

# PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MEROKOK PADA SISWA LAKI-LAKI KELAS XI SMK MURNI 1 SURAKARTA

*Yeni Nur Ikwal Musaini, Burhannudin Ichsan dan Sri Wahyu Basuki*

Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Jl. A Yani, Tromol Pos I, Pabelan, Kartasura, Surakarta

---

## Abstract

*Smoking is dangerous for health since the smoke inhaled contains nicotine, tar and carbonmonoxide. School-aged adolescent group has higher potential as smokers so that health education held in schools is very important to improve the students' knowledge and attitude to smoking. The objective of the research was to investigate the influence of health education in male students of class XI SMK Murni 1 Surakarta on their knowledge and attitude to smoking. This study used quasi experimental method with non-randomized pre-test post-test control group design. Amount of respondents was 32 students for respective group. Data was obtained through questionnaire. The data were analyzed by independent t-test and Mann-Whitney test. There was a significant difference between male students' knowledge and attitude with intervention and those who were not given intervention. In pre-test, the p value of knowledge was 0.79 and p value of attitude was 0.995. Whereas in the post-test, the p value of knowledge was 0.000 while p value of attitude was 0.001. In conclusion, health education can improve knowledge and attitude in male students of class XI SMK Murni 1 Surakarta.*

**Key words:** *Health Education, Knowledge and Attitude, Smoking.*

---

## PENDAHULUAN

Merokok merupakan kegiatan membakar tembakau kemudian asapnya dihisap. Kecanduan rokok banyak terjadi pada usia remaja. Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Perkembangan kepribadian pada masa ini tidak dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga saja, tetapi juga lingkungan sekolah dan teman-teman pergaulan di luar sekolah (Soetjiningsih, 2004).

Menurut badan kesehatan dunia (WHO), 1/3 dari populasi dunia berusia 15 tahun ke atas merokok, yaitu sejumlah 1,25 miliar orang. Jumlah ini akan bertambah seiring dengan terjadinya ekspansi populasi dunia. Setiap hari sejumlah 80-100 ribu penduduk di dunia yang menjadi pecandu akan ketagihan rokok (Puspitasari, 2010).

Indonesia adalah negara kelima terbesar konsumen rokok dunia dari tahun 2001-2003. Konsumsi rokok Indo-

nesia dari tahun 1960-2003 mengalami peningkatan sebesar 3,8 kali lipat, yaitu dari 35 miliar batang menjadi 171 milyar batang per tahun. WHO memperkirakan pada tahun 2020 penyakit yang berkaitan dengan merokok merupakan permasalahan kesehatan terbesar yang menyebabkan 8,4 juta kematian per tahun. Beberapa penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok, antara lain: kanker mulut, kanker paru-paru, kanker pankreas, tekanan darah tinggi, dan bronkitis (Departemen Kesehatan, 2006).

Menurut Depkes (2003), di Indonesia 70% dari perokok memulai kebiasaannya sebelum berumur 19 tahun. Dalam 5 tahun terakhir jumlah perokok memiliki kecenderungan untuk meningkat. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin didapatkan pada penduduk laki-laki (54,5%) dan perempuan (1,2%). Keadaan jumlah tingginya keadaan remaja yang merokok dapat mempengaruhi masa depan remaja dan juga bangsa maka perlu dipersiapkan remaja yang baik demi terwujudnya pemimpin bangsa di masa depan.

Tercatat tidak kurang dari 4.000 jenis zat kimia yang terkandung dalam sebatang rokok dan 60 diantaranya bersifat karsinogenik dan bersifat adiktif seperti nikotin dan karbon monoksida yang dapat membuat seseorang ingin merokok terus-menerus dan bahkan membuat seseorang menjadi kecanduan yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat (Gondodiputro, 2007).

Pada tahun 2006, di Jawa Tengah jumlah kegiatan penyuluhan P3 NAPZA yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 15.404 atau 9,32% dari seluruh kegiatan penyuluhan. Bila dibanding tahun 2005, terjadi peningkatan cakupan sebesar 0,81%. Walaupun terjadi peningkatan, tetapi kegiatan penyuluhan NAPZA harus lebih diperhatikan karena bila dibandingkan target SPM 2010 untuk upaya penyuluhan P3 NAPZA/P3 Narkoba oleh petugas kesehatan adalah 30%, berarti jumlah kegiatan penyuluhan P3 NAPZA di Jawa Tengah tahun 2006 masih jauh di bawah target (Departemen Kesehatan, 2006).

Kelompok remaja usia sekolah merupakan kelompok yang memiliki resiko tinggi terhadap pengaruh buruk dari luar karena mereka belum memiliki kematangan emosional yang stabil. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan di sekolah sangat penting sebagai hasil dari promosi kesehatan (Puspandari, 2008).

SMK Murni 1 Surakarta merupakan salah satu sekolah swasta yang seluruh siswanya laki-laki usia remaja. Lokasinya di tengah kota sehingga memungkinkan untuk mudah terpengaruh dalam pergaulan bebas. Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh salah satu guru, ada beberapa siswa yang tertangkap menggunakan zat adiktif seperti rokok. Sebagian besar dari mereka tidak mengetahui bahwa rokok sendiri termasuk dalam golongan NAPZA.

Berdasarkan perumusan latar belakang di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan informasi dan penerapan materi keilmuan bagi ilmu kedokteran khususnya mengenai pendidikan kesehatan sebagai bagian dari promosi kesehatan dan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam menggalakkan program hidup bersih dan sehat tanpa rokok. Selain itu bagi masyarakat dan siswa hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang bahaya merokok dan dapat mengurangi prevalensi perokok.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu atau *quasi-experimental* dengan rancangan *non-randomized pre-test post-test control group design* (Pratiknya, 2010). Penelitian ini mengelompokkan subjek penelitian kedalam 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta dilakukan *pre-test* dan *post-test* pada kedua kelompok tersebut.

### **A. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober tahun 2011. Lokasi penelitian di SMK Murni 1 Surakarta, keca-

matan penumping, kota surakarta, provinsi Jawa Tengah.

### **B. Populasi dan Subjek Penelitian**

Populasi adalah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi penelitian ini adalah siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta.

Subjek penelitian ini adalah siswa kelas XI yang akan dibedakan dalam dua kelompok, yaitu kelompok yang mendapat pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok melalui ceramah dan kelompok kedua, yaitu siswa yang tidak mendapatkan perlakuan pendidikan kesehatan tentang merokok.

### **D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Data subjek penelitian yang dibutuhkan adalah data primer yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta. Sedangkan kriteria eksklusi, yaitu:

1. Siswa yang tidak hadir disekolah atau sedang sakit.
2. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengambilan data pada penelitian ini adalah data primer. Penelitian ini

menggunakan subjek penelitian ke dalam dua kelompok, yaitu: kelompok perlakuan dan kelompok kontrol serta dilakukan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok tersebut. Pembagian kuesioner dibantu oleh teman peneliti, yaitu mahasiswa kedokteran.

Jumlah siswa yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah 32 siswa untuk masing-masing kelompok. Pengambilan sampel dengan pertimbangan bahwa siswa yang memiliki prestasi belajar yang baik dan tidak mengganggu proses belajar. Berdasarkan kriteria tersebut, kelompok siswa yang diberi intervensi adalah siswa dengan kejuruan teknik kendaraan ringan sedangkan kelompok kontrol adalah siswa dengan kejuruan teknik pemesinan.

#### F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan materi ajar dalam bentuk *power point* tentang pendidikan kesehatan mengenai bahaya rokok terhadap kesehatan.

1. Alat ukur pengetahuan menggunakan kuesioner berupa pernyataan tertutup dengan dua alternatif jawaban (benar dan salah). Setiap jawaban benar diberi nilai 1 dan nilai 0 untuk jawaban salah.
2. Alat ukur sikap menggunakan kuesioner tertutup. Pernyataan dalam kuesioner sikap terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Setiap

pernyataan yang bersifat *favorable* mempunyai skor dari 4 sampai dengan 0 dan *unfavorable* dari 0 sampai 4.

#### G. Jenis Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (*independen*): pendidikan kesehatan.
2. Variabel Terikat (*dependen*): pengetahuan dan sikap merokok.

#### H. Definisi Operasional Variabel

1. Pendidikan kesehatan adalah cara penyampaian suatu materi melalui ceramah mengenai perilaku merokok dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap rokok. Penyampaian materi dilakukan secara langsung dengan bahasa lisan dan tanya jawab.
2. Pengetahuan adalah kemampuan siswa menjawab dengan benar pernyataan-pernyataan tentang rokok pada kuesioner. Adapun skala pada pengukuran ini adalah rasio.
3. Sikap adalah pernyataan setuju atau tidak setuju tentang sikap merokok. Skala pengukuran rasio.

#### I. Jalannya Penelitian

Tahapan proses penelitian ini adalah:

1. Tahapan persiapan
  - a. Penelitian ini diawali dengan pencarian judul dan literatur tentang pengetahuan dan pendidikan kesehatan tentang rokok.
  - b. Penyusunan proposal penelitian dan izin penelitian dari kepala SMK Murni 1 Surakarta setelah proposal disetujui.
  - c. Persiapan materi ajar yang akan disampaikan pada kelompok intervensi, persiapan fasilitator (guru), dan persiapan *educator* (peneliti sendiri).
  - d. Menentukan jadwal penelitian (*pre-test*, intervensi dan *post-test*).
  - e. Persiapan lokasi dan subjek penelitian sesuai dengan kesepakatan yang telah ditetapkan.

## 2. Tahapan penelitian

- a. Pelaksanaan intervensi

Sebelum dilakukan intervensi, terlebih dahulu siswa diberi *pre-test* dengan kuesioner yang disiapkan. Pelaksanaan intervensi di luar jam pelajaran, yaitu hari jum'at, tanggal 28 Oktober 2011 jam 08.00 WIB, bertempat di ruang kelas SMK Murni 1 Surakarta.

Intervensi yang diberikan berupa ceramah tentang bahaya rokok terhadap kesehatan. Setelah selesai, siswa diberi kesempatan untuk bertanya. Kegiatan ini berlangsung  $\pm$  60 menit. Kemudian siswa kelompok ini diberi *post-test*.

- b. Pengambilan data *pre-test* dan *post-test*

Untuk mengukur pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku merokok, terlebih dahulu diberi *pre-test* pada kedua kelompok. Pelaksanaan *pre-test* pada kedua kelompok dilakukan dalam waktu bersamaan, yaitu hari Jum'at, tanggal 28 Oktober 2011 jam 08.00 WIB dan pada ruang yang berbeda. *Pre-test* pada kelompok kontrol dibantu oleh rekan seangkatan (mahasiswa kedokteran) dan guru yang akan mengajar diruang kelas yang menjadi kelompok kontrol tersebut.

Pelaksanaan *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi dilakukan dalam waktu bersamaan. Pada kelompok kontrol, *post-test* dilakukan setelah salah satu guru selesai mengajar. Sedangkan pada kelompok intervensi dilakukan setelah peneliti memberikan intervensi tentang bahaya rokok terhadap kesehatan.

## J. Teknik dan Analisis Data

Kuesioner hasil penelitian dikumpulkan dan disusun, kemudian dilakukan editing, pengkodean, penetapan skor untuk masing-masing kelompok data kemudian direkap dan dianalisis dengan bantuan *Statistical Program for Social Science* 17.0 (SPSS 17.0).

Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Independent t-test* dan uji *Mann-Whitney* (Dahlan, 2009).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum

SMK Murni 1 Surakarta merupakan sekolah swasta kejuruan setingkat Sekolah Lajutan Tingkat Atas (SLTA) yang memiliki luas 1100 m<sup>2</sup> dan terletak di tengah-tengah Kota Surakarta dengan lokasi yang sangat strategis, mudah dijangkau dari berbagai arah. Tepatnya di jalan Jalan Dr.Wahidin No.33 Surakarta.

Sekolah ini mempunyai fasilitas belajar yang cukup memadai, antara lain bengkel, laboratorium, perpustakaan dan lapangan olah raga. Sekolah SMK Murni 1 memiliki jumlah siswa sebanyak 353 orang yang terdiri dari kelas X sebanyak 116 siswa, kelas XI sebanyak 130 siswa, dan kelas XII sebanyak 107 siswa dan masing-masing kelas terbagi atas 2 kejuruan, yaitu teknik pemesinan dan teknik kendaraan ringan.

### B. Karakteristik Responden

Subjek penelitian ini adalah siswa dengan kejuruan teknik kendaraan ringan kelompok eksperimen, yaitu sebanyak 32 siswa. Sedangkan kelompok kontrol adalah siswa dengan kejuruan teknik pemesinan, yaitu sebanyak 32 siswa.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pendataan karak-

teristik subjek yang berkaitan dengan nilai rerata *pre-test* pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok yang bertujuan untuk mengetahui kecerdasan kedua kelompok penelitian. Oleh karena itu, peneliti melakukan uji homogenitas dengan menggunakan *independent t-test* dan didapatkan hasil setelah dilakukan normalitas data dengan *Kolmogorof Smirnov* diperoleh nilai  $P = 0,200$  ( $P > 0,05$ ) yang berarti data terdistribusi normal. Kemudian diuji dengan *independent t-test* dan diperoleh nilai  $P = 0,79$  ( $P > 0,05$ ). Nilai rerata kelompok eksperimen adalah 20,03 dan kelompok kontrol adalah 18,46 dan diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai yang bermakna antara kedua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Pada variabel sikap, nilai rerata eksperimen adalah 95,47 dan kelompok kontrol adalah 96,50. Data ini diuji normalitas dan transformasi data diperoleh nilai yang tidak terdistribusi normal, namun tetap tidak terdistribusi normal nilai ( $P < 0,05$ ) sehingga digunakan uji alternatif *Mann-Whitney* dan diperoleh nilai  $P = 0,995$  ( $P > 0,05$ ) artinya pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan nilai sikap yang bermakna. Data ini menunjukkan uji nilai rerata pengetahuan dan sikap kelas masing-masing subjek penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kesetaraan tingkat kecerdasan kedua kelompok penelitian. Hasil ini menunjukkan bahwa kedua subjek tidak mempunyai

perbedaan yang bermakna. Berarti tingkat kecerdasan kedua kelompok subjek penelitian adalah sebanding. Berikut adalah tabel nilai *pre-test* Pengetahuan dan Sikap kedua kelompok:

Tabel 1. Hasil nilai rerata *pre-test* Pengetahuan dan Sikap siswa menurut Kelompok Kontrol dan Eksperimen

Variabel	Subjek Penelitian		P
	Eksperimen	Kontrol	
Pengetahuan	20,03	18,46	0,79
Sikap	95,47	96,50	0,995
Total Sampel	64		

### C. Pengetahuan Siswa tentang Merokok

#### 1. Kelompok Eksperimen

Tabel 2. Hasil nilai *Pre-test* dan *Post-test* Siswa terhadap Pengetahuan Rokok menurut Kelompok Eksperimen

Nilai	Statistik			P
	Median	SD	Min-Max	
<i>Pre-test</i>	20,00	3,167	14-25	0,000
<i>Post-test</i>	27,50	3,359	14-30	
Besar sampel	32			

Data diatas menunjukkan nilai median *pre-test* 20,00 dan *post-test* 27,50. Standar deviasi nilai *pre-test* 3,167 dan *post-test* 3,359. Pada *Pre-test* memiliki nilai maksimum dan minimum, yaitu 14-25 dan *post-test*, yaitu

14-30. Berdasarkan uji normalitas hasil *Test of Normality Shaphiro-Wilk* diperoleh data tidak normal sehingga dilakukan transformasi data dan diperoleh nilai yang tidak terdistribusi normal, sehingga digunakan uji alternatif *wilcoxon* dan diperoleh nilai  $P = 0,000$  ( $P < 0,05$ ) artinya terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan sesudah pendidikan kesehatan.

#### 2. Kelompok Kontrol

Tabel 3. Hasil nilai *Pre-test* dan *Post-test* Siswa terhadap Pengetahuan Rokok menurut Kelompok Kontrol

Statistik	Nilai		P
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Mean	18,47	17,88	0,463
Standar Deviasi Besar Sampel	3,801	3,608	
	32		

Data di atas menunjukkan nilai rerata *pre-test* adalah 18,47 dan standar deviasi 3,801. Sedangkan pada *post-test* diperoleh nilai rerata 17,88 dan standar deviasi 3,608. Hal ini menunjukkan bahwa antara nilai *pre-test* dan *post-test* tidak terjadi peningkatan nilai

Setelah diuji normalitas, diperoleh data yang terdistribusi data normal sehingga uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test* dan diperoleh nilai *significance*  $P = 0,463$  ( $P > 0,05$ ). Data ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat

perbedaan nilai pengetahuan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test*.

#### D. Sikap Siswa tentang Merokok

##### 1. Kelompok Eksperimen

Pengukuran variabel sikap pada kelompok eksperimen, diperoleh data nilai rerata *pre-test* adalah 95,47 dan standar deviasi 17,387. Sedangkan pada *post-test* diperoleh nilai rerata 108,50 dan standar deviasi 12,102. Hal ini menunjukkan bahwa antara nilai *pre-test* dan *post-test* terjadi perubahan sikap.

Berdasarkan uji normalitas hasil *Test of Normality Shaphiro-Wilk* data terdistribusi normal sehingga uji statistik digunakan uji *paired t-test* dan diperoleh nilai  $P = 0,000$  ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan nilai sikap yang bermakna sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Berikut adalah tabel nilai *pre-test* dan *post-test* sikap

##### 1. Kelompok eksperimen:

Tabel 4. Nilai Rerata dan Standar Deviasi *Pre-Test* dan *Post-Test* Siswa terhadap Sikap Merokok menurut Kelompok Eksperimen

Statistik	Nilai Sikap		P
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Mean	95,47	108,50	
Standar Deviasi	17,387	12,102	0,000
Besar Sampel	32		

##### 2. Kelompok Kontrol

Tabel 5. Nilai Rerata dan Standar Deviasi *Pre-test* dan *Post-test* Siswa terhadap Sikap Merokok menurut Kelompok kontrol

Nilai	Statistik			p
	Median	SD	Min-Max	
<i>Pre-test</i>	99,00	13.586	54-113	0,249
<i>Post-test</i>	99,00	10.362	68-115	
Besar sampel	32			

Tabel ini menunjukkan nilai median sikap *pre-test* adalah 99,00 dan *post-test* 99,00. Nilai *pre-test* memiliki standar deviasi 13,586 dan *post-test* 10,362. Nilai *pre-test* minimum dan maksimum adalah 54-113 dan nilai *post-test* minimum dan maksimum adalah 68-115. Setelah diuji normalitas dan transformasi data, diperoleh data yang tidak terdistribusi normal sehingga digunakan uji alternatif *wilcoxon* dan diperoleh nilai  $P = 0,249$  ( $P > 0,05$ ) berarti tidak terdapat perbedaan nilai sikap yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test*.

#### E. Perbedaan Nilai Rerata Pengetahuan dan Sikap tentang Merokok pada Kelompok Ekperimen dan Kelompok Kontrol

Nilai rerata pengetahuan dan sikap tentang merokok pada kelompok eksperimen dan kontrol disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Nilai Rerata *Post-test* menurut Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Variabel	Subjek Penelitian		P
	Eksperimen	Kontrol	
Pengetahuan	26,59	17,88	0,000
Sikap	108,50	98,28	0,001
Total Sampel	64		

Data di atas menunjukkan nilai *post-test* pengetahuan tentang merokok pada kedua kelompok subjek penelitian. Nilai rerata pengetahuan kelompok kontrol adalah 26,59 dan kelompok eksperimen adalah 17,88. Setelah dilakukan uji normalitas data, diperoleh data yang tidak terdistribusi normal sehingga dilakukan transformasi data sehingga data terdistribusi normal. Oleh karena itu, uji statistik yang digunakan adalah *Independent t-test* dan nilai  $P = 0,000$  ( $P < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dan adanya pengaruh pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen.

Pada variabel sikap, Nilai rerata kelompok eksperimen adalah 108,50 dan kelompok kontrol adalah 98,28. Setelah diuji normalitas dan transformasi data, diperoleh data terdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan *Independent t-test* dan diperoleh nilai  $P = 0,001$  ( $P < 0,05$ ). Dengan demikian, nilai rerata sikap *post-test* pada kedua kelompok terdapat perbedaan yang bermakna.

Penelitian ini dilakukan dengan memberi intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang rokok pada kelompok eksperimen. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan responden terlebih dahulu diuji dengan soal pengetahuan sejumlah 30 soal dan soal sikap sejumlah 35 soal. Demikian juga pada kelompok kontrol. Kemudian kembali diuji dengan soal yang sama. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa terhadap rokok sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Pengukuran pengetahuan siswa tentang merokok diukur dengan soal yang meliputi aspek-aspek pengetahuan, yaitu jenis dan sebab-sebab orang merokok, zat yang terkandung dalam rokok, bahaya merokok, cara asap mempengaruhi orang lain, perokok pasif, cara berhenti merokok, dan pencegahan merokok.

Hasil penelitian ini, pada variabel pengetahuan kelompok eksperimen terdapat perbedaan nilai yang bermakna antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang rokok pada remaja cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dalam jangka waktu yang pendek dan sesuai dengan teori yang sudah ada, yaitu salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor pendidikan yang berarti seseorang menerima suatu informasi dari orang lain sehingga seseorang tersebut menjadi tau (Notoatmodjo, 2010). Dalam menyampaikan informasi, seorang

edukator mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga edukator diharapkan mampu menguasai materi, mampu memahami kematangan dan tingkat perkembangan pola pikir siswa sehingga siswa mampu mengekspresikan persepsi atau pendapatnya sesuai dengan pemahaman pengetahuan yang diperoleh khususnya tentang rokok (Insanuddin, 2006).

Penelitian ini bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswahyudi (2008) yang mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan melalui kultum dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat santri di salah satu pesantren Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) serta berdasarkan penelitian Hulu (2005), tentang metode *peer education* meningkatkan pengetahuan siswa SMA dalam pencegahan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika di kota Sibolga.

Perubahan peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen ini dimungkinkan karena siswa baru pertama kali mendapatkan pendidikan kesehatan tentang merokok dan menurut responden bahwa materi yang disampaikan cukup menarik karena disertai oleh gambar dan bukti ilmiah tentang penyakit akibat rokok.

Pada kelompok kontrol, uji statistik terhadap nilai pengetahuan tidak terdapat perbedaan nilai yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test*. Peningkatan pengetahuan hanya di-

sebabkan adanya pendidikan atau edukasi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Manurung (2004) yang membuktikan bahwa pendidikan tentang pencegahan bahaya merokok oleh *peer educator* mampu meningkatkan pengetahuan *peer group* dalam upaya pencegahan bahaya rokok.

Setelah melakukan pengukuran pengetahuan, dilakukan pengukuran sikap baik pada *pre-test* maupun *post-test*. Sikap terhadap merokok pada penelitian ini diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 35 soal, meliputi aspek sikap tentang diri sendiri, diri sendiri dan orang lain, sikap terhadap bahaya merokok, sikap terhadap orang lain, sikap terhadap kebijaksanaan.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perubahan sikap yang berkaitan dengan merokok setelah dilakukan intervensi. Ini ditunjukkan oleh adanya perbedaan yang bermakna dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen ( $P < 0,05$ ). Hasil sesuai dengan penelitian Lizam (2004) yang mengemukakan bahwa terjadi perubahan sikap positif terhadap perilaku tidak merokok dan kecenderungan untuk berhenti merokok setelah diberi perlakuan dengan pelatihan kecerdasan emosional.

Berdasarkan data, sikap siswa tentang merokok pada kelompok kontrol diperoleh hasil tidak mempunyai nilai yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test*. Hal ini dimungkinkan adanya faktor dari dalam diri siswa, yaitu terjadi penolakan terhadap pernyataan

yang dihadapi dalam tes karena siswa perokok aktif sehingga terjadi kontradiksi antara pernyataan dan fenomena.

Nilai *pre-test* pengetahuan dan sikap siswa untuk tidak merokok terlihat kesetaraan nilai rerata dengan nilai beda yang tidak begitu besar telah memenuhi salah satu kriteria untuk melakukan suatu penelitian eksperimen, yaitu kondisi awal antara kedua kelompok haruslah sebanding.

Sedangkan nilai *post-test* pengetahuan dan sikap pada kedua subjek penelitian terlihat adanya perbedaan yang bermakna. Dari tabel di atas dapat diartikan bahwa perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku merokok pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan tingkat pengetahuan dan sikap siswa pada kedua kelompok penelitian dapat disebabkan karena adanya faktor internal siswa akibat adanya efek dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Insanuddin, 2006) yang menyatakan bahwa adanya perubahan sikap terhadap perilaku merokok yang terjadi pada siswa karena adanya pengaruh pendidikan kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan terutama adalah sumber materi yang disampaikan oleh peneliti diperoleh dari artikel, jurnal, dan buku kemungkinan masih banyak kekurang-

an khususnya isi materi yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan gaya bahasa siswa. Keaktifan siswa untuk berpartisipasi dalam diskusi juga kurang dan hanya beberapa saja yang aktif sehingga peneliti melakukan pendekatan secara persuasif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta.

### B. Saran

1. Bagi petugas kesehatan, perlunya pendidikan kesehatan yang lebih optimal khususnya mengenai rokok kepada remaja untuk lebih selektif dalam menghindari pengaruh-pengaruh negatif yang terjadi pada remaja.
2. Bagi pengelola SMK Murni 1 Surakarta, perlu meningkatkan frekuensi maupun kualitas pendidikan kesehatan.
3. Bagi peneliti yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang merokok melalui pendidikan kesehatan, perlu lebih optimal dalam memilih metode ceramah dan *graffiti* agar dapat meningkatkan pencegahan penyakit yang berhubungan dengan merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M., 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Depkes RI., 2003. *Mitos dan Fakta tentang Tembakau di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI., 2004. *Fakta Tembakau Indonesia Data Empiris untuk Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Tembaka.*, Jakarta.
- Depkes RI., 2006. *Lakukan Gaya Hidup Sehat*. Jakarta.
- Gondodiputro, S., 2007. *Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaa Tembakau*. Bandung, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Hulu, F. S., 2005. *Pengaruh Peer Educator terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika di Kota Sibolga Provinsi Sumatra Utara*. Tesis, Tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Insanuddin, I., 2006. *Ceramah dan Graffiti sebagai Metode Alternatif dalam Pendidikan Kesehatan Mengenai Prilaku Merokok pada Remaja Siswa SMP Pasundan 12 Bandung*. Tesis, Tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Iswahyudi, Prabandari, dan Hariyono., 2008. Pendidikan Kesehatan Lingkungan Melalui Kultum. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 24(1): 8-15.
- Manurung, I. E. F., 2004. *Pendidikan Kesehatan Peer Educator sebagai Upaya Pencegahan Bahaya Merokok pada Peer Group*. Tesis, Tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Murti, B., 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Puspandari, R., Sunarsi, I.M dan Wdyatama, R., 2008. Kontribusi Testimony dalam Meningkatkan Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang NAPZA di Kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 24 (3): 130-8.
- Puspitasari, V., Widysanto, A., dan Rivami, D., 2010. Artikel Penelitian, Biaya Pengeluaran Per-tahun Pada Penyakit yang Berhubungan dengan Kebiasaan Merokok, *Medicinus*. 3 (4): 2-7.

- Pratiknya, A.W., 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta, Rajawali Pers.
- Sodtjiningsih., 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta, Sagung Seto.
- Sugiyono., 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung, CV Alfabet.