

## **PENGARUH VIDEO ANIMASI TENTANG BAHAYA MEROKOK TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA**

*The Effect of Animation Video About the Dangerous of Smoking on the  
Knowledge and Attitude of Adolescents*

**Sindy Listiana <sup>1\*)</sup>, Fenti Yulianti <sup>1</sup>**

<sup>1)</sup>Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung,

\*Email: [sindylistiana6@gmail.com](mailto:sindylistiana6@gmail.com) dan [fentiwae@gmail.com](mailto:fentiwae@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Smoking causes impaired lung growth and development in children and adolescents which can lead to chronic health problems as they grow older. The incidence smoking in the working area of the Jayamekar Health Center UPT is quite high, 39.80%, according to data from the Jaya Mekar Health Center in 2020. The highest smoking incidence is in adolescents 15-18 years with a percentage of 57.8% male and 6.4% female smokers. This study aims to analyze the effect of animated video media on knowledge and attitudes regarding the dangers of smoking in adolescents. This study uses a quantitative design, with a One-Group Pretest-Posttest Design to measure the effect of animated video media on the dangers of smoking. The data in this study were the results of the Pretest Posttest questionnaire distributed to the respondents. The subjects of this study were 97 students of class XI. Knowledge and attitude data were processed using the Wilcoxon Signed Test. The results of this study indicate that knowledge and attitudes through animated video education increased from the category of good scores on knowledge, only 92 people (94.9%) to 96 people (98.97%), while attitudes were only 19 people (19.58%). to 25 people (25.8%). Based on the analysis test conducted, there was a significant value for knowledge of 0.018 and attitude of 0.002, which means  $<0.05$ , then the hypothesis was accepted. So it can be concluded that there is a significant effect of providing education through animated videos on increasing the knowledge and attitudes of XI grade boys.*

*Keywords: Dangers of Smoking, Influence, Knowledge, Attitude, Video Animation.*

### **ABSTRAK**

Merokok menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan paru-paru pada anak-anak dan remaja yang dapat menyebabkan masalah kesehatan kronis seiring bertambahnya usia. Angka kejadian merokok di wilayah kerja UPT Puskesmas Jayamekar cukup tinggi yaitu 39,80% menurut data Puskesmas Jaya Mekar tahun 2020. Angka kejadian merokok tertinggi pada remaja 15-18 tahun dengan persentase 57,8% laki-laki. dan 6,4% perokok wanita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh media video animasi terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif, dengan One-Group Pretest-Posttest Design untuk mengukur pengaruh media video animasi terhadap bahaya merokok. Data dalam penelitian ini adalah hasil angket Pretest Posttest yang dibagikan kepada responden. Subjek penelitian ini adalah 97 siswa kelas XI. Data pengetahuan dan sikap diolah menggunakan Wilcoxon Signed Test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap melalui pendidikan video animasi meningkat dari kategori nilai baik pada pengetahuan hanya 92 orang (94,9%) menjadi 96 orang (98,97%), sedangkan sikap hanya 19 orang (19,58%). menjadi 25 orang (25,8%). Berdasarkan uji analisis yang dilakukan terdapat nilai signifikansi pengetahuan sebesar 0,018 dan sikap sebesar 0,002 yang berarti  $< 0,05$

maka hipotesis diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian edukasi melalui video animasi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa laki-laki kelas XI.

Kata Kunci : Bahaya Merokok, Pengaruh, Pengetahuan, Sikap, Video Animasi

## PENDAHULUAN

Permasalahan Kesehatan yang terjadi pada remaja kebanyakan berasal dari perilaku merokok. Perilaku merokok merupakan perilaku yang biasa ditemui pada kehidupan sehari-hari. Merokok merupakan suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok atau tembakau yang dihisap asapnya lalu menghembuskannya kembali dan dilakukan berulang sampai rokok itu habis.

Berperilaku merokok juga salah satu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan<sup>1</sup>. WHO mengungkapkan, rokok mengandung 4000 zat kimia dengan 200 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), di mana bahan racun ini didapatkan pada asap utama yaitu asap rokok yang terhisap langsung masuk ke paru-paru perokok yaitu asap rokok yang dihasilkan oleh ujung rokok yang terbakar, misalnya karbon monoksida, benzopiren, dan amoniak. WHO memperkirakan sepertiga dari total penduduk dunia adalah perokok remaja. Rata-rata perilaku merokok di Indonesia saat ini sebesar (29,3%). Proporsi merokok yang merokok di Jawa Barat pada remaja menurut (Badan Pusat Statistik, 2020) sebanyak (32,55 %). Data di Kabupaten Bandung Barat (Riskesdas 2018) memaparkan proporsi merokok pada penduduk umur  $\geq 10$  Tahun, yaitu (26,66%). Sedangkan menurut data (Puskesmas Jaya Mekar, 2020) proporsi merokok sekitar (39,80%).

Global Tobacco Surveillance System Data, tahun 2012 pelajar sudah pernah merokok pada usia 15- 18 tahun dengan persentasi perokok pria 57,8% dan perempuan 6,4%.

Perilaku merokok pada remaja beberapa faktor, diantaranya faktor psikologis (stres) dan lingkungan (keluarga dan teman sepermainan)<sup>2</sup>. Faktor lain yang mempengaruhi iklan rokok yang dapat semakin mendorong remaja untuk berperilaku merokok, iklan ini dapat berupa spanduk maupun iklan di televisi. Iklan yang sering dilihat dapat memotivasi remaja untuk membeli serta mencoba produk- produk rokok yang baru dijual dipasaran<sup>3</sup>. Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Perilaku merokok dimulai pada usia remaja, dan percobaan merokok tersebut berkembang menjadi pengguna secara tetap dalam kurun waktu beberapa tahun kemudian, meskipun pada awalnya remaja yang mencoba merokok kurang dapat menikmati rokok pertamanya karena membuat si perokok merasa pahit di mulut, mual dan pusing, namun karena dorongan sosial (dorongan teman-teman), perilaku pertama tersebut menjadi menetap.

Perasaan mual dan pusing disebabkan karena tubuh memerlukan penyesuaian terhadap zat-zat yang terkandung di dalam rokok yang tidak dapat diterima tubuh, namun lama kelamaan menjadi kebiasaan dan teradaptasi setelah mengalami beberapa kali percobaan merokok<sup>4</sup>. Pengetahuan rendah terhadap perilaku merokok merupakan faktor resiko

perilaku merokok. Penelitian<sup>5</sup>, menunjukkan bahwa siswa yang memiliki pengetahuan rendah merupakan faktor resiko dan sebagian besar berperilaku merokok. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku merokok.

Pendidikan kesehatan yang akan digunakan untuk intervensi adalah media video animasi, karena media video animasi mampu menarik perhatian responden terkait materi didalamnya sehingga materi dapat tersampaikan dengan baik. Media video animasi yang digunakan adalah terkait bahaya merokok, hal ini dikarenakan iklan rokok terbukti mampu mempengaruhi sikap merokok pada remaja. Wawasan yang luas dan memadai tentang bahaya rokok bagi kesehatan dapat menjadi landasan seseorang untuk mencegah atau berhenti berperilaku merokok<sup>6</sup>.

Oleh karena itu, akan dilakukan upaya intervensi menggunakan media audio visual (video animasi), karena media ini dapat menarik perhatian responden untuk menyimak materi didalamnya sehingga informasi tersampaikan dengan baik, dan mampu menimbulkan sikap yang positif terhadap pencegahan bahaya merokok, khususnya terhadap.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan cara-cara mengikuti kaidah keilmuan yaitu konkrit/empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh berupa angka- angka serta analisis menggunakan metode statistika (Masturoh dan Anggita, 2018).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto 2002:108). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek maupun subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di wilayah Kabupaten Bandung Barat khususnya di SMAN 2 Padalarang siswa laki-laki berjumlah 798 siswa.

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

*Multistage sampling* merupakan perluasan dari sampel ganda. Sampel yang dilakukan lebih dari dua kali lipat. Penarikan sampel majemuk hanya dapat dilakukan apabila jumlah populasi cukup besar (Maman, 1993: 67 dalam Margono, 1997: 130). *Multistage sampling* adalah kasus khusus dari cluster sampling. Di mana pada tahap kedua kita tidak memilih semua elemen dari cluster, tetapi beberapa elemen yang dipilih dengan cara acak. *Multistage random sampling* ini dapat menggunakan gabungan dari teknik sampling yang lain. Di dalam penelitian ini, kombinasi dari metode pengambilan sampel yang digunakan adalah untuk menentukan tatanan sekolah nya menggunakan *cluster sampling*. Dan untuk menentukan kelas berapa menggunakan *stratified sampling*.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kabupaten Bandung barat, khususnya remaja, peneliti mengerucutkan wilayah penelitian spesifik yaitu dilakukan dengan melakukan wawancara kepada siswa di SMAN 2 Padalarang.

Penelitian ini telah lulus dari komisi etik No. 25/KEPK/EC/VI/2021.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. 1. Kuesioner tingkat pengetahuan Kuesioner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pengetahuan bahaya merokok pada remaja. Terdapat 20 butir pertanyaan positif untuk mengetahui tingkat pengetahuan bahaya merokok pada remaja dengan menggunakan skala Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu "benar dan salah". Dan terdapat 20 pertanyaan positif dan negative diantaranya 11 pertanyaan positif dan 9 pertanyaan negatif untuk mengetahui sikap bahaya merokok pada remaja. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Cara mengumpulkan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh 97 siswa. Dimana peneliti memberikan kuesioner kepada

responden sebelum dan sesudah diberikannya edukasi media video animasi tentang bahaya merokok pada remaja. Cara pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa Langkah, yaitu pengisian instrument penelitian, pengolahan data, Analisa data.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Yaitu variabel bebas media video animasi, dan variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu peningkatan pengetahuan siswa tentang bahaya merokok. Data terdistribusi tidak normal maka menggunakan uji nonparametric dengan rumus Uji Wilcoxon pada tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  untuk melihat perubahan pengetahuan, sikap sebelum dan setelah diberikan intervensi. Penelitian ini sudah melalui proses kaji etik.

## HASIL

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pretest Pengetahuan Sebelum diberikan Video Animasi**

Pengetahuan	N	%
Baik	92	94,9%
Cukup	1	1,03%
Kurang	4	4,13%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengetahuan sebelum diberikan intervensi video animasi bahaya merokok, kebanyakan responden memiliki pengetahuan baik ( skor > 76) sebanyak 92 (94,9%) untuk kategori cukup ( skor > 60) sebanyak 1 orang (1,03%). Untuk kategori kurang ( skor < 60) sebanyak 4 (4,13%).

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Posttest Pengetahuan Setelah diberikan Video Animasi**

Pengetahuan	N	%
Baik	96	98,97%
Cukup	1	1,03%
Kurang	1	1,03 %
Total	97	100%

Berdasarkan tabel distribusi pengetahuan sebelum diberikan intervensi video animasi bahaya merokok, kebanyakan responden memiliki pengetahuan baik ( skor > 76) sebanyak 96 (98,97%) untuk kategori cukup ( skor > 60) sebanyak 1 orang (1,03%). Untuk kategori kurang ( skor < 60) sebanyak 1 (1,03%). Dilihat dari tabel distribusi frekuensi diatas bahwa pretest dan posttest sebelum dan setelah diberikannya video animasi

terhadap pengetahuan Sebagian besar berpengetahuan baik dengan (skor >76) yaitu 94,9% menjadi 98,97%. Berarti adanya peningkatan terhadap pengetahuan sekitar (4,07%).

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Hasil Pretest Sikap Sebelum diberikan Video Animasi**

Pengetahuan	N	%
Baik	19	19,58%
Cukup	64	65,98%
Kurang	14	14,44%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel diatas distribusi sikap sebelum diberikannya intervensi video bahaya merokok, kebanyakan responden memiliki sikap cukup (skor 56-75) sebanyak 64 orang (65,98%) untuk kategori kurang (skor <56) sebanyak 14 orang (14,44%).

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Hasil Posttest Sikap Setelah diberikan Video Animasi**

Pengetahuan	N	%
Baik	25	25,8%
Cukup	68	70,10%
Kurang	4	4,12%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel diatas distribusi sikap setelah diberikannya intervensi video bahaya merokok, kebanyakan responden memiliki sikap cukup (skor 56-75) sebanyak 68 orang (70,10%) untuk kategori kurang (skor <56) sebanyak 4 orang (4,12%). Dilihat dari tabel distribusi frekuensi pre-test dan post sebelum dan setelah diberikan video animasi terhadap sikap yaitu kebanyakan memiliki sikap yang cukup terbukti saat diberikannya pretest yang menjawab cukup dengan (skor 56-75) sebanyak 64 orang ( 65,98%) dan setelah diberikannya posttest kebanyakan menjawab cukup juga dengan (skor 56-75) sebanyak 68 orang (70,10%). Tetapi adanya peningkatan

pretest dan posttest sikap sebelum dan setelah diberikannya video animasi di SMAN 2 Padalarang Kabupaten Bandung Barat yaitu sekitar (4,12%).

**Tabel 6**  
**Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Setelah diberikan video**

Pretest dan Posttest Pengetahuan	
Asymp.Sig. (2-tailed)	0,018

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Wilcoxon Signed Test* didapatkan nilai *asymp. Sig 2-tailed* sebesar  $0,018 < 0,05$  atau  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh edukasi melalui video animasi bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMAN 2 Padalarang Kabupaten Bandung barat.

**Tabel 7**  
**Hasil Analisis Perbedaan Sikap Sebelum dan Setelah diberikan Video Animasi**

Pretest dan Posttest Sikap	
Asymp.Sig. (2-tailed)	0,002

Berdasarkan hasil perhitungan uji *Wilcoxon Signed Test* didapatkan nilai *asymp. Sig 2-tailed* sebesar  $0,002$  dimana hasil tersebut  $< 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya adanya pengaruh edukasi melalui video animasi bahaya merokok terhadap sikap remaja di SMAN 2 Padalarang Kabupaten Bandung barat.

**Tabel 8**  
**Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok**

N o.	Kriteria	No. Butir Soal	N	%
1	Valid	1,2,3,6,7,8,10, 11,12,13,15,16, 17	13	65 %
2	Tidak Valid	4,5,9,14,18,19, 20	7	35 %
	Total		20	100 %

Berdasarkan hasil perhitungan validitas masing-masing instrument soal didapatkan bahwa 0.762, 0.553, 0.570, 0.617 dinyatakan valid karena taraf signifikan  $>0.361$  sedangkan 0.034, 0.093, 0.095, dan tidak bisa dihitung dinyatakan tidak valid karena  $<0.0361$ .

**Tabel 9**  
**Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Sikap Bahaya Merokok**

N	Kriteria	No. Butir Soal	N	%
1	Valid	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20	1	95
2	Tidak Valid	18	1	5
	Total		2	100

Berdasarkan hasil perhitungan validitas masing-masing instrument soal didapatkan bahwa 0.874, 0.548, 0.600, 0.377, 0.791, 0.449, 0.617, 0.852, 0.864, 0.677, 0.856, 0.875, 0.828, 0.465, 0.511, 0.538, dan 0.798. Dinyatakan valid karena taraf signifikan  $>0.361$  sedangkan 0.159 dinyatakan tidak valid karena  $<0.0361$ .

**Tabel 11**  
**Hasil Uji Reliabilitas Sikap Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,738	20

Berdasarkan hasil perhitungan reliabilitas soal kuesioner sikap mengenai bahaya merokok diperoleh nilai  $r$  hitung = 0,738 dengan taraf signifikansi 5% dan  $N = 30$ , karena  $r$  hitung  $> r$  table maka soal tersebut reliabel.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa remaja sebelum

**Tabel 1 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan**

	N	%
Cases Valid	30	100,0
Excluded <sup>a</sup>	0	0,0
Total	30	100,0

diberikan video animasi terhadap pengetahuan yaitu 92 berpengetahuan baik dengan presentase 94,9%, 1 berpengetahuan cukup dengan presentase 1,03%, 4 berpengetahuan kurang 4,13%. Karena untuk saat ini banyak sekali himbuan untuk tidak merokok dan ada penyakit penyerta yang disebabkan oleh rokok yang terdapat di bungkus iklan rokok. Hal ini sejalan dengan penelitian<sup>7</sup>. yang menyatakan bahwa diperoleh hasil dengan jumlah sampel 40 siswa Di dapatkan pengetahuan yang tinggi 50%, sedang 42,5%, dan yang rendah 3%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa siswa SMK BATIK 1 Surakarta memiliki pengetahuan yang tinggi tentang rokok. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa remaja setelah diberikan video animasi terhadap pengetahuan yaitu 96 berpengetahuan baik dengan presentase 98,97%, 1 berpengetahuan cukup dengan presentase 1,03%, 1 berpengetahuan kurang dengan presentase 1,03%. Karena untuk saat ini remaja mendapat informasi tentang bahaya merokok melalui pendengaran, melihat gambar-gambar tentang bahaya merokok secara bersamaan melalui media video animasi. Maka demikian dapat dinyatakan remaja lebih memahami pesan kesehatan tentang bahaya merokok yang telah diberikan kepada remaja tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan diketahui remaja sebelum diberikan video animasi terhadap sikap kurang yaitu 19 berpengetahuan baik dengan presentase 19,58%. 64 berpengetahuan cukup dengan presentase 65,98%. 14 responden berpengetahuan kurang dengan presentase 14,44%. Karena Sebagian besar remaja memiliki sikap yang cukup

dan kurang, karena himbauan peringatan yang ditimbulkan akibat merokok di dalam bungkus rokok terkalahkan oleh sikap yang menganggap bahwa merokok adalah lambang kejantanan bagi remaja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian<sup>8</sup>, yang menyatakan bahwa demikian dapat dinyatakan remaja lebih memahami atas pesan kesehatan tentang bahaya merokok yang telah diberikan kepada mereka dimana pengetahuan remaja menggunakan media audio visual memiliki pengetahuan yang lebih baik sesudah intervensi. Hasil penelitian yang dilakukan Diketahui remaja setelah diberikan video animasi terhadap sikap meningkat yaitu 25 orang erpengetahuan baik dengan presentase 25,8%. 68 berpengetahuan cukup dengan presentase 70,10%. 4 orang berpengetahuan kurang dengan presentse 4,12%. Karena remaja selain medapatkan informasi tentang merokok, remaja tersebut juga berusaha untuk mengubah sikapnya kearah yang lebih positif lagi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian<sup>8</sup>.

Pengetahuan remaja sebelum intervensi dengan media audio visual tentang bahaya merokok sebagian besar memiliki sikap cukup dan kemudian kurang. Hal ini disebabkan, walaupun informasi tentang bahaya merokok bisa mudah di peroleh dari iklan layanan masyarakat di televisi dan di setiap bungkus rokok tetapi terkalahkan oleh iklan di media cetak dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan. membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan Bahwa setelah uji Wilcoxon pengetahuan pre-test dan *post-test* pengetahuan yaitu 0,018 sedangkan hasil *pre-test* dan *post-test* sikap yaitu 0,002 tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . Secara statistic dapat disimpulkan bahwa kedua nilai tersebut  $< 0,05$  maka "Ha diterima". Artinya ada perbedaan Pretest dan Posttest pengetahuan dan sikap bahaya merokok pada remaja di

SMAN 2 Padalarang. . Hal ini juga di ungkapkan oleh<sup>9</sup>, bahwa sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik maupun tidak baik, selanjutnya diinternalisasikan ke dalam dirinya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap. Semakin baik pengetahuan akan semakin baik sikapnya, sebaliknya semakin kurang pengetahuan maka semakin tidak baik (kurang) sikapnya.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa media video animasi mengenai bahaya merokok telah terbukti dapat meningkatkan pengetahuan siswa kelas XI SMAN 2 Padalarang di Kabupaten Bandung Barat, karena dalam penelitian ini terdapat proses pembelajaran yang mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja. Pengetahuan bahaya merokok setelah diberikannya media video animasi terdapat perubahan pengetahuan menjadi baik dengan kenaikan sebesar 98,97%. Dan terjadi perubahan sikap menjadi baik dengan kenaikan sebesar 25,8%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa melakukan promosi Kesehatan melalui pemberian media video animasi dapat membantu remaja dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian melalui media video animasi bahaya merokok pada remaja kelas XI di SMAN 2 Padalarang, Kabupaten Bandung Barat. Sudah menjawab tujuan peneliti sebagai berikut, dari Siswa didapatkan sebelum diberikan pengetahuan video animasi tentang bahaya merokok yaitu 94,9%. Hal ini dapat diartikan belum adanya peningkatan terhadap pengetahuan. Dari siswa di dapatkan setelah diberikan pengetahuan video animasi tentang bahaya merokok yaitu 98,97%. Hal ini dapat diartikan adanya peningkatan terhadap pengetahuan.

Dari Siswa didapatkan sebelum diberikan sikap video animasi tentang bahaya merokok yaitu 19,58%. Hal ini dapat diartikan belum adanya peningkatan terhadap sikap. Dari Siswa didapatkan sebelum diberikan sikap video animasi tentang bahaya merokok yaitu 25,8%. Hal ini dapat diartikan adanya peningkatan terhadap sikap. Adanya pengaruh pengetahuan sebelum dan setelah diberikannya intervensi video karena  $0,018 < 0,05$ . Adanya pengaruh sikap sebelum dan setelah diberikannya intervensi video karena  $0,002 < 0,05$ .

#### DAFTAR RUJUKAN

1. Hariyati N, Santoso EB, Jayadi A. Hubungan Sikap dan Kepercayaan Diri Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Siswi SMA X Surabaya. *J Keperawatan*. 2018;2(2):54-58.
2. Melda S. Faktor-faktor Penyebab Remaja Merokok (Studi Kasus Remaja Laki-laki di Kelurahan Karang Asam Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda). *Portal Karya Ilm*. Published online 2017.
3. Widiansyah M. Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara. *J Sosiologi*. 2014;2(4):1-12. [https://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting \(10-02-14-12-04-55\).pdf](https://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting%20(10-02-14-12-04-55).pdf)
4. Wismanto YB. Strategi Pencegahan Perilaku Merokok. Published online 2007.
5. Alamsyah A, Selatan T, Riau P. Determinan perilaku merokok pada remaja. 2017;2(February):25-30.
6. Goyena R. Penyakit Diare adalah Penyakit Endemis di Indonesia dan Penyakit Potensial KLB yang sering Disertai dengan Kematian. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689-1699.
7. Santi. Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok dengan Sikap terhadap Bahaya Merokok pada Siswa SMK Batik 1 Surakarta. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. Published online 2013.
8. Anggraini S, Siregar S, Dewi R. Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang. *J Ilm Kebidanan Imelda*. 2020;6(1):44-49. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>
9. SARI RTN. HUBUNGAN ANTARA KONFORMITAS TEMAN SEBAYA DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA SMK AI-ISLAM SURAKARTA. 2015;151.
10. Ambarwati D. MEDIA LEAFLET, VIDEO DAN PENGETAHUAN SISWA SD TENTANG BAHAYA MEROKOK (Studi pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosoongo Surakarta). *J Kesehat Masy*. 2014;Vol 10. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3064>
11. Jatmika SED, Maulana M, Kuntoro, Martini S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*.; 2019.
12. Rachmat M, Thaha RM, Syafar M. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2013;7(11):502. doi:10.21109/kesmas.v7i11.363
13. Riska Rosita D. PENENTU KEBERHASILAN BERHENTI MEROKOK PADA MAHASISWA. *J Kesehat Masy*. 2012;Vol 8.
14. Martini S. Makna Merokok pada Remaja Putri Perokok. *J Psikol Pendidik dan Perkemb*. 2014;3(2):119. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jppp4111b62529full.pdf>
15. Maseda D, Suba B, Wongkar D. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra Di Sma Negeri I Tompasobaru. *J Keperawatan UNSRAT*. 2013;1(1):108638.
16. Munir M. Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. *J Kesehat*. 2019;12(2):112. doi:10.24252/kesehatan.v12i2.10553
17. Marchel YA. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *J PROMKES*. 2019;7(2):144.



- doi:10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155
18. Akmal D. Sikap Mempengaruhi Niat Berhenti Merokok pada Remaja SMA di Kota Bima. *J Promosi Kesehat*
19. Molina. Hubungan antara konformitas terhadap perilaku merokok. *Psikoborneo*. 2017;4(1):143-150.