. MEROKOK DAN EFEKNYA TERHADAP KESEHATAN GIGI DAN RONGGA MULUT. 2020;4(2):49–58.
19. Alifariki LO. Faktor Risiko Kejadian Bronkitis Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *J Ilmu Kesehat*. 2019;8(1):1–9.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kanker Paru*. Kementerian Kesehat RI. 2017;
21. Soemarwoto RAS, Rusmini H, Sinaga F, Susanto AD, Widiyantoro A. Perbandingan Pengaruh Asap Rokok Kretek, Filter Dan Biomass Terhadap Fungsi Paru Pasien Ppok Di Klinik Harum Melati Pringsewu Januari 2013-Januari 2020. *Respirologi Indones*. 2021;41(1):40–50.
22. Safira P, Nayoan CR, Nasir M. Variasi Kasus Faring-Laring di Poliklinik THT-KL RSUD Undata Palu Periode Januari-Desember 2016. *J Med Prof*. 2019;3(3):214–9.
23. Septian Emma Dwi Jatmika, Muchsin Maulana, Kuntoro SM. *Buku Ajar Pengendalian Tembakau*. 2018. 164–167 p.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hidup Sehat Tanpa Rokok*. Kementrian Kesehat Indones [Internet]. 2017;(ISSN 2442-7659):06–7. Available from: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/11/Hidup_Sehat_Tanpa_Rokok.pdf
25. Masturoh Imas AN. *Metodologi penelitian kesehatan*. 2018;
26. Nugraha R, Juliana AZ, Lilis S, Nana K, Nur M, Nur S, et al. *Filsafat ilmu*. 2017. 1–84 p.

27. Mrl A, Kes M, Jaya IMM, Kes M, Mahendra ND, Kep S. BUKU AJAR PROMOSI KESEHATAN. 2019;1–107.
28. Herawati C, Kristanti I, Selviana M, Novita T. Peran Promosi Kesehatan Terhadap Perbaikan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Membuang Sampah Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Dimasejati J Pengabdian Kpd Masy.* 2019;1(1).
29. Prasetiawan H. Media dalam layanan bimbingan dan konseling. 2017;(February):1529–36.
30. Irmayanti Rima. MEDIA AUDIO VISUAL DALAM MENINGKATKAN LAYANAN INFORMASI BIMBINGAN DAN KONSELING PADA PESERTA DIDIK SMP. *Quanta.* 2018;63.
31. Umari Z, Sani N, Triwahyuni T, Kriswiastiny R. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMK Negeri Tanjungsari Lampung Selatan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;12(2):853–9.
32. Roflin Eddy, Liberty Adriyani Iche P. POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN [Internet]. *NEM*; 2021. 11 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_VARIABEL_DALAM_PENELITIAN/ISYrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
33. Engkus E. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cibitung Kabupaten Sukabumi. *J Governansi.* 2019;5(2):99–109.
34. Ayunita D. Uji Validitas dan Reliabilitas. *J Tarb J Ilm Kependidikan* [Internet]. 2018;7(1):17–23. Available from: <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jtijk/article/download/2100/1544>
35. Lamirin, M.M. MPB. Pengaruh komunikasi interpersonal & kecerdasan emosional terhadap kinerja pengurus vihara [Internet]. *CV INSAN CENDEKIA MANDIRI*; 2021. 47 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Pengaruh_Komunikasi_Interperson/tGo1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Monograf+Pengaruh+Komunikasi+Interpersonal+dan+Kecerdasan+Emosional&printsec=frontcover
36. Hulu Trismanjaya Vitor STR. ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan [Internet]. Janner S, editor. Yayasan Kita Menulis; 2019. 8 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/ANALISIS_DATA_STATISTIK_PARAMETRIK_APLIK/axjGDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
37. Setyawan DA. Petunjuk Praktikum Uji Normalitas & Uji Homogenitas Data dengan SPSS. *Paper Knowledge . Toward a Media History of*

Documents. 2020. 12–26 p.

38. Artha S, Intan R. Pengaruh Penerapan Standar Operasional Prosedur Kompetensi Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Ekspor PT. Dua Kuda Indonesia. *J Ilm M-Progress*. 2021;11(1):38–47.
39. Sinundeng OM, Engkeng S. Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Peserta Didik Tentang Bahaya Merokok Di Sma Dan Smk Lirung Talaud. *J KESMAS*. 2020;9(7):95–105.
40. Juliansyah E, Rizal A. Faktor Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang. *Visikes J Kesehat Masy*. 2018;7(1):92–107.
41. Aziz Ari Rahmat, Cecep Eli Kosasih ML. BERBASIS, PENGARUH PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN REMAJA, APLIKASI WHATSAPP TERHADAP ATAS, DI SEKOLAH MENENGAH. 2019;8:8–16. Available from: <https://www.neliti.com/publications/346441/pengaruh-pemberian-informasi-kesehatan-berbasis-aplikasi-whatsapp-terhadap-remaj>
42. Rochka MM, Thaha ILM, Syafar M, Rochka MM, Km S. THE IMPROVEMENT OF KNOWLEDGE RELATED SMOKING BY USING OF PAKEM METHOD ON SMK TEKNOLOGI INDUSTRI STUDENTS IN Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku , Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Alamat Korespondensi : Jl . Daya Raya KM . 14 No. 2017;(12).
43. Indra Martias SN. Pengaruh Media Leaflet Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Smpn 3 Bintan Timur. *J Kesehat Jambi*. 2017;1(No. 2).
44. Gustina Irwanti. Penyuluhan Kesehatan Tentang Dampak Kebiasaan Merokok. *J Pengabd Masy Bakti Parahita*. 2021;1(01):73–81.
45. Listiana S, Yulianti F, Kesehatan P, Kemenkes P. PENGARUH VIDEO ANIMASI TENTANG BAHAYA MEROKOK The Effect of Animation Video About the Dangerous of Smoking on the. 2021;2(1):185–93.
46. Joseph Woodford Baren, Anto Marsel M. U. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Tindakan Merokok Remaja di Pasar Bersehati Kota Manado. 2008;
47. Wahyuni, Rahman D. Efektivitas Peringatan Gambar Bahaya Merokok Dalam Mengurangi Penggunaan Rokok Pada Remaja Di SMPN 4 Kota Parepare. 2022;2(Juni):73–88.
48. Reski APE. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Bahaya Merokok Terhadap Sikap Peserta Didik Laki-Laki di SMK Cokroaminoto Kota Manado. *J KESMAS*. 2019;8(7):72–8.
49. Kurniati G, Widiatutik O, dan Suwarni L. Efektivitas Media Video

- Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Anak Sekolah Menengah Pertama. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2020;5(2):251–8.
50. Safitri FA, Kasmawardah I, Maulana MR, Naem RN, A ARS. PEMBERIAN MEDIA AUDIO-VISUAL “THE EFFECT OF SMOKE” SEBAGAI UPAYA MENANGGULANGI PERILAKU MEROKOK RUMAH TANGGA DI KELURAHAN GUNTUNG PAIKAT. 2022;6:909–14.
 51. Ahiruddin A, Rasjid H. Layanan Informasi Melalui Audio Visual Untuk Meningkatkan Pemahaman Bahaya Merokok Di Smpn 276 Jakarta Selatan. *Proceeding Umsurabaya* [Internet]. 2019;25–38. Available from: <http://103.114.35.30/index.php/Pro/article/view/4805%0Ahttp://103.114.35.30/index.php/Pro/article/download/4805/2775>
 52. Rismawati, Tasnim, Saafi L. The Effectiveness Of 5 As Method And Group Counseling On The Behaviour Active Smoker Behavior. *Promot J Kesehat Masy*. 2019;9(2):185–91.
 53. Prawitasari Intan CE. Pengembangan Media Leaflet Untuk Meningkatkan Pemahaman Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas V Sd Driyorejo Gresik. ISSN 2502-3632 ISSN 2356-0304 *J Online Int Nas Vol 7 No1*, Januari – Juni 2019 Univ 17 Agustus 1945 Jakarta [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from: www.journal.uta45jakarta.ac.id
 54. Jannah M, . H. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Rokok Di Sma Negeri 2 Palopo. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2022;9(1):8.
 55. Syukaisih. EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN PENDAHULUAN DENGAN MEDIA LEAFLET DAN VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT MISKIN TENTANG. 2018;9:1–26.
 56. Yusuf Y, Agus NI, Syafar M. Pengaruh Intervensi Media Sosial (Whatsapp) Dengan Flyer Terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Tomado Kecamatan Lindu. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2021;5(2):716–27.
 57. Nurjanah nike, Sukrang WJ. Pengaruh Penyuluhan Bahaya Merokok terhadap Pengetahuan Remajadi Kelas X di SMA Negeri 5 Palu. 2021;1–6.
 58. Lataha Namirah Risty MN. PENGARUH EDUKASI TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA SISWA SMP USIA 14-15 TAHUN DI SMP NEGERI 1 DAN SMP NEGERI 2 PALU TAHUN 2021. 2022;1–29.
 59. Siregar S, Widya Sandika T. Pengaruh Media Audio Visual pada Sikap Remaja tentang Bahaya Merokok. *Amik Imelda* [Internet]. 2019;557–63.

Available from: <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks>

60. Yanna LH. PENGARUH GAMBAR PADA KEMASAN ROKOK SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMPN 1 KOTA SIBOLGA TAHUN 2019. 2019;2(2):8–15.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN MANJADI RESPONDEN

Nama Peneliti : Resa Salsabillah
 Judul Penelitian : Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan

Saya adalah mahasiswa STIK Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di STIK Budi Kemuliaan Jakarta Pusat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas media konseling (video) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja pada bahaya merokok dalam aspek kesehatan.

Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan siswa/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon kesediaan siswa/i mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Jika bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan siswa/i.

Partisipasi siswa/i dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga siswa/i bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa adanya sanksi apapun. Identitas pribadi siswa dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp/ WA :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya dari peneliti serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut yang berjudul :

**EFEKTIVITAS MEDIA KONSELING (VIDEO) TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PADA BAHAYA MEROKOK
DALAM ASPEK KESEHATAN DI SMK MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA
BARAT**

Dengan sukarela dan tanpa paksaan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini setiap waktu. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, 2022

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

EFEKTIVITAS MEDIA KONSELING (VIDEO) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PADA BAHAYA MEROKOK DALAM ASPEK KESEHATAN DI SMK MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA BARAT

Keterangan/Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner sikap
2. Silahkan mengisi pertanyaan dibawah ini, dapat dijawab dengan mengisi pada tempat yang telah disediakan
 - Pertanyaan yang tersedia dapat dijawab langsung dengan diklik sesuai jawaban anda
3. Bila ada pertanyaan yang kurang dipahami, mintalah petunjuk langsung kepada peneliti
4. Semua data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian

Nomor Absen

Nama :

Kelas : X XI XII

Jurusan : Perkantoran Akutansi

No. Tlp / Wa :

A. Data Karakteristik Responden

1. Umur Tahun
2. Pendidikan Orang Tua

Ayah : SD SMP SMA PT

Ibu : SD SMP SMA PT
3. Pekerjaan Orang tua

Ayah : Tidak Bekerja ☐ Karyawan Swasta ☐
 Wiraswasta ☐ PNS ☐
 Profesional ☐

Ibu : IRT ☐ Karyawan Swasta ☐
 Wiraswasta ☐ PNS ☐
 Profesional ☐

4. Siapa saja yang merokok didalam keluarga

Bapak ☐ Ibu ☐ Adik ☐ Kakak ☐ Paman ☐

Bibi ☐ Tidak ada ☐ Lain-Lain

5. Apakah anda pernah merokok, Jika Ya lanjut pertanyaan No.6

Ya ☐ Tidak ☐

6. Dari mana anda mendapatkan rokok

Teman ☐ Keluarga ☐ Membeli ☐ Lain-Lain

B. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

- Menurut anda, apakah kebiasaan merokok dapat membahayakan kesehatan ?
 - Ya, membahayakan bagi kesehatan si perokok
 - Ya, membahayakan bagi kesehatan orang disekitar perokok
 - Ya, membahayakan kesehatan bagi kesehatan si perokok dan orang disekitar perokok**
 - Tidak membahayakan kesehatan
- Penyakit apakah yang dapat timbul disebabkan oleh merokok ?
 - Kanker mulut
 - Kanker paru
 - Penyakit jantung koroner
 - d. Benar semua**
- Didalam rokok terdapat bahan yang merupakan suatu bahan *adiktif* (bahan yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan) yaitu :
 - Karbon Monoksida (CO)
 - Nikotin**
 - Benzena
 - Tar
- Orang yang mengisap asap rokok karena sedang merokok disebut ?
 - Perokok aktif**
 - Perokok pasif
 - Perokok
 - Non perokok

5. Orang-orang yang tidak merokok tetapi terpaksa mengisap asap rokok karena berada disekitar perokok disebut ?
 - a. Perokok aktif
 - b. **Perokok pasif**
 - c. Perokok
 - d. Non perokok
6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dapat mengenai ?
 - a. Perokok aktif
 - b. Perokok pasif
 - c. Perokok
 - d. **A dan B benar**
7. Selain mengandung bahan adiktif, didalam asap rokok juga terkandung bahan yang mengganggu kemampuan darah untuk berikatan dengan oksigen (O_2), yaitu :
 - a. **Karbon Monoksida (CO)**
 - b. Nikotin
 - c. Benzena
 - d. Tar
8. Orang yang merokok beresiko mengalami penurunan fungsi saliva (berperan dalam proteksi gigi) yang dapat menimbulkan ?
 - a. Sakit gigi
 - b. **Karies gigi**
 - c. Gusi bengkak
 - d. Tanggal atau lepasnya gigi
9. Seorang perokok akan sering mengalami gangguan sistem pernafasan yaitu :
 - a. Radang Amandel
 - b. Demam
 - c. **Batuk pilek**
 - d. Radang Sinus
10. Pelajar yang sudah kecanduan rokok akan sulit berkonsentrasi terhadap pelajaran, karena menurunnya ?
 - a. Daya tahan tubuh
 - b. Perkembangan otak
 - c. Pertumbuhan dan perkembangan
 - d. **Memori (daya ingat) otak**
11. Yang termasuk efek dari remaja perokok terkait kenakalan remaja, yaitu kecuali ...
 - a. Mencuri
 - b. Tawuran
 - c. Memalak orang lain
 - d. **Menghormati orang tua**
12. Yang termasuk resiko untuk laki-laki dan perempuan merokok terkait sistem reproduksi yaitu :
 - a. Kanker paru
 - b. Fertilitas
 - c. Penyakit jantung koroner
 - d. **Impotensi dan mandul**
13. Seorang perokok apabila ingin berhenti merokok secara tiba-tiba dalam 24 jam akan mengalami tanda-tanda yaitu ...
 - a. **Depresi, cemas dan insomnia**
 - b. Depresi, gembira, dan perkembangan otak meningkat
 - c. Cemas, senang, dan gembira
 - d. Gembira, tidak sulit berkonsentrasi, dan senang
14. Yang termasuk pernyataan yang salah tentang merokok yaitu :
 - a. Kebiasaan merokok menurunkan kemampuan paru seseorang untuk bernafas dengan baik
 - b. Pada wanita, kebiasaan merokok berhubungan dengan kanker rahim

- c. Berhenti merokok secara nyata berdampak besar bagi kesehatan
 - d. Kebiasaan merokok tidak mempengaruhi kerja jantung**
15. Yang termasuk resiko untuk remaja yang merokok yaitu :
- a. Kecanduan
 - b. Lebih sulit sembuh saat sakit
 - c. Merasakan sehat saat merokok
 - d. A dan B benar**

C. SIKAP

Petunjuk Kegiatan

Bacalah pertanyaan dibawah ini, lalu pilihlah salah satu yang tersedia disampingnya dengan memberikan tanda check list (√) pada kolom yang tersedia, jawaban sesuai dengan diri sendiri.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Bila saat anda merokok terdapat orang yang tidak merokok di sekitar anda, anda akan mematikan rokok tersebut				
2.	Bila anda merasa terganggu akibat asap rokok orang yang sedang merokok disekitar anda, anda akan menjauhi orang tersebut				
3.	Apabila teman atau saudara datang kepada anda dan menawarkan sebatang rokok, anda akan menolak dan mengatakan bahwa anda tidak merokok				
4.	Apabila di sekolah anda akan dilakukan gerakan anti merokok maka sikap anda akan mendukung dengan senang hati				

5.	Apabila ada razia merokok disekolah, anda merasakan senang dan sangat diperlukan				
6.	Apabila teman anda sedang merokok anda akan menyuruh mematikannya dan memberitahukan bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan				
7.	Bila dalam keluarga anda (ayah/ibu/abang/kakak/kakek/nenek) ada yang merokok, anda akan melarangnya dengan sopan				
8.	Anda sangat melarang keras, bila adik anda merokok				
9.	Bila anda sedang merokok teman anda menyuruh untuk mematikannya, anda akan mematikan rokok tersebut				
10.	Jika seseorang merokok ditempat umum dan ada anak kecil sedang bermain, anda meminta anak kecil tersebut untuk menjauhi orang yang merokok				
11.	Apabila anda ditawarkan rokok oleh teman anda dan anda menolaknya, lalu teman anda bilang anda tidak jantan, anda akan membiarkan saja karena tidak mau mencari keributan				
12.	Bila ada teman anda yang merokok disekolah, anda akan melaporkan kepada guru				
13.	Bila ada teman anda yang ingin merokok di sekolah, anda melarangnya dan				

	memberitahukan bahwa asap rokok berbahaya untuk semua orang				
14.	Jika ada teman anda yang mengajak berhenti merokok, anda akan senang hati menerima ajakannya untuk berhenti merokok				
15.	Jika teman anda sudah berhenti merokok, anda akan menghormatinya dan tidak menawarkan rokok kepada teman anda				

Lampiran 4. Surat Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN
 Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
 Telp. (021) 384 2828 Fax. (021) 345 0804
 E-mail : KEP.RSBK@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK

NO. 011/DIN/KEP.RSBK/LKKBK/VI/2022

Komite etik penelitian Rumah Sakit Budi Kemuliaan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah dilaksanakan pembahasan dan penilaian dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

EFEKTIVITAS MEDIA KONSELING (VIDEO) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PADA BAHAYA MEROKOK DALAM ASPEK KESEHATAN DI SMK MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA BARAT

Menggunakan manusia sebagai subjek penelitian dengan

Ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Resa Salsabillah**

Institusi : **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan**

Dapat **disetujui** pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 08 Juni 2022

Komite Etik Penelitian

RS Budi Kemuliaan

Indah Yulika, SST, M.Keb

Ketua

Keterangan :

1. Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal di tetapkan
2. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke KEP RSBK
3. Jika ada perubahan protokol kesehatan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Jl. Budi Kemuliaan No. 25 Jakarta 10110
Telp. (021) 384 2828
Fax. (021) 345 0804
E-mail : stikbudikemuliaan@gmail.com

Jakarta, 23 Mei 2022

Nomor : 143/DIK.04/STIKBK/LKBK/02/V/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan ijin penelitian

KepadaYth.

Kepala Sekolah SMK Muhammadiyah 3
Jakarta Barat

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai kalender akademik semester VIII Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Tahun Akademik 2020/2021, akan melaksanakan penelitian untuk Skripsi.

Bersama ini kami mohon ijin mengadakan penelitian di Sekolah SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat di Wilayah Jakarta Barat, bagi mahasiswa sebagai berikut :

Nama	: Resa Salsabilah
Judul	: Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat
Pelaksanaan	: Juni 2022
Semester	: delapan (delapan)
Sasaran	: Siswa/i kelas X, XI, dan XII
Tempat Penelitian	: SMK Muhammadiyah 3 Jakarta Barat Jl Gelong Baru No.23A, RT.12/RW.3, Tomang, Grogol petamburan, Kota Jakarta Barat

Demikian surat permohonan ini, atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

dr. Irma Sapriani, SpA
Ketua

		Correlations																
		TP_1	TP_2	TP_3	TP_4	TP_5	TP_6	TP_7	TP_8	TP_9	TP_10	TP_11	TP_12	TP_13	TP_14	TP_15	TP_TOTAL	
TP_1	Pearson Correlation	1	.187	.199	0.041	0.074	0.153	0.028	-0.001	-0.010	0.101	.212	.172	0.121	.193	0.052	.397	
	Sig. (2-tailed)		0.016	0.010	0.600	0.347	0.050	0.727	0.987	0.902	0.197	0.006	0.028	0.123	0.013	0.505	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_2	Pearson Correlation	.187	1	0.031	0.124	0.041	.168	0.140	0.104	-0.025	0.141	.204	0.098	0.110	.175	.163	.424	
	Sig. (2-tailed)	0.016		0.695	0.114	0.599	0.031	0.074	0.184	0.754	0.072	0.009	0.214	0.162	0.025	0.037	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_3	Pearson Correlation	.199	0.031	1	0.066	0.087	-0.010	0.063	.225	0.114	0.128	0.138	.219	.175	-0.027	.176	.384	
	Sig. (2-tailed)	0.010	0.695		0.398	0.268	0.895	0.423	0.004	0.145	0.103	0.077	0.005	0.025	0.729	0.024	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_4	Pearson Correlation	0.041	0.124	0.066	1	.546	.085	.222	0.132	0.039	-0.008	0.110	.154	.172	0.093	.190	.433	
	Sig. (2-tailed)	0.600	0.114	0.398		0.000	0.280	0.004	0.093	0.624	0.923	0.162	0.049	0.027	0.234	0.015	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_5	Pearson Correlation	0.074	0.041	0.087	.546	1	0.102	0.113	0.146	0.069	0.048	.262	.234	.225	0.119	0.065	.439	
	Sig. (2-tailed)	0.347	0.599	0.268	0.000		0.193	0.149	0.062	0.380	0.539	0.001	0.003	0.004	0.130	0.410	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_6	Pearson Correlation	0.153	.168	-0.010	0.085	0.102	1	0.146	0.004	0.018	.194	0.029	0.051	0.000	0.131	0.100	.334	
	Sig. (2-tailed)	0.050	0.031	0.895	0.280	0.193		0.062	0.957	0.822	0.013	0.714	0.513	1.000	0.096	0.203	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_7	Pearson Correlation	0.028	0.140	0.063	.222	0.113	0.146	1	.197	0.134	-0.043	.247	0.087	0.134	0.060	0.110	.406	
	Sig. (2-tailed)	0.727	0.074	0.423	0.004	0.149	0.062		0.012	0.086	0.587	0.001	0.268	0.087	0.444	0.162	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_8	Pearson Correlation	-0.001	0.104	.225	0.132	0.146	0.004	.197	1	0.093	-0.011	0.148	.218	.092	.160	0.110	.401	
	Sig. (2-tailed)	0.987	0.184	0.004	0.093	0.062	0.957	0.012		0.237	0.893	0.059	0.005	0.243	0.041	0.162	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_9	Pearson Correlation	-0.010	-0.025	0.114	0.039	0.069	0.018	0.134	0.093	1	0.095	0.033	0.130	0.066	0.014	-0.057	.241	
	Sig. (2-tailed)	0.902	0.754	0.145	0.624	0.380	0.822	0.086	0.237		0.228	0.677	0.097	0.404	0.860	0.470	0.002	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_10	Pearson Correlation	0.101	0.141	0.128	-0.008	0.048	.194	-0.043	-0.011	0.095	1	0.131	.184	0.069	-0.051	0.040	.298	
	Sig. (2-tailed)	0.197	0.072	0.103	0.923	0.539	0.013	0.587	0.893	0.228		0.095	0.018	0.378	0.519	0.611	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_11	Pearson Correlation	.212	.204	0.138	0.110	.262	.029	.247	0.148	0.033	0.131	1	.301	.154	.282	.155	.517	
	Sig. (2-tailed)	0.006	0.009	0.077	0.162	0.001	0.714	0.001	0.059	0.677	0.095		0.000	0.048	0.000	0.048	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_12	Pearson Correlation	.172	0.098	.219	.154	.234	.051	0.087	.218	0.130	.184	.301	1	.359	.274	.191	.567	
	Sig. (2-tailed)	0.028	0.214	0.005	0.049	0.003	0.513	0.268	0.005	0.097	0.018	0.000		0.000	0.000	0.015	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_13	Pearson Correlation	0.121	0.110	.175	.172	.225	0.000	0.134	0.092	0.066	0.069	.154	.359	1	.254	.239	.478	
	Sig. (2-tailed)	0.123	0.162	0.025	0.027	0.004	1.000	0.087	0.243	0.404	0.378	0.048	0.000		0.001	0.002	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_14	Pearson Correlation	.193	.175	-0.027	0.093	0.119	0.131	0.060	.160	0.014	-0.051	.282	.274	.254	1	.293	.499	
	Sig. (2-tailed)	0.013	0.025	0.729	0.234	0.130	0.096	0.444	0.041	0.860	0.519	0.000	0.000	0.001		0.000	0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_15	Pearson Correlation	0.052	.163	.176	.190	0.065	0.100	0.110	0.110	-0.057	0.040	.155	.191	.239	.293	1	.485	
	Sig. (2-tailed)	0.505	0.037	0.024	0.015	0.410	0.203	0.162	0.162	0.470	0.611	0.048	0.015	0.002	0.000		0.000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
TP_TOTAL	Pearson Correlation	.397	.424	.384	.433	.439	.334	.406	.401	.241	.298	.517	.567	.478	.499	.485	1	
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																		
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																		

UJI VALIDASI KUESIONER SIKAP

		Correlations															
		S_1	S_2	S_3	S_4	S_5	S_6	S_7	S_8	S_9	S_10	S_11	S_12	S_13	S_14	S_15	S_TOTAL
S_1	Pearson Correlation	1	.504**	.521**	.531**	.424**	.409**	.485**	.404**	.545**	.324**	.240**	.393**	.390**	.375**	.401**	.613**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_2	Pearson Correlation	.504**	1	.545**	.576**	.515**	.553**	.666**	.641**	.560**	.494**	.504**	.420**	.591**	.603**	.658**	.776**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_3	Pearson Correlation	.521**	.545**	1	.717**	.703**	.548**	.645**	.623**	.565**	.441**	.327**	.442**	.505**	.513**	.517**	.769**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_4	Pearson Correlation	.531**	.576**	.717**	1	.688**	.617**	.620**	.665**	.612**	.489**	.430**	.451**	.457**	.571**	.641**	.804**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_5	Pearson Correlation	.424**	.515**	.703**	.688**	1	.519**	.601**	.677**	.550**	.404**	.472**	.560**	.527**	.568**	.570**	.785**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_6	Pearson Correlation	.409**	.553**	.548**	.617**	.519**	1	.628**	.607**	.494**	.520**	.408**	.667**	.593**	.528**	.463**	.763**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_7	Pearson Correlation	.485**	.666**	.645**	.620**	.601**	.628**	1	.662**	.531**	.511**	.384**	.635**	.657**	.734**	.570**	.830**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_8	Pearson Correlation	.404**	.641**	.623**	.665**	.677**	.607**	.662**	1	.575**	.613**	.500**	.467**	.520**	.609**	.652**	.815**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_9	Pearson Correlation	.545**	.560**	.565**	.612**	.550**	.494**	.531**	.575**	1	.574**	.380**	.524**	.649**	.522**	.666**	.774**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_10	Pearson Correlation	.324**	.494**	.441**	.489**	.404**	.520**	.511**	.613**	.574**	1	.355**	.412**	.475**	.550**	.524**	.677**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_11	Pearson Correlation	.240**	.504**	.327**	.430**	.472**	.408**	.384**	.500**	.380**	.355**	1	.442**	.423**	.454**	.562**	.610**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_12	Pearson Correlation	.393**	.420**	.442**	.451**	.560**	.667**	.635**	.467**	.524**	.412**	.442**	1	.655**	.542**	.380**	.721**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_13	Pearson Correlation	.390**	.591**	.505**	.457**	.527**	.593**	.657**	.520**	.649**	.475**	.423**	.655**	1	.650**	.561**	.769**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_14	Pearson Correlation	.375**	.603**	.513**	.571**	.568**	.528**	.734**	.609**	.522**	.550**	.454**	.542**	.650**	1	.692**	.786**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_15	Pearson Correlation	.401**	.658**	.517**	.641**	.570**	.463**	.570**	.652**	.666**	.524**	.562**	.380**	.561**	.692**	1	.777**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
S_TOTAL	Pearson Correlation	.613**	.776**	.769**	.804**	.785**	.763**	.830**	.815**	.774**	.677**	.610**	.721**	.769**	.786**	.777**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164	164
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas

HASIL OUTPUT UJI REALIBILITAS

UJI RELIABILITAS KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,678	0,680	15

UJI RELIABILITAS KUESIONER SIKAP

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,944	0,945	15

Lampiran 8. Analisis Univariat SPSS

Karakteristik Intervensi

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	53,3	53,3	53,3
	perempuan	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-17 tahun	53	88,3	88,3	88,3
	18 tahun	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD - SMA	58	96,7	96,7	96,7
	Perguruan Tinggi	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD - SMA	56	93,3	93,3	93,3
	Perguruan Tinggi	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan Ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	6	10,0	10,0	10,0
	Bekerja	54	90,0	90,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	47	78,3	78,3	78,3
	Bekerja	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Anggota keluarga yang merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Besar	50	83,3	83,3	83,3
	Tidak Ada	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	31,7	31,7	31,7
	Tidak	41	68,3	68,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Sumber Mendapat Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lingkungan	10	16,7	16,7	16,7
	Membeli	50	83,3	83,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Karakteristik Kontrol

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	47,4	47,4	47,4
	perempuan	30	52,6	52,6	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-17 Tahun	54	94,7	94,7	94,7
	18 Tahun	3	5,3	5,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pendidikan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD - SMA	54	94,7	94,7	94,7
	Perguruan Tinggi	3	5,3	5,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD - SMA	55	96,5	96,5	96,5
	Perguruan Tinggi	2	3,5	3,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pekerjaan ayah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	11	19,3	19,3	19,3
	Bekerja	46	80,7	80,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	47	82,5	82,5	82,5
	Bekerja	10	17,5	17,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Anggota keluarga yang merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Keluarga Besar	42	73,7	73,7	73,7
	Tidak Ada	15	26,3	26,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	11	19,3	19,3	19,3
	Tidak	46	80,7	80,7	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Sumber mendapatkan rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lingkungan	10	17,5	17,5	17,5
	Minat	47	82,5	82,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tingkat pengetahuan remaja sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	20,0	20,0	20,0
	Cukup	35	58,3	58,3	78,3
	Kurang	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	22,8	22,8	22,8
	Cukup	23	40,4	40,4	63,2
	Kurang	21	36,8	36,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Tingkat pengetahuan remaja setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	70,0	70,0	70,0
	Cukup	16	26,7	26,7	96,7
	Kurang	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	43,9	43,9	43,9
	Cukup	19	33,3	33,3	77,2
	Kurang	13	22,8	22,8	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Sikap remaja sebelum intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	83,3	83,3	83,3
	Cukup	8	13,3	13,3	96,7
	Kurang	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	80,7	80,7	80,7
	Cukup	9	15,8	15,8	96,5
	Kurang	2	3,5	3,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Sikap remaja setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	91,7	91,7	91,7
	Cukup	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

kelompok kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	87,7	87,7	87,7
	Cukup	7	12,3	12,3	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Lampiran 9. Uji Normalitas

Tingkat pengetahuan

Tests of Normality

Kelas		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Penelitian	Pre-Test Intervensi (Video)	0,155	60	0,001	0,943	60	0,008
	Post-Test Intervensi (Video)	0,149	60	0,002	0,847	60	0,000
	Pre-Test Kontrol	0,128	57	0,022	0,952	57	0,023
	Post-Test Kontrol	0,122	57	0,034	0,946	57	0,013

Sikap

Tests of Normality

Kelas		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Penelitian	Pre-Test Intervensi (Video)	0,185	60	0,000	0,828	60	0,000
	Post-Test Intervensi (Video)	0,312	60	0,000	0,667	60	0,000
	Pre-Test Kontrol	0,180	57	0,000	0,865	57	0,000
	Post-Test Kontrol	0,231	57	0,000	0,762	57	0,000

Lampiran 10. Analisis Bivariat SPSS

Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-5,396 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sikap remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi

Test Statistics^a

	POSTTEST - PRETEST
Z	-1,698 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,090

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tingkat pengetahuan remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-2,310 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,021

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Sikap remaja sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol

Test Statistics^a

	POSTTEST - PRETEST
Z	-1,428 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,153

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Tingkat pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Test Statistics^a

	Pretest TP
Mann-Whitney U	1528,500
Wilcoxon W	3181,500
Z	-0,999
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,318

a. Grouping Variable: Kelompok

Tingkat pengetahuan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Test Statistics^a

	Posttest
Mann-Whitney U	1041,000
Wilcoxon W	2694,000
Z	-3,679
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

a. Grouping Variable: Kelompok

Sikap remaja sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Test Statistics^a

	Pretest
Mann-Whitney U	1685,000
Wilcoxon W	3515,000
Z	-0,137
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,891

a. Grouping Variable: Kelompok

Sikap remaja setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Test Statistics^a

	Posttest
Mann-Whitney U	1487,500
Wilcoxon W	3140,500
Z	-1,305
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,192

a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 11. Lembar Bimbingan



LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING I

: dr. Irma Sapriani, SpA

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Resa Salsabillah (0218011)

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1.	28 / 09 / 2021	Bimbingan Judul Skripsi	
2.	09 / 10 / 2021	Bimbingan Judul Skripsi	
3.	16 / 10 / 2021	Bimbingan Bab 1	
4.	09 / 11 / 2021	Bimbingan Bab 2	
5.	19 / 11 / 2021	Bimbingan Revisi Bab 1 dan 2	
6.	11 / 12 / 2021	Bimbingan Bab 3 dan Kuesioner	
7.	22 / 01 / 2022	Bimbingan Bab 3 (Revisi) dan Kuesioner	
8.	10 / 03 / 2022	Bimbingan Bab 3 (Revisi) dan Kuesioner	



LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING I

: dr. Irma Sapriani, SpA

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Resa Salsabillah (0218011)

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
9.	17 / 2022 03	Bimbingan Bab 3 (revisi) dan Kuesioner (ACC)	
10.	07 / 2022 04	Bimbingan Validasi dan Reliabilitas, video (ACC), dan Pengecekan Bab I, II, III (ACC)	
11.	27 / 2022 08	Bimbingan Bab IV - Tabel Font 11 Spasi 1 - tambahkan P Value (karakteristik) - tabel normalitas dihapus pakai penjelasan	
12.	08 / 2022 09	Bimbingan Bab IV - dibawah hasil penelitian ditambah Penjelasan Penelitian - karakteristik ditambah Jenis Kelamin - sikap dirubah baik, cukup, kurang - tabel dirapikan tdk ada garis" setiap tabel	
13.	17 / 2022 09	Bimbingan Bab IV dan Bab V - Pembetulan Kalimat - tabel karakteristik garis dihapus - Bivariat dibuat point sesuai tabel - Bab V kesimpulan No. 5 dirincikan	
14.	19 / 2022 09	Bimbingan Bab IV dan V - Pembetulan Kalimat - Bab V kesimpulan No. 5 dirincikan lagi (ACC)	



LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING II

: Fitria Endah Purwani SKM, SST, M.Keb

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Resa Salsabillah (0218011)

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
1.	19 / 2021 / 09	Bimbingan Judul Skripsi - Penjabaran judul	
2.	05 / 2021 / 10	Bimbingan Judul Skripsi - Menentukan judul - Mencari data Prevalensi	
3.	28 / 2021 / 10	Bimbingan Bab 1 & Bab 2. - penambahan judul (sikap) - Revisi tujuan penelitian & pertanyaan penelitian	
4.	06 / 2021 / 11	Bimbingan Bab 3. - Rensi alur penelitian - Revisi Rancangan analisis data - Penambahan Dummy table	
5.	17 / 2021 / 11	Bimbingan Bab 3 - pembetulan alur penelitian - pembetulan Dummy table	
6.	29 / 2021 / 11	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3 - Revisi pertanyaan penelitian - Menambahkan Jenis-Jenis Konseling - Menambahkan Skor penilaian tingkat pengetahuan dan sikap.	
7.	17 / 2022 / 02	Bimbingan Bab 3. - Revisi Kuesioner - Revisi skor penilaian sikap dan tingkat pengetahuan	
8.	04 / 2022 / 03	Bimbingan Bab 3. - Revisi skor penilaian sikap - Revisi Kuesioner sikap	



LEMBAR BIMBINGAN

PEMBIMBING II

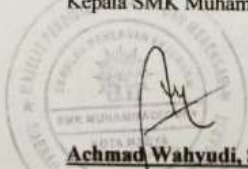
: Fitria Endah Purwani SKM, SST, M.Keb

NAMA MAHASISWA (NPM)

: Resa Salsabillah (0218011)

NO	TANGGAL	TOPIK DISKUSI	PARAF
9.	15 / 2022 03	Bimbingan Bab 1, 2 dan 3. - Bab 1 dan 2 Pembetulan kata atau typo - Bab 3 Penempatan Kerangka teori	
10	21 / 2022 03	Bimbingan Bab 3 dan Power point - Bab 3 Kerangka teori (ACC)	
11.	06 / 2022 04	Bimbingan Power point, Video dan uji validasi dan uji reliabilitas - Power point → latar belakang lebih singkat (ACC)	
12.	01 / 2022 09	Bimbingan Bab IV - Penambahan kata" ditabel baik, cukup, kurang - Pembetulan kata yang typo (ACC)	

Lampiran 12. Lembar Jawaban Atas Permohonan Mengadakan Penelitian

 MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH MUHAMMADIYAH SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN MUHAMMADIYAH 3 JAKARTA SMK MUHAMMADIYAH-3 JAKARTA BIDANG KEAHLIAN: BISNIS-MANAJEMEN ALAMAT : JL. GELONG BARU NO. 23 A TOMANG JAKARTA BARAT Telp. (021)569 78267 FAX : 56966904											
Nomor	: 308/ SMK-M3/U/VIII/2022										
Lamp.	: -										
Hal	: Jawaban Atas Permohonan Mengadakan Penelitian										
Yth.	: Pimpinan/Dekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan di Tempat										
Assalamu'alaikum Wr. Wb. Teriring salam dan do'a semoga menyertai kita semua, sehingga dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Amin... Menindak lanjuti Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan Nomor : 143/DIK.04/STIKBK/LKBK/02/V/2022 tanggal, 23 Mei 2022 Perihal : Permohonan untuk mengadakan penelitian , sebagai bahan dalam penyusunan skripsi atas : <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Nama</td> <td>: Resa Salsabillah</td> </tr> <tr> <td>NPM</td> <td>: 0218011</td> </tr> <tr> <td>No. telepon</td> <td>: 081904184038</td> </tr> <tr> <td>Fakultas</td> <td>: STIK Budi Kemuliaan</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: Sarjana Kebidanan</td> </tr> </table> Dengan ini Kepala SMK Muhammadiyah 3 Jakarta menyampaikan tidak keberatan serta dapat memberi ijin untuk melakukan penelitian dalam menyusun bahan skripsi yang berjudul Efektivitas Media Konseling (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Pada Bahaya Merokok Dalam Aspek Kesehatan Siswa di SMK Muhammadiyah 3 Jakarta, Jakarta Barat. Demikian surat ini dibuat, untuk dipergunakan sebagai mestinya. Jakarta, 15 Agustus 2022 Kepala SMK Muhammadiyah 3 Tomang  Achmad Wahyudi, S. Kom		Nama	: Resa Salsabillah	NPM	: 0218011	No. telepon	: 081904184038	Fakultas	: STIK Budi Kemuliaan	Program Studi	: Sarjana Kebidanan
Nama	: Resa Salsabillah										
NPM	: 0218011										
No. telepon	: 081904184038										
Fakultas	: STIK Budi Kemuliaan										
Program Studi	: Sarjana Kebidanan										

Lampiran 13. Link Video Bahaya Merokok

https://drive.google.com/drive/folders/1Qq42Tcs90Yx0fc4pfsTZdNYmsnCllqSV?usp=share_link