

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PERILAKU MEROKOK  
PADA SISWA SMK MUHAMMADIYAH KARTASURA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Oleh:

**FARIZA TANDHI KURNIAWAN**

**J210.070.068**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN  
PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PERILAKU MEROKOK  
PADA SISWA SMK MUHAMMADIYAH KARTASURA**

Diajukan oleh:

**FARIZA TANDHI KURNIAWAN**

**J210.070.068**

Mengetahui:

Pembimbing I



**Bd. Sulastri, Skp., M.Kes**

Pembimbing II



**Winarsih Nur A, SKep.,Ns., ETN.,MKep**

---

---

## PENELITIAN

---

---

### PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SMK MUHAMMADIYAH KARTASURA

**Fariza Tandhi Kurniawan.\***

**Bd. Sulastri, Skp., M.Kes \*\***

**Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.kep \*\*\***

#### **Abstrak**

Perilaku merokok pada remaja merupakan bentuk perkembangan remaja, khususnya pada masa pencarian jati diri. Pengetahuan remaja tentang bahaya merokok berdampak pada perilaku remaja pada perilaku merokok. Tingginya perilaku merokok pada remaja SMA merupakan masalah yang harus diatasi agar remaja tidak terjerumus pada perilaku yang merugikan kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya merokok. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode yang dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura. Penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *pre test post test design*. Sampel penelitian adalah 80 siswa SMK Muhammadiyah Surakarta yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan ceramah dan leaflet, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan. Teknik pengolahan data menggunakan teknik *t-test*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah: (1) Pengetahuan siswa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar cukup, (2) sikap siswa sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah buruk, (3) pengetahuan siswa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah baik, (4) sikap siswa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah baik, (5) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap pengetahuan siswa SMK Muhammadiyah Kartasura, dan (6) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

Kata kunci: *pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, perilaku merokok*

---

---

---

**EFFECT OF CHANGES IN HEALTH EDUCATION KNOWLEDGE AND  
ATTITUDES ABOUT SMOKING BEHAVIOR IN STUDENT  
SMK MUHAMMADIYAH KARTASURA**

**Fariza Tandhi Kurniawan.\***

**Bd. Sulastri, Skp., M.Kes \*\***

**Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.kep \*\*\***

**Abstract**

*Smoking behavior in adolescents was a form of adolescent development, especially in a time of self. Knowledge of adolescents about the dangers of smoking have an impact on adolescent behavior on smoking behavior. The high school smoking behavior in adolescents was a problem that must be addressed in order not to fall on adolescent behaviors detrimental to health. Attempts to do was to improve the knowledge and attitudes of teenagers towards the dangers of smoking. Health education was one method that can be applied to improve the knowledge and attitudes of adolescents. The purpose of this study was to determine the effect of health education on smoking behavior of the level of knowledge and attitude of students of SMK Muhammadiyah Kartasura. This study was a quasi-experimental research design with pre-test post-test design. The samples were 80 students of SMK Muhammadiyah Surakarta was divided into two groups, namely the experimental group by providing health education using lectures and leaflets, while the control group was not given health education. Data processing techniques using t-test technique. Based on the results of research and discussion, the conclusions of this study are: (1) knowledge of students before getting health education on smoking behavior was largely sufficient, (2) students' attitudes before getting health education on smoking behavior was largely poor, (3) knowledge students after receiving health education about smoking behavior was mostly good, (4) attitudes of the students after receiving health education about smoking behavior was mostly good, (5) there was the influence of health education on smoking behavior toward students of SMK Muhammadiyah Kartasura knowledge, and (6 ) there are significant health education on smoking behavior toward students of SMK Muhammadiyah attitudes Kartasura.*

*Keywords: health education, knowledge, attitudes, smoking behavior*

---

---

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia yang sering digambarkan sebagai masa yang paling indah dan tidak terlupakan karena penuh dengan kegembiraan dan tantangan. Masa remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan tidak mantap. Identik dengan kata "pemberontakan", dalam istilah psikologi sendiri sering disebut sebagai masa *storm and stress* karena banyaknya guncangan-guncangan dan perubahan-perubahan yang cukup radikal dari masa sebelumnya yang terjadi pada dirinya. Terutama kecerdasan emosional yang dimilikinya (Soetjiningsih, 2007).

Tahap pertumbuhan manusia yang paling rawan oleh pengaruh negatif adalah saat remaja. Pengaruh negatif tersebut seperti kejahatan seks, melalui seks bebas yang dapat membahayakan, karena bisa terjangkit berbagai penyakit kelamin terutama AIDS. Penyakit ini sudah menggejala keseluruh dunia termasuk Indonesia selain itu pengaruh negatif lain misalnya narkoba, kriminal, dan merokok (Willis, 2008).

Aula (2010) menyatakan bahwa perilaku merokok dapat dikatakan sebagai kegiatan sewaktu menghisap tembakau yang dilakukan oleh individu. Pada mulanya, perilaku merokok kebanyakan terjadi pada saat individu berusia remaja, dan terus berlanjut sampai individu memasuki masa dewasa serta biasanya orang merokok untuk mengatasi masalah emosional. Perilaku merokok di kalangan remaja hingga kini masih menjadi masalah yang cukup serius, dengan jumlah yang meningkat dari tahun ke tahun. Indonesia

menduduki peringkat keempat jumlah perokok di dunia dengan jumlah, sebesar 31% mulai merokok di usia 10-17 tahun. Perokok aktif perempuan sebanyak 0,7% sedangkan laki-laki 47,0%. Di Jakarta 49% remaja pria dan 8,8% pelajar wanita merokok (Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007).

Data yang diperoleh dari Riskesdas (2010), menunjukkan bahwa, prevalensi perokok di Indonesia selama tahun 2007-2010 adalah 34,7%. Untuk Jawa Tengah selama tahun 2007-2010 yaitu 32,6%. Pada tahun 2007, umur pertama kali mulai merokok untuk kategori usia 10-14 tahun sebesar 10,3%, usia 15-19 tahun sebesar 33,1% dan pada tahun 2010, untuk kategori usia 10-14 tahun meningkat menjadi 17,55%, usia 15-19 tahun sebanyak 43,3%. Untuk prevalensi perokok aktif usia 15-24 tahun, pada tahun 2007 sebanyak 24,5% meningkat tahun 2010 sebanyak 26,6%. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki tahun 2007 sebanyak 64% dan tahun 2010 meningkat menjadi 65,9%, sedangkan jenis kelamin perempuan tahun 2007 sebesar 4,9% dan 2010 turun menjadi 4,2%. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa persentasi perokok didominasi oleh laki-laki, dan ada kecenderungan mulai merokok pada usia muda.

Merokok merupakan kegiatan yang masih dilakukan oleh banyak orang. Bagi pecandunya, mereka dengan bangga menghisap rokok di tempat umum, kantor, rumah, jalan, dan sebagainya. Di tempat yang telah di beri tanda dilarang merokok pun masih ada yang terus merokok. Anak-anak sekolah yang masih berpakaian seragam sekolah khususnya pelajar ditingkat SMA

---

---

juga ada yang melakukan kegiatan merokok.

SMK Muhammadiyah Kartasura merupakan salah satu Sekolah Menengah Atas swasta yang berada di kota Kartasura. Berdasarkan survey dan wawancara pada 4 siswa sebelum dilakukannya penelitian, mereka mengatakan bahwa kebiasaan merokok dilakukan sebagai bentuk penerapan perkembangan pergaulan anak muda zaman sekarang. Dari studi pendahuluan oleh penulis diperoleh data bahwa pada bulan Agustus – September 2012, telah terjadi tindakan kenakalan yang dilakukan oleh siswa, tercatat kasus terlambat 32 kali, kasus minum-minuman keras sebanyak 2 kali dan untuk kasus merokok sebanyak 14 kali. Dari hasil wawancara dengan bidang kesiswaan, untuk kasus merokok selain yang berhasil tercatat kebanyakan siswa merokok diluar sekolah. Hal tersebut juga dinyatakan oleh beberapa penduduk sekitar yang terkadang melihat para siswa merokok.

Bertitik tolak dari permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

## **LANDASAN TEORI**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan merupakan hasil dari prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya (Budiono, 2002).

Pendidikan kesehatan ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Lingkungan sekolah merupakan tempat yang strategis dan paling efektif untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada seseorang (Notoatmojo, 2007).

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dengan langkah-langkah sebagai berikut : pengkajian kebutuhan belajar klien, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan pendidikan kesehatan, implementasi pendidikan kesehatan, evaluasi pendidikan kesehatan, dan dokumentasi pendidikan kesehatan (Supratman, 2002).

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) meliputi tiga aspek yaitu :

- 1) Sasaran pendidikan kesehatan  
Sasaran pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2006) yaitu individu, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) sasaran pendidikan kesehatan ada tiga kelompok, yaitu :
  - a) Sasaran primer  
Sasaran primer meliputi masyarakat pada umumnya bisa kepala keluarga, ibu-ibu hamil, anak-anak sekolah,

- 
- remaja, lansia, dan sebagainya.
- b) Sasaran sekunder  
Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Diharapkan kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan di masyarakat sekitar.
- c) Sasaran tersier  
Para pembuat keputusan penentu kebijakan baik tingkat pusat maupun tingkat daerah.
- 2) Materi atau pesan  
Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat. Materi atau pesan yang hendak disampaikan hendaknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, materi yang tidak terlalu sulit, dan dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga.
- 3) Metode  
Metode pendidikan kesehatan adalah kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat bantu yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat mencapai suatu hasil yang maksimal apabila materi yang disampaikan sesuai dengan sasaran yang dimaksud (Machfoedz, 2005).
- Media promosi kesehatan merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi:
- 1) Media cetak, meliputi booklet, leaflet, selebaran, poster, foto, flipchart (lembar balik).

- 2) Media elektronik, meliputi televisi, radio, slide, dan film.
- 3) Media papan (*billboard*).  
Media promosi kesehatan berfungsi untuk membantu dalam proses pendidikan atau pengajaran sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan siswa atau sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan tepat dan jelas. (Notoatmodjo, 2007).

### Pengetahuan

Menurut pendapat Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2007) tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

- 1) Tahu (*Know*)  
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (*recall*)
-

- 
- terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*Comprehension*)  
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat mengikat prestasi materi tersebut secara benar. Mereka yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
  - 3) Aplikasi (*Application*)  
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya.
  - 4) Analisis (*Analysis*)  
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
  - 5) Sintesis (*Synthesis*)  
Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyelesaikan
- terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*)  
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket berisi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.  
Menurut Sulih (2002), faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :
    - 1) Tingkat pendidikan  
Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.
    - 2) Informasi  
Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.
    - 4) Budaya
    - 3) Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi pengetahuan kebutuhan yang memiliki sikap dan kepercayaan.
    - 4) Pengalaman  
Sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.
    - 5) Sosial ekonomi  
Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.
- Sikap**  
Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Nursalam & Efendi, 2008). Azwar (2002) menyatakan
-



---

---

sikap adalah suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Niven (2002) mengemukakan bahwa sikap terbentuk dari komponen yaitu :

- 1) Komponen *Afektif* (perasaan)
- 2) Komponen *Kognitif* (berfikir)
- 3) Komponen *Konatif* (perilaku)

Notoatmodjo (2007) membagi tingkatan sikap menjadi :

- 1) Menerima (*Receiving*)  
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*Responding*)  
Merespon adalah memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Merespon dengan melakukan sesuatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*Valuing*)  
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terdapat suatu masalah adalah suatu indikasi sikap 3 tingkat.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*)  
Bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2002) :

- 1) Pengalaman pribadi  
Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
  - 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting  
Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.
  - 3) Pengaruh kebudayaan  
Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominan kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.
  - 4) Media massa  
Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar
-

---

---

dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

- 5) Pengaruh lembaga pendidikan dan agama  
Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral diri individu.
- 6) Pengaruh faktor emosional  
Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### Perilaku Merokok

Komalasari dan Helmi (2002) mendefinisikan merokok sebagai sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi si perokok maupun orang-orang di sekitarnya. Beberapa remaja ada dalam proses perkembangan kecanduan tembakau selama beberapa tahun atau dekade. Pada remaja, pola merokok juga lebih bervariasi dalam jumlah maupun frekuensinya dibanding dewasa. Kaum muda tidak merasa kebutuhan menurunkan mata rantai yang membahayakan terhadap paparan tembakau, juga pada dewasa segera merasakan adanya efek menguntungkan semu dari merokok jangka panjang yang mengancam kesehatan.

- a) Faktor psikologik  
(1.) Faktor perkembangan sosial  
Aspek perkembangan pada remaja antara lain:  
(a) menetapkan kebebasan dan otonomi,  
(b) membentuk identitas diri,  
(c) penyesuaian perubahan

psikososial berhubungan dengan maturasi fisik.

- (2.) Faktor psikiatrik  
Studi epidemiologi pada dewasa mendapatkan asosiasi antara merokok dengan gangguan psikiatrik seperti skizofrenia, depresi, cemas, dan penyalahgunaan zat-zat tertentu.

- b) Faktor biologi  
(1) Faktor kognitif  
(2) Faktor jenis kelamin  
(3) Faktor etnik  
(4) Faktor genetik
- c) Faktor Lingkungan  
d) Faktor regulatori

### Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

Ha : ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

### METODELOGI PENELITIAN

#### Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperiment* dengan *pretest and posttest with control group design* (Notoatmodjo, 2002). Desain ini menggunakan dua kelompok, satu kelompok sebagai kelompok perlakuan atau eksperimen sedangkan kelompok yang satu sebagai kelompok kontrol.

---

## Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua siswa SMK Muhammadiyah Kartasura yang berjumlah 501 siswa.

Sampel penelitian adalah 80 siswa yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan control.

## Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

## Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *t-test*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Pre test pengetahuan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Pre Test* Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat pengetahuan	Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Kurang	10	25	11	28
2	Cukup	19	48	25	62
3	Baik	11	27	4	10
Jumlah		40	100	40	100

*Pre test* tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa pada kedua kelompok sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup. Pada kelompok eksperimen terdapat 19 responden (48%) memiliki pengetahuan cukup, selanjutnya baik sebanyak 11 responden (28%), dan buruk sebanyak 10 responden (25%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 25 responden (62%)

memiliki pengetahuan cukup, selanjutnya 11 responden (28%) pengetahuan kurang dan 4 responden (10%) pengetahuan baik.

#### Post test pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Post Test* Tingkat Pengetahuan

No	Tingkat pengetahuan	Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Kurang	2	5	9	23
2	Cukup	6	15	25	62
3	Baik	32	80	6	15
Jumlah		40	100	40	100

*Post test* tingkat pengetahuan kelompok eksperimen sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 32 responden (80%) memiliki pengetahuan baik, selanjutnya cukup sebanyak 6 responden (15%), dan buruk sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 25 responden (62%) memiliki pengetahuan cukup, selanjutnya 9 responden (23%) pengetahuan kurang dan 6 responden (15%) pengetahuan baik.

#### Pre test sikap

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Pre Test Sikap*

No	Sikap	Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Buruk	22	55	22	55
2	Baik	18	45	18	45
Jumlah		40	100	40	100

*Pre test* sikap menunjukkan bahwa pada kedua kelompok sebagian besar responden memiliki sikap buruk. Pada kelompok eksperimen terdapat 22 responden (55%) memiliki sikap buruk dan 18 responden (45%) bersikap baik. Demikian pula pada kelompok kontrol terdapat 22 responden (55%)

memiliki sikap buruk dan 18 responden (45%) bersikap baik.

### Post test sikap

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Post Test Sikap

No	Sikap	Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Buruk	4	10	21	53
2	Baik	36	90	19	47
Jumlah		40	100	40	100

Post test sikap kelompok eksperimen sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 36 responden (90%) dan buruk sebanyak 4 responden (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 21 responden (53%) memiliki sikap buruk dan 19 responden (47%) memiliki sikap baik.

### Analisis Bivariat

#### Uji Paired Sample t-test

Uji Paired Sample t-test Pengetahuan

Tabel 5 Hasil Uji Paired sample t-test Pengetahuan

Pengetahuan	Eksperimen		kontrol	
	$t_{hit}$	$p-v$	$t_{hit}$	$p-v$
Pre test	9,226	0,000	0,357	0,723
Post test				

Hasil uji paired sample t-test pengetahuan kelompok eksperimen diperoleh nilai  $t_{hitung}$  9,226 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai  $p_v < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan pre test dan post test pengetahuan. Nilai rata-rata pre test pengetahuan adalah 12,375 dan post test sebesar 14,800. Hasil uji paired sample t-test pengetahuan kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$

0,357 dan nilai signifikansi sebesar 0,723. Karena nilai  $p_v > 0,05$  ( $0,723 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan uji tidak terdapat perbedaan pre test dan post test pengetahuan.

#### Uji Paired Sample t-test Sikap

Tabel 6 Hasil Uji Paired sample t-test Sikap

Sikap	Eksperimen		kontrol	
	$t_{hit}$	$p-v$	$t_{hit}$	$p-v$
Pre test	11,660	0,000	1,132	0,094
Post test				

Hasil uji paired sample t-test sikap kelompok eksperimen diperoleh nilai  $t_{hitung}$  11,660 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Karena nilai  $p_v < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan uji terdapat perbedaan pre test dan post test sikap. Nilai rata-rata pre test sikap adalah 51,300 dan post test sebesar 59,325. Berdasarkan nilai rata-rata sikap kelompok eksperimen nampak bahwa nilai post test sikap lebih tinggi dibandingkan nilai pre test sikap.

Hasil uji paired sample t-test sikap kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$  1,132 dan nilai signifikansi sebesar 0,094. Karena nilai  $p_v > 0,05$  ( $0,094 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan uji tidak terdapat perbedaan pre test dan post test sikap.

#### Uji Independent Sample-test

Uji Independent Sample t-test Pengetahuan

Tabel 7 Hasil Uji Independent Sample t-test Pengetahuan

No	Pengetahuan	$t_{hitung}$	$p-v$
1	Pre test	0,969	0,336
2	Post test	6,628	0,000

Hasil uji *Independent sample t-test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$  0,969 dan nilai signifikansi sebesar 0,336. karena nilai  $p_v > 0,05$  ( $0,336 > 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan *pre test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan uji tersebut diartikan bahwa tingkat pengetahuan kedua kelompok pada awal penelitian adalah seimbang atau *matching*.

Hasil uji *Independent sample t-test post test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$  6,628 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. karena nilai  $p_v < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan *post test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan distribusi responden menurut pengetahuan pada *post test* diketahui bahwa rata-rata *post test* pengetahuan kelompok eksperimen adalah baik dibandingkan pada kelompok kontrol, dengan demikian pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok eksperimen berpengaruh terhadap pengetahuan siswa tentang perilaku merokok.

Uji *Independent Sample t-test* Sikap  
Tabel 8 Hasil Uji Independent Sample t-test Sikap

No	Sikap	$t_{hitung}$	$p-v$
1	<i>Pre test</i>	0,617	0,539
2	<i>Post test</i>	7,121	0,000

Hasil uji *Independent Sample t-test pre test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$  0,617 dan nilai signifikansi sebesar 0,539. karena nilai  $p_v > 0,05$  ( $0,539 > 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa tidak

terdapat perbedaan *pre test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan uji tersebut diartikan bahwa sikap kedua kelompok pada awal penelitian adalah seimbang atau *matching*.

Hasil uji *Independent Sample t-test post test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diperoleh nilai  $t_{hitung}$  7,121 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. karena nilai  $p_v < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan *post test* sikap antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan distribusi responden menurut sikap pada *post test* diketahui bahwa rata-rata *post test* sikap kelompok eksperimen lebih tinggi dari kelompok kontrol, dengan demikian pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok eksperimen berpengaruh terhadap sikap siswa tentang perilaku merokok.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Pengetahuan tentang Perilaku Merokok

Distribusi pengetahuan awal siswa tentang perilaku merokok sebagian besar adalah cukup dimana pada kelompok eksperimen terdapat 19 responden (48%) memiliki pengetahuan cukup sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 25 responden (62%) memiliki pengetahuan cukup.

Pengetahuan tentang perilaku merokok adalah pemahaman siswa tentang pengertian perilaku merokok, bahaya merokok bagi kesehatan, bahaya merokok bagi kesehatan orang disekitar perokok. Tingkat pengetahuan siswa tentang perilaku

---

merokok pada awal penelitian sebagian besar adalah cukup. Tingkat pengetahuan responden yang cukup tersebut disebabkan adanya beberapa faktor penunjang pengetahuan, misalnya pendidikan dan umur. Berdasarkan tingkat pendidikan responden tentunya saat ini mereka telah memiliki pendidikan yang memadai sehingga mampu menopang kemampuan mereka untuk menangkap dan memahami informasi-informasi dari luar yang merupakan sumber pengetahuan khususnya tentang perilaku merokok.

Tingkat pengetahuan tentang perilaku merokok sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah cukup yang disebabkan oleh faktor budaya atau tradisi yang melekat pada siswa SMK Muhammadiyah Klaten. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Mubarak (2006) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan adalah kebudayaan lingkungan sekitar. Sebagian besar masyarakat adalah perokok, disisi lain seiring dengan banyaknya perokok, maka informasi tentang bahaya merokok juga semakin meningkat sebagai upaya pencegahan penyakit akibat merokok. Bentuk-bentuk informasi tersebut dapat berupa informasi formal melalui badan-badan kesehatan yang bertanggung jawab, namun juga bisa berasal dari perorangan atau anggota masyarakat yang memiliki kepentingan terhadap perilaku merokok.

Orang tua khususnya ibu cenderung mencegah perilaku merokok anaknya. Upaya yang dilakukan untuk mencegah perilaku merokok adalah dengan memberitahukan kepada anaknya

tentang bahaya merokok. Informasi yang diterima oleh anak dari orang tua ataupun masyarakat secara tidak langsung meningkatkan pemahaman anak tentang perilaku merokok.

### **Sikap tentang Perilaku Merokok**

Sikap siswa tentang perilaku merokok pada awal penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki sikap buruk. Pada kelompok eksperimen terdapat 22 responden (55%) memiliki sikap buruk sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 22 responden (55%) memiliki sikap buruk.

Sikap buruk siswa terhadap perilaku merokok salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan orang yang dianggap penting. Marimbi (2009) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan antara lain pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang yang dianggap penting, sumber daya, dan kebudayaan. Siswa di SMK Muhammadiyah Kartasura sebagian besar adalah perokok, maka secara langsung membentuk lingkungan perokok di kalangan siswa. Contoh-contoh perilaku merokok yang didapat oleh siswa baik dari kawan sekolah maupun dari lingkungan di luar sekolah mempengaruhi sikap mereka terhadap perilaku merokok. Hubungan pertemanan antara siswa perokok turut mempengaruhi sikap siswa terhadap perilaku merokok. Siswa yang memiliki teman akrab perokok cenderung memiliki sikap buruk terhadap perilaku merokok, artinya mereka membolehkan perilaku merokok.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan**

---

---

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* dan *independent sample t-test* disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap peningkatan tingkat pengetahuan siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

Pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok bertujuan untuk memberikan informasi kepada siswa tentang pengertian perilaku merokok, bahaya merokok bagi kesehatan, dan bahaya merokok bagi kesehatan orang sekitar. Dengan pemberian informasi tersebut diharapkan pengetahuan siswa tentang perilaku merokok meningkat pula. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (2000) yang mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari dan mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Pendidikan kesehatan adalah suatu pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan menanamkan keyakinan sehingga sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau serta bias melakukan suatu tindakan yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Pada penelitian ini, meskipun kelompok eksperimen mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol, namun secara umum pengetahuan kedua kelompok eksperimen dan kontrol adalah tinggi. Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan. Mubarrak (2006) menyatakan bahwa secara umum pengetahuan seseorang dipengaruhi

oleh pengalaman hidup, tingkat pendidikan, kesehatan fisik terutama pada panca indera, usia berhubungan dengan daya tangkap dan ingatan terhadap suatu materi, media atau buku. Sementara itu Notoatmodjo (2002), mengemukakan pengetahuan (*knowledge* atau *ilmu*) adalah bagian yang esensial-aksiden manusia, karena pengetahuan adalah buah dari "*berpikir*". Pengetahuan manusia diperoleh melalui persepsinya terhadap stimulus dengan menggunakan alat indra. Hasil persepsi berupa informasi akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna, selanjutnya informasi tersebut digunakan (*retrieval*) pada saat diperlukan. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan mengoptimalkan kemampuan perseptual dan perhatiannya serta mengatur penyimpanan informasi secara tertib. Pengetahuan terbagi dalam dua kategori yaitu pengetahuan yang diterapkan dalam berbagai situasi (*general knowledge*) dan pengetahuan yang berkenaan dengan tugas atau persoalan tertentu (*specific knowledge*).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Christine (2011) tentang pengaruh metode simulasi tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap siswa di SMA Negeri 1 Langowan. Penelitian tersebut menyimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan metode simulasi terhadap perubahan pengetahuan remaja.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Sikap**

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* dan *independent sample t-test* disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan

---

---

kesehatan tentang perilaku merokok terhadap peningkatan sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

Sikap siswa kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada awal penelitian (*pre test*) ternyata memiliki tingkat sikap tentang perilaku merokok dalam kategori buruk. Selanjutnya setelah diberikan pendidikan kesehatan pada siswa kelompok eksperimen terjadi peningkatan menjadi sebagian besar baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian tetap buruk.

Sikap siswa tentang perilaku merokok merupakan respon atau reaksi siswa terhadap suatu objek, yang dimanifestasikan terhadap reaksi, persepsi atau respon dari siswa tentang perilaku merokok. Sikap siswa terhadap penanganan perilaku merokok dipengaruhi oleh faktor-faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, dan media massa (Azwar, 2002).

Adanya Informasi tentang perilaku merokok yang diperoleh siswa dari keluarga (orang tua), masyarakat, dari sekolah dan lain-lain, mampu meningkatkan sikap mereka tentang perilaku merokok. Selain itu rata-rata responden berusia 16 – 17 tahun, dimana pada usia tersebut remaja telah mampu berpikir tentang apa yang baik dan yang buruk. Faktor-faktor tersebut ternyata membuat sikap siswa tentang perilaku merokok menjadi cukup baik.

Sikap responden terhadap penanganan perilaku merokok didorong oleh berbagai faktor, salah satunya adalah peningkatan pengetahuan mereka tentang perilaku merokok. Mu'tadin (2002) mengungkapkan bahwa pemahaman tentang perilaku merokok yang dimiliki oleh siswa

akan membantu memahami adanya usaha untuk bersikap lebih baik terhadap perilaku merokok, yaitu mereka mencoba untuk menjauhi perilaku tersebut.

Hasil penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan sikap remaja, ternyata sesuai dengan hasil penelitian terdahulu, penelitian Iryanti (2001) tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi melalui metode pendidikan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan kehamilan tak diinginkan di SMKN 15 Bandung. Dalam penelitian ini, Iryanti (2001) memperoleh kesimpulan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan kehamilan tak diinginkan setelah memperoleh pendidikan kesehatan.

## **KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

1. Pengetahuan siswa SMK Muhammadiyah Kartasura tentang perilaku merokok sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar cukup.
  2. Sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura tentang perilaku merokok sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah buruk.
  3. Pengetahuan siswa SMK Muhammadiyah Kartasura setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah baik.
  4. Sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura
-



---

setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok sebagian besar adalah baik.

5. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap pengetahuan siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.
6. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok terhadap sikap siswa SMK Muhammadiyah Kartasura.

### Saran

1. Bagi Remaja  
Hendaknya remaja senantiasa meningkatkan pengetahuan, sehingga semakin memahami tentang perilaku merokok dan mereka mampu menyikapi dan menghindarinya dengan baik dan benar.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Bagi pihak SMK Muhammadiyah Kartasura, hasil yang diperoleh dari pendidikan kesehatan ini dapat ditindaklanjuti secara kontinyu yaitu pentingnya pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang perilaku merokok.
3. Bagi Profesi Keperawatan  
Pendidikan kesehatan merupakan salah satu tugas dan tanggung jawab perawat terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Perawat hendaknya senantiasa meningkatkan kemampuannya sebagai penyampai materi dalam pendidikan kesehatan, sehingga tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat tercapai dengan baik.
4. Bagi peneliti yang akan datang

Pendidikan kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini hanya menggunakan metode ceramah menggunakan media leaflet. Diharapkan peneliti yang akan datang menggunakan metode pembelajaran lainnya, sehingga diperoleh peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Aula, Ellizabet Lisa. 2010. *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sakali)*. Yogyakarta : Gerailmu.
- Azwar, S. 2007. *Realibilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Budiono. 2003. *Metodologi penelitian pendidikan*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Dahlan, M.S. 2005. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Hidayat, A. Alimul Aziz. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, 2002. *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta. EGC
-

- 
- Indri, K. N. 2007. *Perilaku Merokok pada Remaja. Publikasi Tesis*. Medan: Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.
- Iryanti. 2001. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi melalui Metode Pendidikan Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap remaja dalam Pencegahan Kehamilan Tak Diinginkan di SMKN 15 Bandung. *Jurnal Tesis*. Yogyakarta: Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pasca Sarjana. Universitas Gajah Mada.
- Komalasari, D., & Helmi, AF. 2002. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. Berita Ilmu Psikologi ISSN 1979-2697, Vol. 1, No. 2. Universitas Gadjah Mada.
- Machfoedz. 2005. *Teknik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya
- Marimbi, H. 2009. *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Remaja dan rokok*. <http://www.e-psikologi.com/remaja.050602.htm> Diakses pada tanggal 20 Desember 2012.
- Mubarrak, dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Muhhibin, Syah. 2004. *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo., S. 2002. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta
- Notoatmodjo., S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riskesdas. 2010. *Aids, Rokok prevalensi merokok 2007-2010*. <http://www.dinkesi.tengprov.go.id> Diakses 12 Desember 2010.
- Sastroasmoro S dan Ismael, Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV Sagung Seto; 2002.
- Soetjningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Cetakan 2. Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suliha. 2002. *Pendidikan Kesehatan*
-

---

*Dalam Keperawatan.*  
Jakarta: EGC.

Supratman. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan.* Surakarta: FIK UMS Keperawatan

Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI). 2007. *Kesehatan Remaja di Indonesia.*  
<http://www.idai.or.id> Diakses pada tanggal 12 Desember 2012.

Willis, Sofyan.S. 2008. *Remaja & Masalahnya.* Bandung: Alfabeta

---

**\*Fariza Tandhi Kurniawan :**  
Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**\*\* Bd. Sulastri, Skp., M.Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

**\*\*\* Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.kep :** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

---