



# Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok pada Remaja SMPN 1 dan SMP Yapan di Kota Depok

Faika Rachmawati<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan Kota Depok

\*email: [faika.rachmawati1@gmail.com](mailto:faika.rachmawati1@gmail.com)

DOI: 10.31603/bnur.9771

## Abstract

**Background:** Cigarettes remain a health problem in Indonesia. Smoking behavior is not just an adult behavior but begins in childhood and adolescence. Currently, the number of young smokers is increasing. According to Riskesdas data from 2013-2018, the prevalence among smokers aged 10-18 years increased from 7.1% (2013) to 9.1% (2018). Health education has been proven to be effective in preventing smoking behavior among students and has a positive impact. **Aim:** This study aimed to determine the effectiveness of health education in increasing adolescents' awareness of the dangers of smoking. **Methods:** This study is a quantitative study, using Type 1, Group Pretest-Posttest pre-experimental design method. The total sample consisted of 38 students divided into two schools. The sample was conducted using purposive sampling technique. The researchers used the Wilcoxon test for bivariate analysis. **Results:** The differences before and after the intervention were significant, with an average increase of 3.50 (6 students in SMPN 1) and 10.65 (17 students in SMP YAPAN), indicating a probability of failure of Asym. sig 2 SMPN 1 of 0.020 ( $p$ -value)  $< 0.05$  and SMP YAPAN 0.000 ( $p$  value  $< 0.05$ ). **Conclusion:** Health education intervention can increase students' awareness of the dangers and threats of smoking. The role of parents, school teachers and the environment in health education is also an important factor in children's trust, social, emotional and cognitive development. Avoid smoking.

**Keywords:** Knowledge, Cigarettes, Teenagers

## Abstrak

**Latar belakang:** Rokok masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Perilaku merokok tidak hanya dilakukan oleh orang dewasa tetapi sudah dimulai pada masa anak-anak dan masa remaja. Jumlah perokok usia remaja saat ini terus meningkat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 – 2018 terjadi peningkatan prevalensi perokok usia 10-18 tahun dari 7,1% (tahun 2013) meningkat menjadi 9,1% (tahun 2018). Pendidikan Kesehatan terbukti mencegah perilaku merokok pada siswa sekolah karena merupakan suatu pendekatan yang efektif dan memberikan pengaruh yang positif. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode pre-experimental design tipe one group pretest-posttest. Jumlah sampel 38 terbagi dalam 2 sekolah, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Peneliti menggunakan analisa bivariat dengan uji Wilcoxon **Hasil:** Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan peningkatan rata-rata 3,50 (6 siswa SMPN 1) dan 10,65 (17 siswa SMP YAPAN) menunjukkan probabilitas Asym.sig 2 failed SMPN 1 sebesar 0 .020 ( $p$  value  $< 0,05$ ) dan SMP YAPAN 0.000 ( $p$  value  $< 0,05$ ). Kesimpulan: intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai bahaya dan ancaman rokok dan peran orang tua, guru sekolah, serta lingkungan dalam pendidikan kesehatan juga menjadi salah satu faktor penting untuk membangun kepercayaan , perkembangan sosial, emosional, dan kognitif pada anak dalam menghindari rokok.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Rokok, Remaja

---

## 1. Latar Belakang

Perilaku sehat merupakan salah satu pilar utama dalam kebijakan pembangunan kesehatan di Indonesia. Konsumsi rokok masih menjadi masalah Kesehatan masyarakat dan merokok merupakan salah satu perilaku tidak sehat yang menyebabkan tidak sedikit orang menjadi sakit ([Risnayanti, 2020](#)). Meskipun merokok merupakan perilaku berbahaya untuk kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukan hal tersebut, bahkan sudah dimulai sejak masa remaja ([Putri & Hamdan, 2013](#)). Merokok masih menjadi budaya di semua kalangan. Sering kita lihat seseorang merokok setelah makan, saat minum teh atau kopi, bahkan sambil bekerjapun sering diselingi dengan kebiasaan merokok ([Syam, 2020](#)).

Tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahun. Lebih dari 7 juta dari kematian disebabkan oleh penggunaan tembakau secara langsung sedangkan sekitar 1,2 juta adalah akibat dari perokok pasif yang tidak merokok yang menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskular dan gangguan pernapasan ([WHO, CDC, 2021](#)). Menurut WHO (World Health Organization) jumlah perokok di seluruh dunia telah mencapai 1,3 miliar orang, dan 80 persen berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Alexandro Fedho dalam Al-fajr et al., 2022) Asia Tenggara memiliki prevalensi perokok untuk remaja laki-laki berusia 13-15 tahun mencapai 9,2 persen, diikuti oleh Eropa sebesar 8,8 persen, dan Amerika sebesar 7,4 persen. Sementara itu, prevalensi rata-rata perokok perempuan berusia 13-15 tahun tertinggi di Amerika sebesar 7,1 persen atau 3,6 poin lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 3,5 persen, kemudian diikuti kawasan Eropa sebesar 6,8 persen ([Monavia Ayu Rizaty, 2021a](#)).

Prevalensi merokok di Indonesia semakin meningkat terutama dikalangan anak-anak dan remaja. Berdasarkan hasil Global Adult Tobacco Survey tahun 2021, jumlah perokok dewasa meningkat secara signifikan dalam waktu 10 tahun sebesar 8,8 juta orang. Dari 60,3 juta perokok pada tahun 2011 meningkat menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021, dan sebanyak 21 juta remaja berusia 13-15 tahun menjadi perokok pada tahun 2020, dengan jumlah total untuk remaja laki-laki yaitu sebanyak 15 juta perokok dan untuk remaja perempuan sebanyak 6 juta perokok. Secara global, antara tahun 2010 s.d. 2020 prevalensi rata-rata perokok laki-laki berusia 13-15 tahun sebesar 7,9 persen dan 3,5 persen lebih rendah pada perempuan ([Dimas Bayu, 2022](#)). Hasil survei GATS juga menunjukkan bahwa adanya kenaikan prevalensi perokok elektronik hingga 10 kali lipat, dari 0,3 persen pada tahun

2011, menjadi 3 persen pada tahun 2021. Sementara itu, prevalensi perokok pasif juga meningkat menjadi 120 juta orang ([Rokom, 2022](#)).

Data Riskesdas tahun 2013 – 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi jumlah perokok terutama pada perempuan dan usia muda (10-14 tahun). Peningkatan prevalensi perokok usia 10-18 tahun meningkat dari 7,1 persen (tahun 2013) menjadi 9,1 persen (tahun 2018). Data lain menunjukkan bahwa 75 persen anak berusia kurang dari 20 tahun mulai mencoba merokok (sebanyak dua pertiga jumlah perokok di Indonesia di dominasi oleh perokok usia kurang dari 20 tahun). Sebanyak 23,1 persen memulai merokok pada rentang usia 10-14 tahun dan 52,1 persen memulai merokok pada rentang usia 15-19 tahun ([Badan POM, 2022](#)). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang diselenggarakan oleh Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa 26,93 persen penduduk Jawa Barat adalah perokok dengan proporsi penduduk berusia lima tahun ke atas yang merokok setiap hari di Jawa Barat mencapai 24,85 persen. Persentase merokok pada penduduk laki-laki lebih tinggi 48,12 persen daripada penduduk perempuan 0,91 persen. Wilayah dengan jumlah perokok tertinggi berada di Cianjur 30,26 persen disusul dengan Kabupaten Pangandaran 29,38 persen, Kabupaten Sumedang sebanyak 28,83 persen, Kabupaten Bandung 28,53 persen dan Kota Depok sebesar 19,49 persen. Persentase penduduk usia 15-24 tahun yang merokok di Kota Depok pada tahun 2020 yaitu sebanyak 16,70 persen sedangkan untuk tahun 2021 jumlahnya menurun 3,24 persen, yaitu sebanyak 13,46 persen ([Monavia Ayu Rizaty, 2021b](#)).

Meningkatnya fenomena merokok dikalangan remaja tidak terlepas dari gencarnya strategi pemasaran perusahaan rokok di berbagai media. Pemasaran tembakau yang mencakup iklan dan promosi seperti mensponsori acara yang menarik kalangan remaja sangat signifikan terkait dengan inisiasi dan pola merokok serta kebiasaan merokok remaja. Remaja yang terpapar dengan iklan dan penggambaran tembakau di media termasuk media internet memiliki sikap lebih cenderung mulai merokok ([Escobedo, 2018](#)). Hal ini sesuai dengan data SDKI (2017) sebanyak 81 persen remaja perempuan dan 77 persen remaja laki-laki di Indonesia menonton televisi, 80 persen remaja perempuan dan 86 persen laki-laki menggunakan internet.

Menurut survei Global Youth Tobacco tahun 2019 menyebutkan bahwa 65,2% yang mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di tempat penjualan dan sebanyak 78,9% anak berusia 13-15 tahun mengetahui adanya pesan-pesan anti-rokok di media. Terjadi peningkatan keterpaparan iklan rokok di internet sebanyak 10 kali lipat lebih dalam 10 tahun terakhir, dari 1,9% tahun 2011 menjadi 21,4% tahun 2021. ([Kemenkes, WHO, 2019](#)). Keputusan merokok pada kalangan remaja diawali dengan keinginan untuk mencoba merokok, sedangkan perilaku merokok lebih merupakan akibat remaja yang kurang memiliki pengetahuan cukup tentang bahaya merokok. Pengalaman merokok pertama kali di masa remaja mempengaruhi perilaku merokok di masa dewasa ([Amiri, 2020](#)).

Saat ini jumlah remaja perokok semakin meningkat. Perilaku merokok dikalangan remaja, khususnya remaja laki-laki bukanlah hal yang baru. Pada umumnya, remaja memiliki rasa keingintahuan yang tinggi, sehingga mereka cenderung ingin mencoba segala sesuatu yang belum pernah coba sebelumnya. Selain itu, keinginan remaja untuk merokok juga didorong karena ingin mencoba aktivitas seperti yang dilakukan orang dewasa. Remaja juga ingin menunjukkan kepada orang lain bahwa mereka juga terlihat seperti orang dewasa. Perilaku merokok ini merupakan perilaku

simbolisasi yang mempresentasikan kedewasaan, kekuatan, kemampuan untuk menjadi pemimpin dan ketertarikan terhadap lawan jenis ([Komalasari, 2020](#)). Walaupun perilaku merokok merupakan kebiasaan yang buruk, namun merokok dapat terlihat bersosialisasi, meningkatkan kejantanan, menemukan jati diri, menimbulkan rasa nyaman dan mengurangi stress, sehingga remaja merasa terlihat lebih dewasa saat merokok. Pengaruh tekanan teman sebaya sangat kuat dengan rasa ingin tahu yang besar dan pengaruh keluarga besar yang biasanya membuat remaja laki-laki mengambil resiko ([Tobacco Control Support Center, 2014](#)).

Kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok menyebabkan sikap dan perilaku yang buruk pada remaja. Sebagian besar remaja mendapatkan informasi tentang bahaya merokok dari bungkus rokok. Hanya Sebagian kecil yang mendapatkan informasi tentang bahaya merokok berdasarkan sumber informasi dari pendidikan dan kesehatan ([Oktania, 2023](#)). Faktor keluarga juga menjadi salah satu alasan seseorang merokok. Faktor peran orang tua mempengaruhi kebiasaan merokok di masa kanak-kanak ([R. Brown, L. Bauld, 2020](#)). Hasil penelitian tersebut memperkuat penelitian yang menyebutkan bahwa faktor resiko paling penting dalam penggunaan rokok pada remaja adalah orang tua ([Kristiana Siste Kurniasanti, 2021](#)).

Salah satu upaya mengubah perilaku sehat di kalangan remaja adalah dengan memberikan informasi berupa pengetahuan, sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat dan keputusan yang sangat penting bagi kesehatannya ([S Notoatmodjo, 2007](#)). Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah kegiatan atau upaya menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada remaja. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh dan menjadi lebih tahu pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Tingginya jumlah remaja yang terpapar iklan rokok dan tingginya perokok pemula pada remaja mendorong peneliti untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok melalui kegiatan "Generasi Sehat Tanpa Rokok" yang selanjutnya disebut GEN STAR di sekolah SMPN 1 dan SMP YAPAN Kota Depok dengan memberikan pendidikan kesehatan guna mencegah peningkatan perokok pemula di wilayah Kota Depok karena kebanyakan remaja belum memahami bahaya rokok sehingga masih mencoba rokok, baik rokok konvensional maupun rokok elektrik.

---

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan metode pre-experimental design tipe one group pretest-posttest. One group pretest-posttest design adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (posttest). Pretest dan posttest yang dilakukan digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil belajar siswa berdasarkan nilai. Pretest merupakan tes yang dilakukan untuk mengukur kemampuan awal siswa sebelum mengikuti intervensi. Sedangkan posttest merupakan tes yang dilakukan setelah siswa mengikuti intervensi. Populasi penelitian ini adalah siswa SMPN 1 dan SMP YAPAN Kota Depok. Sampel penelitian siswa kelas 7 dan 8 dengan kriteria memiliki percaya diri, berani untuk berbicara di depan umum, tidak merokok dan memiliki pengaruh kuat di kelas. Jumlah sampel penelitian eksperimental 38 siswa terbagi dalam 2 sekolah yaitu 18 siswa di SMPN 1 dan 20

siswa di SMP YAPAN, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Intervensi dilakukan selama 5 hari berupa pemutaran video generasi perokok, penyampaian materi bahaya merokok dan dampaknya terhadap kesehatan, materi dan diskusi tentang iklan rokok, materi dan praktik komunikasi efektif, eksperimen tar dalam botol (tangkap asap rokok), serta games edukasi berhubungan dengan rokok.

### 3. Hasil dan pembahasan

#### 3.1 Hasil

Berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada 38 siswa, diperoleh data tentang karakteristik remaja berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok, asal mengenal rokok, motif yang mendorong merokok, alasan tertarik merokok, jenis rokok, orang tua perokok.

**Tabel 1.** Karakteristik Siswa SMPN 1 dan SMP YAPAN

Variabel	SMPN 1		SMP YAPAN		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	13	72	10	50	23	61
Perempuan	5	28	10	50	15	39
<b>Umur</b>						
12 tahun	2	11	0	0	2	5
13 tahun	6	33	11	55	17	45
14 tahun	10	56	6	30	16	42
15 tahun	0	0	2	10	2	5
16 tahun	0	0	1	5	1	3
<b>Perokok</b>						
Merokok	4	22	7	35	11	29
Tidak merokok	14	78	13	65	27	71
<b>Mengenal Rokok</b>						
Orang tua	1	7	1	6	2	6
Keluarga	1	7	3	17	4	13
Lingkungan	3	21	9	47	12	38
Teman	5	36	5	50	10	31
Iklan	4	29	0	0	4	13
<b>Motif Yang Mendorong Merokok</b>						
Penasaran	5	71	6	67	11	69
Keren	1	14	1	11	2	13
Stres	1	14	2	22	3	19
<b>Alasan Tertarik Merokok</b>						
Ikutan Teman	5	100	4	50	9	69

Variabel	SMPN 1		SMP YAPAN		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tampak Lebih Jantan	0	0	4	50	4	31
<b>Jenis Rokok</b>						
Konvensional	4	80	4	50	8	62
Elektrik	1	20	1	13	2	15
Keduanya	0	0	3	38	3	23
<b>Orang Tua Perokok</b>						
Iya	3	75	4	50	7	58
Tidak merokok	1	25	4	50	5	42

**Tabel. 2** Perubahan Pengetahuan Siswa SMPN 1 dan SMP YAPAN

	SMP 1		SMP YAPAN	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Minimum	6	7	2	4
Maximum	8	9	7	9
Mean	7,39	7,78	5,15	7,10
Median	7,50	8,00	5,00	8,00
Std. Deviation	0,698	0,647	1,424	1,483

**Tabel. 3** Hasil Uji Wilcoxon SMPN 1

		Rank		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR_POSTTEST	Negative			
- SKOR_PRETEST	Ranks	0 <sup>a</sup>	0	0
	Positive Ranks	6 <sup>b</sup>	3.5	21
	Ties	12 <sup>c</sup>		
	Total	18		

a. Skor\_posttest < Skor\_pretest

b. . Skor\_posttest > Skor\_pretest

c. . Skor\_posttest = Skor\_pretest

Test Statistics<sup>b</sup>

SKOR_POSTTEST - SKOR_PRETEST	
Z	-2.333 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.02

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel.4 Hasil Uji Wilcoxon SMP YAPAN

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR_POSTTEST	Negative			
- SKOR_PRETEST	Ranks	2a	4.5	9
	Positive			
	Ranks	17b	10.65	181
	Ties	1c		
	Total	20		

a. Skor\_posttest &lt; Skor\_pretest

b. . Skor\_posttest &gt; Skor\_pretest

c. . Skor\_posttest = Skor\_pretest

Test Statistics<sup>b</sup>

SKOR_POSTTEST - SKOR_PRETEST	
Z	-3.521a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

### 3.2 Pembahasan

#### Karakteristik Responen

Berdasarkan [tabel 1](#), terlihat bahwa distribusi siswa laki-laki sebanyak 23 siswa (61%) perempuan 15 (39%). Umur siswa berada di rentang umur 12 tahun sampai dengan 16 tahun, yang terbanyak siswa berusia 13 tahun sejumlah 17 siswa (45%) sedangkan yang terendah sejumlah 1 siswa (3%). Jumlah siswa yang merokok sejumlah 11 siswa (29%) dan 27 (71%) siswa tidak merokok. Faktor yang mempengaruhi siswa menjadi perokok sebanyak 12 siswa (38%) mengenal rokok dari lingkungan, 10 siswa (31%) dari teman, 4 siswa (13%) dari keluarga dan iklan dan hanya 2 siswa (6%) mengenal rokok dari orang tua. Motif yang mendorong siswa untuk merokok terbanyak disebabkan karena penasaran 11 siswa (69%), 3 siswa (19%) karena stres dan paling sedikit menjawab supaya tampak keren sebanyak 2 siswa (13%). Alasan tertarik untuk merokok sebanyak 9 siswa (69%) karena ikutan teman dan 4 siswa (31%) supaya tampak lebih jantan. Jenis rokok terbanyak jenis rokok konvensional 8 siswa (62%), 2 siswa (15%) elektrik namun ada 3 siswa (23%) menggunakan jenis rokok konvensional dan elektrik. Siswa perokok yang mempunyai orang tua perokok sebanyak 7 siswa (58%) dan 5 siswa (42%) tidak mempunyai orang tua yang merokok. Masa remaja adalah masa perubahan emosional, fisik, minat dan perilaku. Remaja mulai meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta mulai menunjukkan kemampuannya dalam berperilaku dewasa. Salah satu perilaku tersebut yaitu perilaku merokok. Perilaku merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif dari segi kesehatan, ekonomi, sosial dan psikologis bagi kaum remaja. Merokok mempunyai dampak negatif pada kesehatan manusia

dan dampak yang ditimbulkan tidak hanya merugikan bagi perokok itu sendiri tetapi juga orang di sekitarnya. Kandungan dalam rokok dapat menyebabkan kerusakan dan berbagai macam penyakit seperti radang gusi (periodontitis), radang faring (faringitis), radang laring (laryngitis), infeksi bronkus (bronchitis), penyakit paru (penyakit paru obstruktif dan kanker paru) ([Aulia, 2015](#)). Meskipun efek dan bahaya tembakau sudah diketahui, nyatanya masih banyak orang yang merokok dan mengabaikan berbagai resiko Kesehatan yang tertulis jelas bahkan di setiap bungkus rokok.

Perilaku merokok dikalangan remaja patut mendapatkan perhatian karena masa depan bangsa Indonesia ditentukan oleh kualitas generasi penerusnya. merokok itu bukan sesuatu yang baik dan akan mengganggu kesehatan saat usia lanjut. Perilaku merokok di kelompok remaja patut dikhawatirkan, karena tidak hanya meningkatkan risiko penyakit namun juga merusak emosional dan perilaku remaja, bahkan mengarah pada perilaku kriminal. Berdasarkan hasil survey perilaku kesehatan pada anak usia sekolah atau Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) menunjukkan bahwa remaja merokok memiliki kebiasaan makanan yang tidak sehat, kepuasan hidup rendah, perilaku mengintimidasi, inisiasi seksual dini, risiko cedera, dan masalah kesehatan lainnya ([Candace Currie, 2012](#)). Hal ini diperkuat oleh penelitian lain menyebutkan bahwa penggunaan rokok, alkohol dan ganja saling berhubungan di jejaring sosial sekolah ([Wang, C., Hipp, J. R., Butts, C. T., & Lakon & M., 2018](#)). Remaja yang merokok akan lebih cenderung mencoba alkohol dan memakai ganja, begitupun sebaliknya, sedangkan penggunaan napza berkaitan erat dengan kejahatan, intimidasi, perilaku bunuh diri, seks bebas, meningkatkan risiko HIV dan penyakit mental ([Nebhinani, N., & Kuppli, 2018](#)).

### Perubahan Pengetahuan

Salah satu cara untuk mengubah perilaku merokok di kalangan remaja salah satunya dengan memberikan informasi dan pengetahuan, agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil keputusan yang sangat penting bagi kesehatannya ([S Notoatmodjo, 2007](#)). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah kegiatan atau upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada remaja atau kelompok atau individu untuk dapat belajar tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku pendidikan kesehatan tersebut, diharapkan dapat mempengaruhi perubahan perilaku dari sasaran ([Notoatmodjo, 2010](#)). Selain kurangnya informasi, pengetahuan, faktor keluarga, dan faktor lingkungan, peningkatan perilaku merokok di kalangan anak dan remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: pertumbuhan penduduk, harga rokok yang relatif murah, pemasaran rokok yang luas dan intensif, serta makin meningkatnya iklan, promosi dan sponsor yang mengekspos anak-anak dan remaja. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat khususnya anak-anak dan remaja tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan harapan dapat memberi dampak terhadap penurunan prevalensi perokok di kalangan anak dan remaja. Salah satunya melalui metode Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang bahaya merokok bagi kesehatan kepada masyarakat. ([Rokom, 2022](#))

Berdasarkan [tabel 2](#), terdapat perubahan pengetahuan siswa mengenai bahaya rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi di SMPN 1 dan SMP YAPAN. Sebanyak 18 siswa SMPN 1 yang mengikuti penelitian, Dari hasil analisis diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan siswa



sebelum dan sesudah intervensi. Dari hasil rata-rata pengetahuan siswa diketahui terdapat perbedaan skor 0,39 poin dari 7,39 menjadi 7,78. Standard Deviasi atau simpangan baku antar siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi juga berkurang dari 0,698 menjadi 0,647 artinya variasi perbedaan pengetahuan antar siswa menjadi lebih sedikit atau tidak terdapat gap yang besar antar siswa mengenai pengetahuan tentang bahaya rokok. Sementara untuk SMP YAPAN yang diikuti sebanyak 20 siswa, hasil analisa menyebutkan terdapat peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah intervensi. Hasil rata-rata pengetahuan siswa terdapat perbedaan skor 1,95 poin dari 5,15 menjadi 7,10. Standart Deviasi atau simpangan baku antar siswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi meningkat dari 1,424 menjadi 1,483 artinya variasi perbedaan pengetahuan antar siswa menjadi lebih besar atau tingkat pemahaman siswa tidak merata, ada siswa yang menyerap ilmu yang diterima saat intervensi dengan sangat baik sehingga nilai post test menjadi lebih tinggi dibanding teman-temannya. Sementara itu, ada siswa yang walaupun mengalami peningkatan pengetahuan namun ia memiliki skor post test dibawah teman-temannya.

Analisis Inferensial dilakukan menggunakan uji Wilcoxon untuk menguji perbedaan dua buah data yang berpasangan dan jumlah sampel datanya selalu sama banyaknya yaitu menguji hasil pretest dilakukan sebelum intervensi dan posttest setelah diberikan intervensi. Uji Wilcoxon dilakukan pada 2 sekolah yaitu siswa SMPN 1 dan SMP YAPAN. Berdasarkan hasil perhitungan uji Wilcoxon pada data siswa SMPN 1 pada [tabel 3](#), diperoleh bahwa sebanyak 6 siswa mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi dan sejumlah 12 siswa tidak mengalami peningkatan dan penurunan pengetahuan (nilai sama) setelah diberikan intervensi. Hasil Uji Wilcoxon juga menyebutkan bahwa nilai signifikansi (sig.) sebesar 0,02 kurang dari artinya terdapat perbedaan antara hasil pretest dan posttest sesudah diberikan intervensi atau dapat dikatakan bahwa ada pengaruh intervensi bahaya rokok terhadap pengetahuan siswa.

Berdasarkan hasil perhitungan uji Wilcoxon pada data siswa SMP YAPAN pada [tabel 4](#), diperoleh bahwa sebanyak 17 siswa mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi dan sejumlah 2 siswa mengalami penurunan setelah diberikan intervensi dan 1 siswa yang tidak mengalami peningkatan atau penurunan (nilai sama) setelah diberikan intervensi. Hasil Uji Wilcoxon juga menyebutkan bahwa nilai signifikansi (sig.) sebesar 0 kurang dari artinya terdapat perbedaan antara hasil pretest dan posttest sedah diberikan intervensi atau dapat dikatakan bahwa ada pengaruh intervensi bahaya rokok terhadap pengetahuan siswa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa memberikan intervensi bahaya merokok secara bertahap kepada remaja dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Hasil penelitian Sarni (2020) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku remaja, hal tersebut juga didukung oleh [Notoatmodjo](#) (2010) dalam membentuk sikap yang komprehensif, perlu melibatkan pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan pada perilaku, agar perilaku tersebut dapat kondusif untuk kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memastikan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif peningkatan kesehatan. Secara umum segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Prinsip pokok dalam pendidikan

kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu masukan (input), persoalan proses, dan persoalan keluaran (output). Persoalan masukan (input) yaitu menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses yaitu mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Persoalan keluaran (output) merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar ([Fitriani, S, 2011](#)).

Hasil penelitian yang dilakukan di SMAN 1 dan SMP YAPAN di dapat nilai kelompok eksperimen terdapat peningkatan. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji stastik dengan menggunakan uji wilcoxon dengan nilai p value 0.000 atau  $p < 0,05$ . Demikian dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan memiliki efek yang signifikan untuk merubah tingkat pengetahuan remaja tentang dampak bahaya rokok. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku remaja merokok. Diantaranya adalah penelitian oleh [Nia](#) (2007), yang menyebutkan bahwa remaja sekolah yang terbiasa berada pada kawasan tanpa rokok mempunyai kemungkinan 3,2 kali lebih tinggi untuk memiliki sikap positif dan 2,6 kali lebih tinggi untuk berhenti merokok dibandingkan remaja sekolah tidak merokok. Dilaporkan juga bahwa salah satu alasan remaja tidak merokok menolak untuk merokok karena telah mengetahui bahaya rokok bagi kesehatan ([Nia, 2007](#)) ([Alfarisy et al., 2009](#)). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi, pengetahuan dan pendidikan kesehatan dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap bahaya dan dampak rokok. Berdasarkan urutan tatanan pelaksanaan pendidikan kesehatan sebaiknya dilakukan secara terorganisir. Pemilihan pembelajaran harus dilakukan secara terorganisir didasarkan pada kemampuan pelajar untuk memahami isi dan materi yang diajarkan, salah satu metode terbaik adalah metode ceramah karena membantu remaja untuk mendapatkan pengetahuan dan meningkatkan pemahaman. Selain itu, dengan mempertimbangkan metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan, perlu juga diperhatikan strategi pengajaran yang tepat. Pesan-pesan kesehatan akan efektif jika disampaikan dalam bahasa yang sederhana, budaya setempat, dan ilustrasi yang dapat mendukung daya belajar ([Alfarisy et al., 2009](#)). Hasil penelitian menunjukkan efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan terhadap perubahan tingkat pengetahuan remaja. Diharapkan dengan diberikannya pengetahuan tentang dampak bahaya rokok siswa SMAN 1 dan SMP YAPAN Depok memahami bahaya rokok bagi kesehatan, maupun membuat keputusan dan merubah perilaku untuk tidak memulai kebiasaan merokok.

---

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi pre dan post-test diketahui bahwa intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan siswa mengenai bahaya dan ancaman rokok. Hal ini dapat terlihat dari adanya perbedaan signifikan rata-rata nilai pengetahuan siswa sebelum dan setelah intervensi (nilai  $p < 0,05$ ). Kriteria siswa perlu menjadi pertimbangan supaya tercapai hasil yang maksimal. Peran orang tua, guru sekolah, serta lingkungan dalam pendidikan kesehatan juga menjadi salah satu faktor penting

untuk membangun kepercayaan, perkembangan sosial, emosional, dan kognitif pada anak dalam menghindari rokok.

---

## 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang tidak terhingga kami sampaikan kepada para *reviewer* Universitas Muhammadiyah Magelang dan *proofreader* dari Universitas Muhammadiyah Magelang serta teknisi saat pengambilan data di komunitas.

---

## Referensi

- Alfarisy, S., Lestari, W., Studi, P., Keperawatan, I., & Riau, U. (2009). *Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang dampak merokok*.
- Amiri, P. et al. (2020). The First Cigarette Smoking Experience and Future Smoking Behaviors Among Adolescents with Different Parental Risk: a Longitudinal Analysis in an Urban Iranian Population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 698–706. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09910>
- Aulia, L. . (2015). *STOP Merokok! Sekarang atau tidak sama sekali*. Gara Ilmu.
- Badan POM. (2022). *Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS) Tahun 2022 "TOBACCO: THREAT TO OUR ENVIRONMENT."* <https://www.pom.go.id/new/view/more/berita/26504/Hari-Tanpa-Tembakau-Sedunia--HTTS--Tahun-2022---quot-TOBACCO--THREAT-TO-OUR-ENVIRONMENT-quot-.html>
- Candace Currie, et al. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. WHO Regional Office for Europe.
- Dimas Bayu. (2022). *GATS: Prevalensi Merokok di Indonesia Capai 33,5% pada 2021*. <https://dataindonesia.id/varia/detail/gats-prevalensi-merokok-di-indonesia-capai-335-pada-2021>
- Escobedo, et al. (2018). Monitoring Tobacco Brand Websites to Understand Marketing Strategies Aimed at Tobacco Product Users and Potential Users. *Nicotine & Tobacco Research : Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 20(11), 1393–1400. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx200>
- Fitriani. S. (2011). *Promosi Kesehatan*. (Ed.1). Graha Ilmu.
- Kemenkes, WHO, C. (2019). *Global Youth Tobacco survey*.
- Komalasari, D. dan H. A. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*.
- Kristiana Siste Kurniasanti. (2021). *Modul Pencegahan Adiksi Internet, Rokok, Alkohol, dan NAPZA untuk Remaja, Dewasa Muda, Orang Tua, dan Tenaga Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Monavia Ayu Rizaty. (2021a). *Perokok Laki-Laki Usia 13-15 Tahun Lebih Tinggi Ketimbang Perempuan secara Global*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/14/perokok-laki-laki-usia-13-15-tahun-lebih-tinggi-ketimbang-perempuan-secara-global>

- Monavia Ayu Rizaty. (2021b). *Persentase Penduduk Merokok Kabupaten Cianjur Tertinggi di Jawa Barat pada 2021*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/12/30/persentase-penduduk-merokok-kabupaten-cianjur-tertinggi-di-jawa-barat-pada-2021>
- Nebhinani, N., & Kuppili, P. P. (2018). Prevention of substance use in children and adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 14(2), 1–11. <https://doi.org/10.1002/9780470753385.ch21>
- Nia, N. (2007). *Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Terhadap Sikap dan Perilaku Berhenti Merokok dikalangan Siswa SMA di Kota Bogor*. [http://puspasca.ugm.ac.id/files/Ab%0Ast\\_\(2863-H-2007\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/Ab%0Ast_(2863-H-2007).pdf)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oktania, N. P. (2023). PENYEBAB PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA. *E Journal Universitas Negeri Gorontalo*, 5(1).
- Putri, A. Z., & Hamdan, S. R. (2013). Gambaran Perilaku Merokok Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19. *Prosiding Psikologi*, 34–37. <https://doi.org/ISSN2460-6448>
- R. Brown, L. Bauld, et al. (2020). Sebuah Studi Kualitatif tentang Kemunculan Rokok Elektrik dan Potensi Renormalisasi Merokok di Kalangan Remaja Inggris. *PMC Pubmed Central*, 75(102598). 10.1016/j.drugpo.2019.11.006
- Risnayanti. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Bahaya Rokok Dengan Kejadian Merokok Pada siswa SMAN 8 Makassar*. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar.
- Rokom. (2022). *Temuan Survei GATS: Perokok Dewasa di Indonesia Naik 10 Tahun Terakhir*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/22060200005/temuan-survei-gats-perokok-dewasa-di-indonesia-naik-10-tahun-terakhir.html>
- Syam, A. A. (2020). *Edukasi Kesehatan Bahaya Merokok Dengan Permainan Ular Tangga dan Puzzle Dalam Meningkatkan Pengetahuan serta sikap Murid sekolah dasar Di Kabupaten Luwu*. Universitas Hasanuddin.
- Tobacco Control Support Center, I. (2014). *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*.
- USAID, BKKBN, BPS, K. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2017*.
- Wang, C., Hipp, J. R., Butts, C. T., & Lakon, C., & M. (2018). The interdependence of cigarette, alcohol, and marijuana use in the context of school-based social networks. *PLoS ONE*, 13(7), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.02009%0A04>
- WHO, CDC, K. R. (2021). *GATS (Global Adult Tobacco Survey) Comparison Fact Sheet, Indonesia 2011 and 2021*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>