

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
BAHAYA VAPE PADA REMAJA KELAS XI
DI SMK KARTANEGARA KEDIRI**

SKRIPSI



Oleh:

**Khairul Alfath
Nim: 20.12.1.014.1**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDRI
2023/ 2024**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
BAHAYA VAPE PADA REMAJA KELAS XI
DI SMK KARTANEGARA KEDIRI**

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Ganesha Husada Kediri



Oleh:

Khairul Alfath
Nim: 20.12.1.014.1

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GANESHA HUSADA
KEDIRI**

2023/ 2024

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Khairul Alfath
Tempat, tanggal lahir : Tuban, 05 November 2001
N I M : 20.12.1.014.1
Prodi : S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri
Pembimbing I : Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep
Pembimbing II : Dewi Retno P. S.Kep.,Ns,.M.Tr.Kep

Menyatakan bahwa usulan penelitian yang berjudul: ” Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Di Kelas XI Smk Kartanegara Kediri” bukan usulan penelitian orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila surat pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Kediri, 28 Agustus 2024

Yang Menyatakan,



KHAIRUL ALFATH
NIM 20.12.1.014.1

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya yang berlimpah, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul ”Pengaruh Pendiidkan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Kelas XI Smk Kartanegara Kediri” dapat terselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan kami menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Titik Juwariyah, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua STIKES Ganesha Husada Kediri yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
2. Drs. Agung Wicaksono selaku Kepala Sekolah SMK Kartanegara Kediri dan jajarannya.
3. Edi Santoso, S.Kep Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Ganesha Husada Kediri dan selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.
4. Dewi Retno P. S.Kep.,Ns,,M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini mulai awal sampai akhir.
5. Para responden penelitian dan enumerator penelitian.

6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dalam penyelesaian usulan penelitian ini.

Kediri, 28 Agustus 2024

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of connected loops and strokes, representing the name Khairul Alfath.

KHAIRUL ALFATH

NIM 20.12.1.014.1

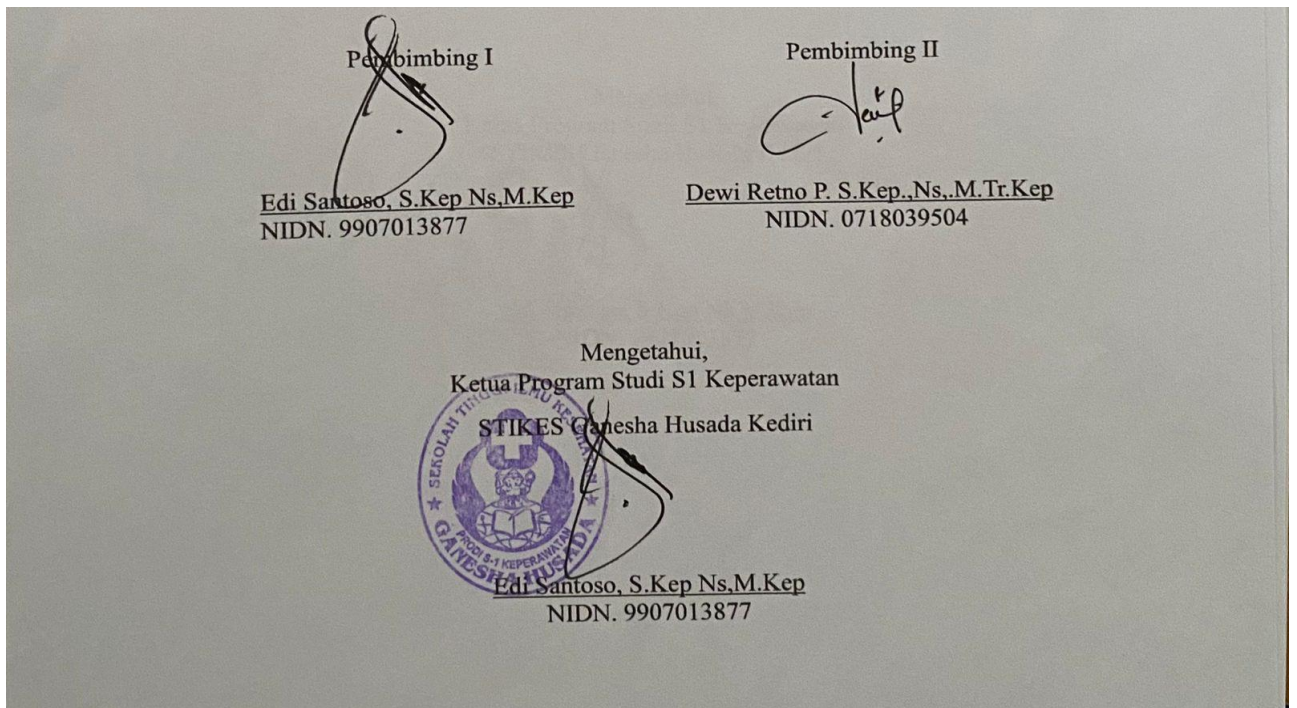
HALAMAN PERSETUJUAN

Oleh : Khairul Alfath

Judul Usulan : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video
Penelitian Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape
Pada Remaja Di Kelas XI Smk Kartanegara Kediri

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi
Tanggal 28 Agustus 2024.

Oleh:



HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Seminar Usulan Penelitian
di STIKES Ganesha Husada Kediri Prodi S1 Keperawatan

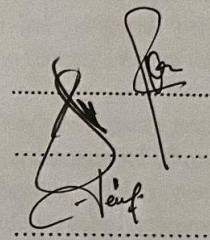
Tanggal 28 Agustus 2024

Tim Penguji

Ketua : 1. Anik Nuridayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : 1. Edi Santoso, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Dewi Retno P.S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKES Ganesha Husada Kediri



Edi Santoso, S.Kep Ns.M.Kep
NIDN. 9907013877

ABSTRACT

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA VAPE PADA REMAJA KELAS XI DI SMK KARTANEGARA KEDIRI

KHAIRUL ALFATH

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group pretest and posttest design*. Populasi pada penelitian ini 30 responden dan sampel 30 responden dengan teknik *total sampling*. Variabel independennya adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen adalah pengetahuan bahaya vape. Instrumen yang digunakan, kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan ($p \text{ value} = 0.01 < 0.05$).

Hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi tentang bahaya vape sebagian besar masuk kategori baik sebanyak 13 responden (43.3%) dan setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi tentang bahaya vape sebagian besar masuk kategori baik sebanyak 26 responden (86.7%) dari total 30 responden. Hasil uji *wilcoxon* ($p \text{ value} = 0.01$).

Kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri. Diharapkan agar remaja memahami dan mengetahui bahaya vape. Dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, pengetahuan bahaya vape, remaja kelas xi

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF ANIMATED VIDEO BASED HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE ABOUT THE DANGERS OF VAPING IN CLASS XI TEENAGERS AT SMK KARTANEGARA KEDIRI

KHAIRUL ALFATH

Health educations is an effort to help individuals, groups, or communities improve their behavioral abilities to archieve optimal health. The aim of this research is to determine the effect of animated video based health educations on knowledge about the dangers of vaping among class XI teenagers at SMK KARTANEGARA Kediri.

The desain used in this research is a one-group pretest and posttest design. The population in this study was 30 respondents and the sampel was 30 respondents using total sampling technique. The independent variable is health education and the dependent variable is knowledge of the dangers of vaping. The istrument used is a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Statistical tests use the wilcoxon test with a significance level (p value = $0.01 < 0.05$)

The research results before being given animated video based health education about the dangers of vaping were mostly in the good category with 13 respondents (43.3%) and after being given animated video based health education about the dangers of vaping most of them were in the good category with 26 respondents (86.7%) out of a total 30 respondents. Wilcoxon test results (p value = 0.01).

The conclusion of this research is that there is an influence of animated video based health education on knowledge about the dangers of vaping in class XI teenagers at SMK KARTANEGARA Kediri. It is hoped that teenagers understand and know the dangers of vaping. Can increase knowladge and improve health status and quality of life.

Key words: *Health education, knowledge of the dangers of vaping, class xi teenagers*

DAFTAR ISI

COVER	
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG	1
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG.....	2
SURAT PERNYATAAN.....	3
KATA PENGANTAR.....	4
HALAMAN PERSETUJUAN.....	6
HALAMAN PENGESAHAN.....	7
DAFTAR ISI.....	10
DAFTAR TABEL	13
DAFTAR GAMBAR.....	14
DAFTAR LAMPIRAN.....	16
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAAN MASALAH.....	4
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 MANFAAT PENELITIAN	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan	7
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	7
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan	8
2.1.5 Alat Bantu Dan Media Pendidikan Kesehatan.....	9
2.1.6 Perilaku Kesehatan	11
2.2 Video Animasi.....	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Karakteristik Media Video Animasi	12
2.2.3 Kelebihan Media Video Animasi.....	13

2.2.4 Kekurangan Media Video Animasi.....	13
2.3 Pengetahuan.....	13
2.3.1 Pengertian	13
2.3.2 Jenis-Jenis Pengetahuan.....	14
2.3.3 Sumber Pengetahuan	16
2.3.4 Dasar- Dasar Pengetahuan	17
2.4 Vape (Rokok Elektrik)	18
2.4.1 Sejarah Vape (Rokok Elektrik).....	18
2.4.2 Pengertian	19
2.4.3 Struktur Vape (Rokok elektrik)	20
2.4.4 Jenis-Jenis Vape (Rokok Elektrik).....	21
2.4.5 Kandungan Vape (Rokok Elektrik).....	22
2.4.6 Bahaya Rokok Elektrik.....	22
2.5 Konsep Remaja	24
2.5.1 Definisi Remaja.....	24
2.5.2 Karakteristik Remaja	24
2.5.3 Tahap Perkembangan Remaja	25
2.5.4 Tugas Perkembangan Remaja	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	28
3.1 Kerangka Konseptual	28
3.2 Hipotesis.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.2.1 Lokasi	31
4.2.2 Waktu Penelitian.....	31
4.3 Kerangka Penelitian	32
4.4 Sampling Desain	33
4.4.1 Populasi	33
4.4.2 Sampel	33
4.4.3 Besar Sampel	33
4.4.4 Cara Pengambilan Sampel/Teknik Sampling	33
4.5 Variabel Penelitian.....	34
4.5.1 Variabel Independent	34
4.5.2 Variabel Dependent.....	34
4.6 Definisi Operasional.....	36

4.7 Teknik Pengumpulan Data Dan Analisa Data	37
4.7.1 Instrumen / Alat Ukur	37
4.7.2 Pengumpulan Data.....	39
4.7.3 Etik Penelitian	40
4.7.4 Analisa Data	41
4.7.5 Langkah – langkah Analisa Data.....	42
BAB V ANALISA HASIL PENELITIAN.....	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.2 Gambaran Lokasi Penelitian	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
6.1 Pembahasan	49
6.2 Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	55
7.1 Kesimpulan.....	55
7.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Sebelum diberikan Video Animasi	47
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Setelah diberikan Video Animasi	48
Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	28
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	32

DAFTAR SINGKATAN

(WHO) : *World Health Organization*

(GATS) : *Global adult Tobacco Survey*

(BPS) : Badan Pusat Statistik

(NRT) : *Nicotine Replacement Therapy*

(ENDS) : *Electronic Nicotine Delivery System*

(KTR) : Kawasan Tanpa Rokok

(KEMENKES) : Kementrian Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran1 Surat Pemohon Izin Penelitian	47
Lampiran2 Surat Balasan Izin Penelitian.....	48
Lampiran3 Lembar Persetujuan Responden	49
Lampiran4 Kuesioner Penelitian.....	50
Lampiran 5 Uji SPSS	54
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan(SAP).....	56
Lampiran 7 Lembar Konsul.....	75
Lampiran 8 Rekapitulasi Hasil Penelitian	76
Lampiran 9 Kuesioner Pengetahuan Bahaya Vape Pretest	78
Lampiran 10 Kuesioner Pengetahuan Bahaya Vape Posttest.....	80
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian	82
Lampiran 12 Distribusi Frekuensi Responden.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Vape (Rokok Elektrik) telah menjadi tren baru di kalangan masyarakat indonesia, kemajuan teknologi semakin pesat saat ini kita dapat melihat bahwa vape mulai digemari oleh masyarakat, khususnya kalangan pria yang mengikuti tren gaya hidup, saat ini banyak pria terutama anak muda tengah aktif menggunakan rokok elektrik. Cara kerja rokok elektrik berbeda dengan rokok tembakau karena cairan yang diubah menjadi uap, vape sama bahayanya dengan rokok tembakau, *liquid* sebagai bahan vape terdiri dari berbagai zat kimia yang berisiko mengganggu kesehatan, vape juga berbahaya karena uap yang dihasilkan bukanlah sekedar uap air biasa tetapi tersusun atas partikel yang berukuran sangat kecil sehingga bisa masuk ke dalam fungsi syaraf dan dapat dikatakan vape dapat membahayakan kesehatan, beberapa pengguna rokok elektrik adalah mantan perokok tembakau yang beralih ke vape. Beberapa orang melihat vape sebagai alat bantu untuk membantu pecandu rokok tembakau berhenti merokok, tetapi sebenarnya vape sama bahayanya seperti rokok tembakau, meskipun remaja yang menggunakan vape dapat menunjukan bahwa mereka selalu *update* dengan perkembangan zaman (Yeni, 2019).

World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan meski hingga kini risiko kesehatan jangka panjang dari penggunaan vape belum diketahui secara

pasti, sudah terbukti bahwa vape pun menghasilkan beberapa zat pemicu kanker, menimbulkan masalah kesehatan jantung dan paru-paru serta mempengaruhi perkembangan otak pada generasi muda.

Dari hasil survei *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) tahun 2021 menunjukkan prevelensi perokok elektrik naik dari 0.3% (2011) menjadi 3% (2021). Kemudian prevalensi perokok remaja usia 13-15 tahun juga meningkat sebesar 19,2% (Kemenkes 2021). Berdasarkan laporan badan pusat statistik (BPS) pada maret 2022 ada 2,76% penduduk indonesia usia 5 tahun ke atas yang biasa mengonsumsi vape (rokok elektrik) setiap hari. Kemudian jika dirinci berdasarkan wilayah, proporsi konsumen vape (rokok elektrik) paling banyak nomor 4 berada di provinsi Jawa Timur dengan persentase 3,16% setelah provinsi jambi, jawa barat, riau (Adi Ahdiat 2020). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Jawa Timur persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang menggunakan rokok maupun vape di kabupaten kediri di umur 15-24 sebesar 24,35% dan di umur 25-34 sebesar 32,88% dan di umur 35-44 sebesar 37,28%, Hasil study pendahuluan melalui wawancara di Smk Kartanegara Kediri di peroleh remaja yang belum mengetahui pengetahuan tentang bahaya vape sebanyak 75% sedangkan remaja yang mengetahui pengetahuan tentang bahaya vape sebanyak 25%.

Vape adalah alat yang berfungsi untuk mengubah zat-zat kimia menjadi uap dan mengalirkanya ke paru-paru, dimana zat kimia tersebut merupakan campuran zat seperti nikotin, propilen, gliserin dan penambah rasa, vape terdiri dari tiga bagian yaitu baterai, atomizer (bagian yang memanaskan dan menguapkan nikotin), dan catride (berisi larutan nikotin). Di era perkembangan

zaman yang semakin maju ini, seseorang yang tidak mengkonsumsi rokok menjadi sangat minoritas. Saat ini bukan hanya kalangan orang dewasa saja yang mengkonsumsi rokok tetapi juga marak dikalangan remaja hingga usia anak pun juga mulai mengkonsumsi rokok dan mulai coba-coba untuk mengkonsumsi Vape (rokok elektrik) tanpa mengenal usia dan jenis kelamin. Dikalangan pelajar dan mahasiswa rokok bukanlah hal yang tabu untuk dibicarakan(Rizky Akbar,2020)

Dalam hal mengurangi ketergantungan rokok di kalangan remaja upaya yang dilakukan oleh penulis adalah dengan mendidik remaja menggunakan media video animasi sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja tentang pencegahan rokok elektrik. Video mampu membuat 94% saluran masuknya pesan atau informasi ke dalam jiwa manusia melalui mata dan telinga serta mampu untuk membuat orang pada umumnya mengingat 50% dari apa yang mereka lihat dan dengar dari tayangan program. Pesan yang disampaikan melalui media video dapat mempengaruhi emosi yang kuat dan dapat mencapai hasil cepat yang tidak dimiliki oleh media lain (Notoadmodjo,2019)

Bagi para remaja perlu meningkatkan pengetahuan agar dapat menambah wawasan mengenai vape (rokok elektrik), banyak cara yang dapat dilakukan seperti melihat sosial media seperti tiktok dan lain-lain tentang bahaya-bahaya yang ditimbulkan dari vape (rokok elektronik), dampak vape (rokok elektrik) bisa dilihat di media sosial. Untuk responden agar meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya vape (rokok elektrik) sehingga dapat mengubah persepsi sehingga lebih termotivasi untuk menghindari atau bahkan berhenti merokok elektrik (Vape). Saya sebagai peneliti tertarik melakukan penelitian Pengaruh

Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja?.

1.2 RUMUSAAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Adakah Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Di Kelas XI Smk Kartanegara Kediri?”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang vape (rokok elektrik) di Kelas XI Smk Kartanegara Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK Kartanegara Kediri sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi.
2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK Kartanegara Kediri setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK Kartanegara Kediri.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan ilmu pengetahuan dan lebih memahami bahaya vape terhadap pengetahuan tentang bahaya vape dan juga memberikan wawasan baru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang bermanfaat dan menjadi informasi tambahan tentang bahaya vape pada remaja .

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran.

1.4.2.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai informasi pengguna vape (rokok elektrik) mengenai bahaya vape (rokok elektrik) terhadap kesehatan. Selain itu hal ini dapat meningkatkan wawasan bagi pengguna vape (rokok elektrik) sehingga mencegah terjadinya pemikiran yang salah terhadap pengguna rokok elektrik.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait fenomena pengetahuan mengenai

bahaya vape (rokok elektrik) terhadap kesehatan kalangan Masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada individu atau kelompok tentang pentingnya menjaga kebersihan diri. Tujuannya adalah untuk meningkatkan perilaku sehat, mencegah penyebaran penyakit, dan meningkatkan kesejahteraan fisik serta psikologis (Titik Juwariyah et al., 2023). Dari sudut pandang konseptual Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk mendorong orang lain menjalani hidup yang lebih sehat. Dari sudut pandang operasional adalah serangkaian kegiatan yang mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku masyarakat untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. (Hasnidar, et al., 2020)

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Dalam buku ajar pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan Widyawati (2020), untuk mahasiswa keperawatan menyebutkan tujuan Pendidikan kesehatan yaitu:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang mempunyai nilai dalam masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat

- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat terhadap sarana pelayanan kesehatan.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Hasnidar et al, (2020) dalam Hulu et al (2020) Pendidikan kesehatan dilakukan pada ruang lingkup antara lain:

- 1) Ruang lingkup sasaran

Pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi Pendidikan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat

- 2) Ruang lingkup tempat

Pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi Pendidikan atau pembelajaran kesehatan di sekolah, dirumah sakit, ditempat kerja dan dimasyarakat.

- 3) Ruang lingkup tingkat pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan tingkat pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi lima tingkat pencegahan yaitu Pendidikan kesehatan pada tingkat promosi kesehatan, perlindungan khusus, diagnosis dini, pembatasan kecacatan, dan rehabilitasi.

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) dalam Pakpahan et al (2021) macam-macam metode pembelajaran dalam Pendidikan kesehatan berupa:

- 1) Metode pendidikan individual

Metode Pendidikan individual pada Pendidikan kesehatan digunakan untuk membentuk perilaku baru dan mengubah perilaku individu yang

mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses perubahan. Pada tingkat individu metode yang biasa digunakan bimbingan, penyuluhan, konsultasi pribadi dan wawancara.

2) termasuk Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok harus mempertimbangkan ukuran kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal atau latar belakang pendidikan mereka. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok yang lebih kecil. Keberhasilan tujuan suatu metode juga akan bergantung pada ukuran kelompok sasaran dalam pendidikan tersebut.

3) Metode Pendidikan masa

Metode pendidikan masa ditujukan pada sasaran yang bersifat umum dan tidak membedakan berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi atau tingkat pendidikan. Dalam pendidikan kesehatan menggunakan metode ini fokusnya bukan hanya pada terciptanya perubahan perilaku tetapi pembelajaran ini mungkin hanya mencapai tingkat kesadaran.

2.1.5 Alat Bantu Dan Media Pendidikan Kesehatan

Dalam pakpahan et al (2021), alat bantu pendidikan merujuk kepada perangkat yang digunakan oleh pendidik untuk menyampaikan materi pendidikan/pengajaran. Media dalam pendidikan kesehatan menjadi sarana untuk menyampaikan informasi terkait kesehatan dan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan oleh masyarakat. Contoh-contoh peraga sederhana yang dapat digunakan di berbagai

lokasi meliputi: pamflet, poster, model buku bergambar, objek nyata seperti buah-buahan, sayur-sayuran maupun model-model lainnya.

1. Macam-macam alat bantu pendidikan

- a. Media auditorial adalah bentuk media yang berfokus pada unsur suara saja seperti radio dan rekaman suara.
- b. Media visual adalah media yang hanya dapat dilihat dan diresapi oleh indra penglihatan tanpa mengandung unsur suara seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk media cetak seperti grafis.
- c. Media audiovisual merupakan jenis media yang menggabungkan kedua unsur tersebut dengan mengandung unsur suara dan gambar yang dapat dilihat seperti rekaman video, berbagai format film, dan slide bersuara. Kemampuan media ini dianggap lebih efektif dan menarik perhatian.

2. Media atau alat bantu berdasarkan pembuatannya

- a. Alat bantu elektronik yang rumit contohnya film, film slide, transparansi. Jenis media ini memerlukan alat yang lebih kompleks seperti proyeksi khusus seperti *film projector*, *slide projector*, *overhead projector* (OHP).
- b. Alat bantu sederhana contohnya leaflet, model buku bergambar, benda-benda nyata (sayur, buah-buahan), papan tulis, film car, poster, boneka, phantom, spanduk. Mudah dibuat, mudah memperoleh bahan, ditulis atau digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajar, mudah dimengerti serta tidak

menimbulkan salah persepsi atau penafsiran merupakan ciri-ciri alat bantu sederhana.

3. Ciri-ciri alat peraga kesehatan yang sederhana:

- a. Mudah untuk dibuat
- b. Bahan-bahan dapat diperoleh dari bahan-bahan lokal ataupun yang ada disekitar
- c. Dapat ditulis/Digambar dengan sederhana dll.

2.1.6 Perilaku Kesehatan

Hasnidar et al (2020) merujuk pada konsep perilaku individu sebagaimana yang dibahas oleh hulu et al (2021) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan adalah respon atau sikap individu yang sangat terkait dengan isu-isu kesehatan, termasuk permasalahan kesehatan, pemanfaatann layanan kesehatan, gaya hidup dan pengaruh lingkungan terhadap individu. Perilaku kesehatan mengacu pada Tindakan atau keadaan individu dalam berpikir, bertindak dan bersikap terhadap isu-isu kesehatan yang mereka hadapi, serta keterlibatan dalam memelihara, meningkatkan dan berperan dalam kesehatan. Ajzen (2005) yang disebut dalam Hulu et al (2021) mengaitkan domain perilaku seseorang menjadi tiga domain: pengetahuan, sikap, dan praktik.

- 1) Pengetahuan salah satu literatur menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran individu yang diperoleh baik melalui penglihatan maupun pendengaran.
- 2) Sikap adalah pernyataan positif atau negatif terhadap objek di sekitarnya. Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif

(ide yang dipelajari), komponen perilaku (memengaruhi respon yang sesuai atau tidak sesuai) dan komponen emosional (menimbulkan respon yang konsisten atau stabil).

- 3) Praktik adalah Tindakan yang menjadi bentuk nyata dari perilaku yang dapat diamati oleh orang lain disekitar individu.

2.2 Video Animasi

2.2.1 Pengertian

Video animasi menurut Husni, (2021) adalah pergerakan frame dengan frame lainya yang saling berbeda dalam durasi yang telah ditentukan sehingga menciptakan kesan bergerak dan juga terdapat suar yang mendukung pergerakan gambar itu misalnya suara percakapan atau dialog dan suara- suara lainnya.

2.2.2 Karakteristik Media Video Animasi

Alat atau media pembelajaran yang tepat sangat mempengaruhi minat siswa dalam belajar. materi yang diberikan kepada siswa. Di antara ciri-ciri media video animasi adalah sebagai berikut:

1. Mereka memiliki audio dan video yang ditayangkan secara bersamaan.
2. Mereka dapat ditayangkan pada perangkat, seperti laptop atau proyektor.
3. Isi dalam video sesuai dengan materi dan karakter siswa.
4. Harus menarik sehingga dapat meningkatkan konsentrasi siswa.

2.2.3 Kelebihan Media Video Animasi

Semua jenis media pembelajaran memiliki kekurangan dan kelebihan, termasuk video animasi, yang dapat meningkatkan motivasi belajar siswa. Kelebihan video animasi meliputi:

1. Mereka dapat menarik perhatian siswa saat mereka belajar.
2. Guru dapat menghemat waktu karena penjelasan dikemas dalam video
3. Materi menjadi mudah dipahami siswa.
4. Terdapat dua media video dan media audio.
5. Penggunaanya bisa melalui hp

2.2.4 Kekurangan Media Video Animasi

Selain kelebihan media video animasi memiliki kekurangan seperti berikut:

1. Membutuhhkan waktu yang lama untuk membuat suatu video
2. Belum semua guru memiliki kemampuan untuk menggunakan media video animasi.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Menurut jenis katanya, ‘pengetahuan’ termasuk dalam kategori kata benda yaitu kata benda yang terdiri dari kata dasar ‘tahu’ dan imbuhan ‘pe-an’ yang secara singkat berarti ‘segala hal yang terkait dengan kegiatan tahu atau mengetahui’. Setiap tindakan serta metode dan hasilnya termasuk pengertian pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya adalah setiap hasil dari upaya untuk mengetahui tentang sesuatu

objek . Obyek dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang terjadi pada subjek. Pengetahuan manusia pada dasarnya adalah kumpulan kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Selanjutnya pengetahuan yang dimiliki setiap individu diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan sosial baik melalui kegiatan maupun bahasa dengan cara ini orang akan memahami satu sama lain . Pengetahuan dapat disimpan dalam benak dan hati setiap orang. Pengetahuan juga dapat disimpan dalam berbagai bentuk karya seperti buku, kaset, dan disket serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan daei generasi ke generasi (Paulus Wahana, 2019).

Pengetahuan adalah komponen penting dari eksistensi manusia karena merupakan hasil dari aktivitas berfikir dan pemahaman yang dilakukan oleh manusia. Berpikir membedakan manusia dari jenis lainnya seperti hewan. Ada dua jenis pengetahuan: pengetahuan empiris yang menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan fakta, pengetahuan rasional yang didasarkan pada budi pekerti disebut sebagai pengetahuan apiriori dan tidak menekankan pada pengalaman tetapi hanya rasio.

2.3.2 Jenis-Jenis Pengetahuan

Menurut (Welhendri Azwar & Muliono, 2019) Ada beberapa jenis pengetahuan seperti

1. Pengetahuan biasa atau disebut *Common sense* adalah penegetahuan yang diperoleh tanpa memerlukan pemikiran yang mendalam karena dapat diterima hanya dengan menggunakan akal

sehat dan dapat diterima oleh semua orang. *Common sense* merupakan pengetahuan yang diperoleh atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap, memahami dan membuat kesimpulan atau membuat keputusan secara langsung.

2. Pengetahuan agama adalah pengetahuan yang didasarkan pada keyakinan yang diperoleh melalui wahyu tuhan dan merupakan pengetahuan yang wajib diikuti oleh para pengikutnya. Sebagian besar nilai kandungan yang terkandung dalam pengetahuan agama adalah misterius atau ghaib, dan tidak dapat ditafsirkan secara sederhana melalui logika dan perasaan manusia.
3. Pengetahuan filsafat adalah pengetahuan yang bersifat spekulatif yang diperoleh melalui analisis mendalam. Filsafat menekankan bahwa objek penelitian harus universal dan mendalam. Ada ciri-ciri rasionalistis, kritis dan radikal dalam pengetahuan filsafat yang melibatkan refleksi dan perenungan mendasar tentang segala sesuatu yang ada di dunia ini. Pengetahuan filsafat berfungsi sebagai landasan pengetahuan ilmiah dan berfungsi sebagai dasar untuk berbagai masalah yang belum dapat ditangani oleh berbagai disiplin ilmu. Filsafat menjadi penejelas yang substansial dan radikal atas berbagai masalah kontemporer.
4. Pengetahuan ilmiah didefinisikan sebagai pengetahuan yang menekankan bukti, disusun secara sistematis dan memiliki metode dan prosedur. Serangkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi menghasilkan pengetahuan ilmiah. Ilmu atau ilmu pengetahuan

adalah istilah lain untuk pengetahuan ilmiah. Karena memiliki metode, itu disebut ilmu pengetahuan. Prinsip empiris mendasari pengetahuan ilmiah, yang menekankan pada fakta atau kenyataan yang dapat dibuktikan dengan indrawi.

2.3.3 Sumber Pengetahuan

Alat atau sesuatu yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang sesuatu yang disebut sumber ilmu pengetahuan. Karena manusia menggunakan indera dan akal untuk memperoleh pengetahuan, dua alat ini dianggap sebagai sumber ilmu pengetahuan. Dengan kata lain empirisme (indera) dan rasionalisme (akal) adalah dasar ilmu pengetahuan. Pengetahuan yang diperoleh melalui panca indera disebut empirisme. Konsep empirisme berpendapat bahwa pengalaman adalah sumber pengetahuan. John Lock mengatakan bahwa jiwa manusia ibarat kertas putih dan pengamatan panca inderawi akan mengubah pengetahuan mereka dari yang sederhana menjadi kompleks. Selain itu David Hume mengatakan bahwa penderitaan membuat orang belajar karena mereka tidak lahir dengan pengetahuan. Kesan atau impresi dan ide adalah dua hal yang dihasilkan dari pengamatan yang dia lakukan melalui inderanya. Rasionalisme adalah ideologi yang berfungsi sebagai kebalikan dari empirisme berpendapat bahwa akal adalah sumber pengetahuan, meskipun panca indera diperlukan untuk mengumpulkan informasi dari dunia nyata, hanya akal yang dapat menghubungkan informasi satu sama lain yang menghasilkan pengetahuan.

Kebenaran pengetahuan didefinisikan sebagai kesimpulan yang dibuat dari sumber pengetahuan itu sendiri. Pengetahuan Barat bergantung pada empiris dan rasional dan mereka percaya bahwa pengetahuan benar hanya jika sesuai dengan kenyataan dan sesuai dengan kenyataan dan sesuai dengan akal. Oleh karena itu teori kebenaran dapat dibagi menjadi dua kategori realisme atau idealisme. Berbeda dengan idealisme kebenaran, pendukung realisme berpendapat bahwa hakikat kebenaran pengetahuan didasarkan pada “ide”, terutama akal dimana realita yang diamati panca indera manusia telah ditentukan sejak awal dalam “ide” itu. Pengetahuan yang benar dapat didefinisikan dalam dua cara sesuai dengan kenyataan atau fakta yang ada dan sesuai dengan kenyataan atau fakta yang ada dan sesuai dengan akal manusia yang subjektif. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan adalah relatif karena pengetahuan terus berkembang dan yang baru menggantikan yang lama (Izzatur rusuli, et al 2019).

2.3.4 Dasar- Dasar Pengetahuan

Pengetahuan adalah semua yang manusia ketahui. Itu selalu terdiri dari apa yang mereka ketahui, apa yang mereka ketahui, dan apa yang mereka ingin ketahui. Pengetahuan dasar manusia termasuk :

1. Penalaran

Karena kemampuan menalar, manusia adalah satu-satunya makhluk yang dapat mengembangkan pengetahuan. Melalui proses penalaran manusia mengetahui mana yang baik dan mana yang buruk serta mana yang indah dan mana yang jelek. Penalaran juga dapat

didefinisikan sebagai proses berpikir yang menghasilkan pengetahuan melalui pemikiran yang memiliki karakteristik tertentu untuk menemukan kebenaran. Ciri-ciri tertentu dari penalaran adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki pola pikir yang luas dan logis
- b. Berpikir secara analitik.

2. Logika

Salah satu definisi logika adalah penelitian tentang cara berpikir dengan benar. Sebenarnya ada banyak cara untuk menarik kesimpulan tetapi tujuan dari pembelajaran ini adalah untuk mencapai penalaran ilmiah. Ada dua pendekatan untuk penarikan kesimpulan yaitu:

- a. Logika induktif yang merupakan cara berpikir dimana kesimpulan umum ditarik dari khusus individual.
- b. Logika deduktif yang merupakan cara berpikir yang bertentangan dengan logika induktif. Metode kognitif deduktif menghasilkan kesimpulan khusus dari pernyataan umum (Jujun S Suriasumantri, 2019).

2.4 Vape (Rokok Elektrik)

2.4.1 Sejarah Vape (Rokok Elektrik)

Vape atau Rokok elektrik merupakan salah satu *NRT (Nicotine Replacement Therapy)* yang menggunakan listrik dari tenaga baterai untuk memberikan nikotin dalam bentuk uap dan oleh WHO disebut sebagai *Elektronik Nicotine Delivery System (ENDS)*. Salah satu perusahaan di Cina membuat vape atau rokok elektrik pada tahun 2003

dan dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dengan berbagai nama dagang seperti *joy*, *ep puffer*, *blu cig*, *green smoke*, *smoking everywhere* dan lain lain (Damayanti, 2019). Vape atau Rokok Elektrik pertama kali ditemukan konon pada tahun 1963 oleh Herbert A. Gilbert, yang membuat pasten “*a smokeless non tobacco cigarette*”. pada masa berikutnya seorang Tionghoa bernama Hon Lik menyebarkan vape atau rokok elektrik secara modern pada tahun 2003 dan Hon Lik dikenal sebagai orang pertama yang membuatnya. Vape atau rokok elektrik pertama kali diproduksi oleh Hon Lik pada tahun 2002. Pada tahun 2006 dan 2007, Vape atau rokok elektrik dengan merek terbaru masuk ke pasar Amerika dan Eropa (Endang et al., 2019).

World Health Organization membentuk WHO-FCTC untuk mengatasi epidemi tembakau melalui metode *Electronic Nicotine delivery System* (ENDS), juga dikenal sebagai vape atau vapor. Pemasaran rokok elektrik awalnya menunjukkan kemampuan untuk mengurangi jumlah rokok tembakau di seluruh dunia. Kementerian Kesehatan Jepang menemukan bahwa asap rokok elektrik mengandung zat karsinogen atau kanker (B Hamzah, 2021).

2.4.2 Pengertian

Rokok elektrik adalah salah satu Hasil Produksi Tembakau Lain (HPTL) atau sintetiknya dengan atau tanpa nikotin dan penambah rasa yang digunakan dengan cara menghisap uap pemanasan cairan dari alat pemanas elektronik (Kemenkes, 2020).

2.4.3 Struktur Vape (Rokok elektrik)

Struktur dasar rokok elektrik terdiri dari 4 komponen utama yaitu atomizer, mod, baterai, dan *liquid* (Pratiwi,2020).

1. Atomizer

Atomizer merupakan komponen yang berfungsi untuk menghasilkan uap. Atomizer merupakan wadah dari liquid yang didalamnya terdapat coil dan kapas. Coil merupakan berbahan kawat yang berfungsi memanaskan liquid sedangkan kapas berfungsi sebagai tempat peresapan liquid.

2. Mod

Mod merupakan bagian utama rokok elektrik yang didalamnya berisi baterai dan rangkaian listrik yang digunakan untuk mengantarkan arus listrik kedalam atomizer.

3. Baterai

Baterai merupakan sumber energi utama dari rokok elektrik.

4. *Liquid*

Liquid merupakan cairan yang jika dipanaskan menghasilkan uap.

2.4.4 Jenis-Jenis Vape (Rokok Elektrik)

Vape atau rokok elektrik pada dasarnya memiliki banyak jenis. (Risky,2022) mengkategorisasi jenis vape menjadi 3 jenis diantaranya:

1. Jenis pen

Seperti namanya vape jenis ini memiliki bentuk seperti pulpen dan merupakan vape terkecil dibanding jenis lainya cara kerja vape ini pada dasarnya sama dengan jenis lainya yaitu dengan cara memanaskan cairan vape agar dapat menghasilka uap.

2. Jenis portable

Vape jenis ini bentuknya lebih besar dibanding dengan vape jenis pen meski begitu vape jenis ini masih bisa dimasukan di kantong tidak jauh berbeda dengan jenis pen vape ini juga mempunyai komponen elemen pemanas dan batrai namun pada vape portable cairan vape tidak kontak langsung dengan elemen pemanas sehingga menghasilkan rasa yang lebih baik dan asap yang lebih sedikit sementara itu daya tahan baterai vape portable biasanya bisa bertahan 2-3 jam atau lebih.

3. Jenis desktop

Vape jenis desktop berukuran yang paling besar hanya bisa digunakan di rumah atau disuatu tempat selain itu vape jenis ini membutuhkan permukaan yang datar untuk menempatkanya serta memerlukan pasokan energi yang konstan agar dapat berfungsi dengan baik, pasokan energi yang stabil membuat vape ini

menghasilkan panas yang lebih maksimal rasa yang lebih tajam dan uap yang lebih banyak daripada vape jenis lainya.

2.4.5 Kandungan Vape (Rokok Elektrik)

Denta, (2022) adapun kandungan cairan pada rokok elektrik pada umumnya terdiri dari berbagai hal berikut:

1. Nikotin

Nikotin adalah senyawa alkaloid utama dalam daun tembakau yang aktif sebagai insektisida.

2. Formaldehid

Formaldehid adalah aldehida dengan rumus kimia H_2CO_2 yang berbentuk gas cair yang dikenal sebagai formalin. Dalam bentuk padat senyawa yang satu ini dikenal sebagai paraformaldehyde atau trioxane.

3. Nitrosamine

Nitrosamine adalah senyawa kimia yang dihasilkan dari reaksi nitrit dengan amina sekunder yang hasilnya bersifat karsinogenik atau bisa memicu kanker.

4. Perisa (flavoring)

Seperti yang diketahui kebanyakna cairan isi dalam rokok elektrik memiliki ragam aroma dan rasa yang membuat pengguna ketagihan. Aroma ini berasal dari perisa atau flavoring.

2.4.6 Bahaya Rokok Elektrik

Bahaya rokok elektrik menurut BPOM, (2019) yaitu:

1. Menimbulkan masalah adiksi

2. Dapat disalahgunakan dengan memasukan bahan berbahaya ilegal seperti mariyuana, heroin dll.
3. Bahan perisa yang digunakan membahayakan kesehatan.
4. Risiko bertambahnya perokok pemula
5. Risiko bertambahnya perokok ganda yaitu pengguna yang menggunakan rokok konvensional dan rokok elektrik.
6. Mantan perokok kembali merokok karena adanya klaim aman.
7. Me-renormalisasi perilaku merokok.
8. Rokok elektrik dapat mengganggu kebijakan KTR (Kawasan tanpa rokok).

Selain itu, menurut Kemenkes, (2021) kandungan dalam rokok elektrik juga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan diantaranya:

1. Nikotin: Efek candu memicu depresi, napas pendek, kerusakan paru permanen, kanker paru, penyempitan pembuluh darah dan kematian.
2. Propilen glikol: Mengiritasi paru-paru dan mata, gangguan saluran pernafasan seperti asma, sesak nafas, obstruksi paru.
3. Diasetil (penambah rasa pada rokok elektronik): Penyakit paru obstruktif kronis.
4. Zat karsiogenik: Penyebab kanker. Zat karsiogenik dalam rokok elektrik antara lain *tobacco specific nitrosamines (TSNA)*, *diethylene glycol (DEG)*, *otoluidine*, *2-naphylamine*, *formaldehyde*, *acrolein*.

2.5 Konsep Remaja

2.5.1 Definisi Remaja

Definisi remaja adalah suatu perkembangan dalam diri manusia yang memiliki tiga aspek yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi yang memiliki batasan usia 10-20 tahun. Remaja merupakan yang berkembang ketika ia mulai menunjukan tanda-tanda seksual sekunder hingga mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologi dari anak-anak menuju dewasa dan individu yang mengalami peralihan dari sosial ekonomi yang penuh terhadap keadaan sehingga akan lebih mandiri (sarwono 2020).

2.5.2 Karakteristik Remaja

Ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan Hurlock adalah sebagai berikut (Gainau 2021).

- 1) Masa remaja merupakan masa peralihan dari satu tahap perkembangan ketahap selanjutnya. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.
- 2) Masa remaja sebagai masa perubahan ada empat perubahan yaitu: meningkatnya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.
- 3) Masa remaja sebagai masa usia bermasalah masalah remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi hal ini disebabkan sepanjang masa anak-anak, masalah selalu diselsaikan orang tua sehingga kebanyakan remaja kurang berpengalaman mengatasi masalah, selanjutnya karena

para remaja mampu mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua.

- 4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi dan cenderung berperilaku merusak sehingga orang dewasa harus mengawasi dan membimbing kehidupan remaja.
- 5) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagai mana adanya, harapan dan cita-cita tidak realistic menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri awal remaja.
- 6) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa untuk memberikan kesan dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa seperti merokok, minum minumsn keras dll menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan.

2.5.3 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut dr. Rizal Fadli(2023) memasuki usia remaja, setiap anak akan mengalami banyak perubahan hal itu dialami oleh baik remaja laki-laki maupun perempuan perkembangan pada masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1) Remaja awal (usia 10-13 tahun)

Selama masa remaja awal anak-anak akan mengalami perubahan fisik, perkembangan kognitif dan perkembangan psikologis yang signifikan. Ini adalah masa peralihan dimana mereka mulai mengembangkan

identitas dan membangun pertemanan dengan kelompok sebaya mereka.

2) Pertengahan masa remaja (usia 14-17 tahun)

Memasuki pertengahan remaja, anak-anak akan terus mengalami pertumbuhan dan penemuan diri. Remaja pada tahap ini akan mengalami peningkatan intensitas emosional dan menghadapi tantangan baru saat rasa tanggung jawab mereka mulai bertambah.

3) Masa akhir remaja/dewasa muda (usia 18 tahun keatas)

Masa remaja akhir menandai transisi menuju masa dewasa muda dimana seseorang anak akan semakin menyempurnakan identitas mereka dan membuat keputusan tentang masa depan mereka. Tahap ini ditandai dengan meningkatnya kemandirian dan perkembangan identitas pribadi dan sosial mereka

2.5.4 Tugas Perkembangan Remaja

Menurut E. B. Hurlock dalam buku berjudul psikologi perkembangan edisi 5 (2001) dalam (Silmi Nurul Utami, 2022), tugas perkembangan remaja adalah:

- 1) Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya, baik pria maupun wanita.
- 2) Mencapai peran sosial.
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan dapat menggunakan tubuhnya secara efektif.
- 4) Mengharapkan perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- 5) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua.

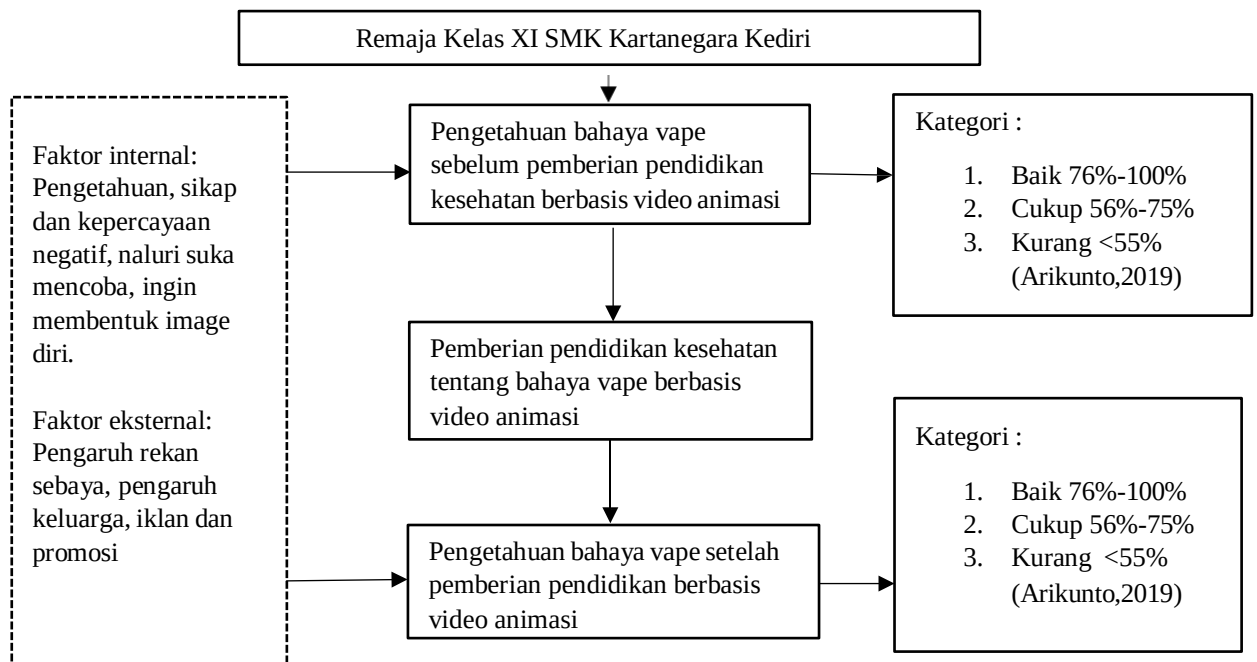
- 6) Mempersiapkan karier ekonomi.
- 7) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- 8) Memperoleh peringkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideologi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep dalam penelitian mencerminkan keterkaitan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati selama proses penelitian. Penyajian kerangka konsep dalam bentuk diagram menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diselidiki (Adiputra et al., 2021).



Keterangan :

- | | |
|---|--|
| 1.  : Diteliti | 3.  : Berhubungan |
| 2.  : Tidak Diteliti | 4.  : Berpengaruh |

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh Pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape di SMK Kartanegara Kediri.

3.2 Hipotesis

Hipotesis disusun pada jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deduktif. Kandungan makna hipotesis yaitu sesuatu yang dianggap benar tapi harus terbukti kebenarannya. Menurut Suharsimi Arikunto dalam (Hardani et al., 2020), Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah H1 diterima : ada pengaruh penididkan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja di SMK Kartanegara Kediri.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah metode ilmiah untuk memperoleh data penelitian untuk tujuan tertentu. Desain yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk *one group pretest-posttest desain*. *One group pretest-posttest desain* adalah desain pre eksperimental yang terdapat *pre test* (test sebelum diberi *treatment*) dan *post test* (tes sesudah diberi *treatment*) dalam satu kelompok (Sugiyono, 2019)

Pretest (O1) merupakan observasi yang dilakukan sebelum eksperimen, dan posttest (O2) adalah observasi yang dilakukan setelah eksperimen. Pola penelitian ini adalah sebagai berikut:

<i>Group</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post-test</i>
<i>Experiment</i>	O1	X	O2

Keterangan:

O1 : *Pre-test* sebelum diberikan perlakuan

X : Perlakuan

O2 : *Post-test* setelah diberikan perlakuan

Pengaruh perlakuan pada desain ini adalah (O2-O1). Hal yang diuji adalah perbedaan O2 dengan O1. Jika terdapat perbedaan di mana O2 lebih besar dari O1 maka *brain gym* berpengaruh positif terhadap peningkatan kreativitas remaja dan bila O2 lebih kecil dari O1 maka berpengaruh negatif (Sugiyono, 2019). Variabel X (*Brain gym*) berlaku sebagai *treatment*.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

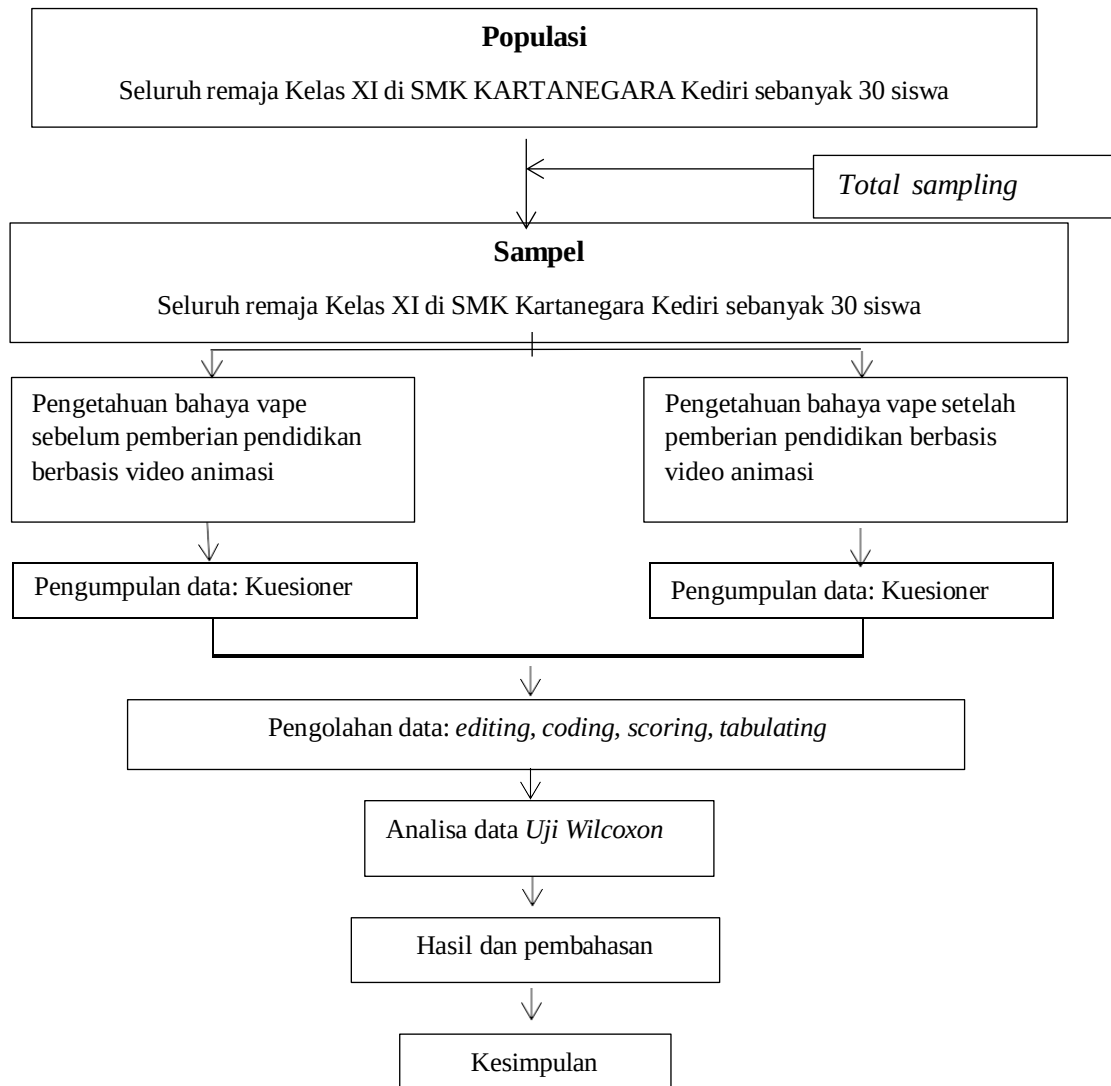
Penelitian ini dilaksanakan di SMK Kartanegara Kediri.

4.2.2 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dimulai pada tanggal 06 Agustus 2024 – 20 Agustus 2024.

4.3 Kerangka Penelitian

Kerangka kerja adalah tahap dalam penyusunan kegiatan ilmiah, diawali dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya sejak mulai dilaksanakan penelitian (Nursalam, 2019). Adapun kerangka kerja di penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.3 Kerangka pengaruh Pendidikan keseatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI DI SMK KARTANEGARA Kediri

4.4 Sampling Desain

4.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh nilai hasil perhitungan maupun pengukuran baik kuantitatif maupun kualitatif untuk karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan berbeda (Roflin, dkk, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja Kelas XI di SMK Kartanegara Kediri yang berjumlah 30 siswa.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi dimana seluruh unit populasi dimana harus mempunyai kesempatan untuk menjadi unit sampel dan sampel tersebut dianggap sebagai penduga dari populasi atau populasi kecil (Roflin, dkk, 2021). Sampel yang digunakan penelitian ini adalah seluruh remaja Kelas XI di SMK Kartanegara Kediri yang berjumlah 30 siswa.

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2019). Pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja Kelas XI di SMK Kartanegara Kediri yang berjumlah 30 siswa.

4.4.4 Cara Pengambilan Sampel/Teknik Sampling

Pengertian teknik sampling menurut Margono (2004) dalam (Anwar Hidayat, 2021) adalah suatu cara penentuan sampel yang jumlahnya sesuai dengan besarnya sampel yang dijadikan sumber data

sebenarnya dengan memperhatikan karakteristik dan sebaran sampel, populasi untuk mendapatkan sampel yang representatif. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

4.5 Variabel Penelitian

Menurut Sugiarto (2017) dalam (Riadi, Muchlisin, 2020) variabel penelitian adalah ciri-ciri yang dapat diamati oleh suatu unit pengamatan yang merupakan pengenalan atau atribut dari sekelompok objek. Maksud dari variabel ini adalah terjadinya variasi antara suatu objek dengan objek lainnya dalam suatu kelompok tertentu.

4.5.1 Variabel Independent

Variabel *independent* variabel yang diduga menjadi penyebab timbulnya variabel terikat. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan variabel dependen berubah atau terjadi. Variabel independen biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk mengetahui hubungan terhadap dan pengaruhnya terhadap variabel lain. (Winarno, 2013) dalam (Riadi, Muchlisin, 2020). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan tentang bahaya vape berbasis video animasi.

4.5.2 Variabel Dependent

Variabel *dependent* adalah variabel respon atau hasil. Variabel dependent atau terikat atau biasa disebut dengan keluaran, kriteria, variabel akibat, adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat tidak dimanipulasi namun variasinya dipandang sebagai hasil yang diharapkan dari variabel

bebas. Biasanya variabel dependent adalah kondisi yang ingin kita jelaskan. (Winarno,2013) dalam (Riadi, Muchlisin, 2020). penelitian ini variabel dependentnya adalah pengetahuan tentang bahaya vape.

4.6 Definisi Operasional

Menurut (Yunanto,2019) definisi operasional adalah definisi yang perumusanya didasarkan pada sifat atau benda yang dapat diamati. Definisi operasional ini merupakan definisi yang dirumuskan dengan menggunakan kata operasional agar variabel dapat diukur.

Tabel. 4.6 Definisi operasional “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Kelas XI Di SMK Kartanegara Kediri”

Variable penelitian	Definisi operasional	Parameter/indicator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Pemberian pendidikan kesehatan berbasis video animasi	Suatu informasi yang diketahui oleh seseorang yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran	Pemberian pendidikan kesehatan bahaya vape, pengertian vape, struktur vape, jenis-jenis vape, kandungan vape.	SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	-	Kriteria : 1. Baik :>76% 2. Cukup : 56%-75% 3. Kurang : <55%
Dependen : Pengetahuan bahaya vape sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan berbasis video animasi	Suatu informasi yang dimiliki responden terhadap definisi rokok elektrik dan maknanya apabila pengetahuannya sesuai maka responden tersebut menjawab dengan benar	1. Menimbulkan masalah adiksi 2. Dapat disalah gunakan dengan memasukan bahan berbahaya ilegal seperti heroin dll 3. Bahan perisa yang digunakan membahayakan kesehatan 4. Risiko bertambahnya perokok pemula 5. Risiko bertambahnya perokok ganda 6. Mantan perokok kembali merokok karena ada klaim aman 7. Dapat mengganggu kebijakan kawasan tanpa rokok	Kuesioner	Ordinal	Skala Guttman: Pernyataan positif Benar (1) Salah (0) Pernyataan negatif Benar (0) Salah (1) Kriteria : 1. Baik :>76% 2. Cukup : 56%-75% 3. Kurang : <55%

4.7 Teknik Pengumpulan Data Dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen / Alat Ukur

Instrumen merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan ilmu pengetahuan. Perangkat bertindak sebagai sarana untuk mengumpulkan data yang diperlukan. Penyusunan instrumen pada dasarnya adalah menyusun suatu alat penilaian, karena penilaian merupakan perolehan informasi yang diteliti dan hasil yang diperoleh dapat diukur terhadap standar yang telah ditentukan (Salim dan Haidir, 2019). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dijawab ceklis oleh responden. Penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan tentang vape berbasis video animasi melalui media proyektor. Penelitian ini awalnya diberikan kuesioner pre-test sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang vape berbasis video animasi, lalu diberikan video animasi tentang vape melalui media proyektor, kemudian diberikan kuesioner post-test setelah pemberian video animasi tentang bahaya vape.

Sebelum penelitian dimuali, penelitian ini sudah diuji oleh (Wildani Khairatun Hisan, 2022) sebagai berikut :

1. Uji Validitas

Dalam suatu penelitian yang melibatkan variabel yang tidak dapat diukur secara langsung masalah validitas tidak sederhana ini juga mencakup penjelasan konsep dari aspek teoritis hingga empiris (Ovan dan Saputra, 2020). Penelitian ini akan menguji validitas

menggunakan metode korelasi Pearson Product Moment uji validitas akan dilakukan menggunakan sejumlah kriteria :

- a. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak atau instrumen dinyatakan valid
- b. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima atau instrumen dinyatakan tidak valid (Hulu dan Sinaga, 2019)

Tabel 4.7.1 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Terhadap Kesehatan Dikatakan 17 Valid.

Item	Nilai r tabel	Nilai r hitung	Keterangan
P01	0,361	0,715	Valid
P02	0,361	0,572	Valid
P03	0,361	0,485	Valid
P04	0,361	0,673	Valid
P05	0,361	0,407	Valid
P06	0,361	0,663	Valid
P07	0,361	0,421	Valid
P08	0,361	0,626	Valid
P09	0,361	0,485	Valid
P 010	0,361	0,717	Valid
P011	0,361	0,410	Valid
P012	0,361	0,541	Valid
P013	0,361	0,517	Valid
P014	0,361	0,512	Valid
P015	0,361	0,433	Valid

P016	0,361	0,571	Valid
P017	0,361	0,626	Valid

2. Uji Realibilitas

Uji reliabilitas menggunakan Cronbach alpha sebagai tolak ukur untuk mengukur seberapa konsisten item dalam kuesioner. Hasil uji realibilitas penelitian ini adalah 0,856 yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut termasuk dalam kategori yang sangat reliabel dengan kriteria tinggi

4.7.2 Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan subjek dari proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2020).

1. Meminta surat izin pengantar pengambilan data dari kampus Stikes Ganesha Husada Kediri kepada Kepala Sekolah SMK Kartanegara Kediri untuk meminta izin pengambilan data ke Kepala Sekolah SMK Kartanegara Kediri.
2. Penelitian dilakukan di SMK KARTANEGARA Kediri.
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan lembar demografi agar diisi oleh responden.
4. Jika responden setuju maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
5. Memberikan kuesioner pengetahuan tentang bahaya vape sebelum (*pre-test*) pemberian pendidikan kesehatan tentang vape berbasis video animasi.

6. Pemberian pendidikan kesehatan tentang vape berbasis video animasi.
7. Memberikan kuesioner pengetahuan tentang bahaya vape setelah (*post-test*) pemberian pendidikan kesehatan tentang vape berbasis video animasi melalui *Goggle form* dengan link <https://forms.gle/p5rRgnDALd6ohrsC8>.
8. Setelah data terkumpul dilanjutkan dengan pengolahan data *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*, dan analisa data dengan *uji wilcoxon*.
9. Peneliti memberikan reward berupa makanan ringan.
10. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.7.3 Etik Penelitian

Mneurut Hidayat (2019) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed connsent* (persetujuan)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dan responden penelitian untuk menyetujui. *Informed consent* diperoleh sebelum penelitian dengan menyerahkan formulir persetujuan sebagai responden tujuan dari *informed consent* adalah untuk memastikan bahwa subjek memahami maksud dan tujuan penelitian mengetahui imlikasinya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah ini merupakan masalah etika karena menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun aspek lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh

peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang tercermin dalam hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini dapat dipastikan bahwa informasi responden tidak dibagikan dan informasi tersebut hanya terlihat pada saat ujian.

4.7.4 Analisa Data

Menurut Bogdan dalam Hardani, dkk (2020:161-162) analisis data secara sistematis dari wawancara catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya serta menyusunnya agar mudah dipahami dan mudah dipahami hasilnya.

Uji willcoxon merupakan uji hipotesis statistik non-parametrik yang digunakan ketika membandingkan dua sampel yang berkaitan untuk melihat perbedaan antara sampel yang berpasangan. Uji willcoxon digunakan untuk menganalisis hasil observasi berpasangan dua dataset, terlepas dari apakah terdapat perbedaan atau tidak. Distribusi normal pembuktian metode ini menggunakan analisis statistik menggunakan metode uji willcoxon menggunakan SPSS (*Statistics Program for Social Science*) versi 20. Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas yaitu :

1. Nilai Asymp sig. (2-tailed) $< 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan (H_0 ditolak H_1 diterima)
2. Nilai asymp sig. (2-tailed) $> 0,05$ maka tidak ada perbedaan yang signifikan (H_0 diterima H_1 ditolak)

4.7.5 Langkah – langkah Analisa Data

1. *Editing*

Editing memeriksa daftar soal yang dikirimkan oleh pengumpul data (Setiadi, 2019) sementara itu (LPPM), 2019) editing merupakan edit pendataan verifikasi kelengkapan data.

2. *Coding*

Coding mengklasifikasi jawaban responden ke dalam angka-angka. Tanda kode tersebut dapat diubah maknanya agar lebih bermanfaat bagi peneliti sehingga tanda tersebut dapat dibuat sendiri oleh peneliti. Penggunaan coding memudahkan analisis data dan juga mempercepat pemasukan data (Setiadi, 2019).

a. Data umum :

Usia Responden

1. Kode 1 : 16 tahun
2. Kode 2 : 17 tahun
3. Kode 3 : 18 tahun
4. Kode 4 : 19 tahun

Jenis Kelamin

1. Kode 1 : laki-laki
2. Kode 2 : perempuan

b. Data Khusus

1. Pengetahuan Bahaya Vape (Rokok Elektrik)

1. Kode 1 : Benar, 100%
2. Kode 2 : Salah, 0%

c. Kegiatan mengklarifikasi data menurut kategorinya pengetahuan

1. Baik : Kode 3
2. Cukup : Kode 2
3. Kurang : Kode 1

3. *Scoring*

Scoring merupakan pengolahan data yang digunakan dengan skoring dalam survey tersebut peneliti memberikan skor pada jawaban responden yaitu 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah kemudian diberikan dengan cara membagi jumlah jawaban benar dengan jumlah soal dan dikalikan 100%. Jika jawaban responden 100% maka kriteria perilaku sesuai dan jika jawaban kurang dari 100% maka kriteria perilaku salah (Hidayat 2019).

4. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau keinginan peneliti (Notoatmodjo, 2019) setelah semua data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya selanjutnya dimasukan ke dalam distribusi frekuensi yaitu mengelompokan data ke dalam kelompok – kelompok dalam suatu bentuk yang disebut tabel frekuensi. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam presentase.

- | | |
|--------|-------------------------------------|
| 100% | : Seluruhnya dari responden. |
| 76-99% | : Hampir seluruhnya dari responden. |
| 51-75% | : Sebagian besar dari responden. |
| 50% | : Setengah dari responden. |

- 26-49% : Hampir setengahnya dari responden.
- 1-25% : Sebagian kecil dari responden.
- 0% : Tidak satupun dari responden.

BAB V

ANALISA HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dengan judul : “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Vidio Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri”, yang terdiri dari dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum antara lain karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin sedangkan data khusus penelitian ini adalah pengetahuan bahaya vape.

5.2 Gambaran Lokasi Penelitian

SMK KARTANEGARA Kediri adalah salah satu sekolah kejuruan yang berada di Kota Kediri, Jawa Timur.

Batas lokasi SMK KARTANEGARA Kediri yaitu:

1. sebelah utara : Persawahan dan Dsn. Tepus
2. sebelah selatan : Pasar Banjaran
3. sebelah barat : Yonif mekanis 521/Dy Kediri dan Dsn. Ngagglik
4. sebelah timur : Persawahan dan Dsn. Doko

5.3 Karakteristik Responden

5.3.1 Data Umum

- 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

NO.	Usia Responden	Frekuensi	Persentase %
1	16 Tahun	7	23,3
2	17 Tahun	20	66,7
3	18 Tahun	1	3,3
4	19 Tahun	2	6,7
TOTAL		30	100

Berdasarkan tabel 5.3.1 diatas merupakan sebagian besar dari responden berusia 16 tahun sebanyak 7 responden (75%), sebagian kecil dari responden berusia 18 tahun sebanyak 1 responden (25%), sebagian kecil dari responden berusia 19 tahun sebanyak 2 responden (25%), hampir seluruhnya dari responden berusia 17 tahun sebanyak 20 responden (99%) dari total 30 responden.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase%
1.	Laki-laki	30	100
2.	Perempuan	0	0
TOTAL		30	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukan seluruhnya dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (100%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak (0) dari total 30 responden.

5.3.2 Data Khusus

1) Pengetahuan tentang bahaya vape sebelum diberikan video animasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Sebelum Diberikan Video Animasi

Kriteria	Frekuensi	Persentase%
Baik	13	43,3
Cukup	9	30
Kurang	8	26,7
TOTAL	30	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape hampir setengahnya dari responden masuk kategori baik sebanyak 13 responden (49%), dari total 30 responden.

2) Pengetahuan tentang bahaya vape setelah diberikan video animasi

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Setelah Diberikan Video Animasi

Kriteria	Frekuensi	Persentase%
Baik	26	86,7
Cukup	3	10
Kurang	1	3,3
TOTAL	30	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape hampir seluruhnya dari responden masuk kategori baik sebanyak 26 (99%) dari total 30 responden.

5.4 Analisa Data

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri.

Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape

	Pengetahuan Bahaya Vape Post – Pengetahuan Bahaya Vape Pre
Z	-3.384 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 hasil Analisa *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikan atau *Asymp.Sig* (2-tailed) sebesar $0.00 < 0.05$ maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

Pada bab ini di uraikan pembahasan hasil penelitian pada data khusus meliputi pengetahuan bahaya vape serta membahas pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri. Penelitian *pre test* ini dilaksanakan tanggal 06 agustus 2024 di SMK KARTANEGARA Kediri dan untuk pengambilan data *post test* dilaksanakan setelah 2 minggu kemudian. Pengambilan data *post test* dilaksanakan 1 hari tanggal 20 agustus 2024 dengan jumlah 30 responden.

Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Remaja Kelas XI Sebelum Pemberian Video Animasi

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape sebagian besar masuk kategori baik sebanyak 13 responden (43,3%) dari total 30 responden.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Oka, 2020) video animasi merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

Sesuai dengan penelitian lain (Dyah Puspitarani, Masta Hutasoit, 2023), menunjukan bahwa hasil didapatkan dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$), berarti

terdapat pengaruh video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja putra di MA Islam 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

Pendidikan kesehatan membuahkan hasil yang baik karena mendapatkan proses penginderaan dan sensori yang dilakukan seseorang terhadap suatu atau objek tertentu membuat seseorang mengetahui dan menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2020).

Meningkatnya pengetahuan remaja tentang bahaya vape maka akan membuat para remaja paham mengenai dampak kesehatan bagi diri sendiri maupun orang disekitarnya. Pengetahuan remaja yang kian bertambah ini akan turut meningkatkan perilakunya dalam mengambil keputusan untuk tidak menggunakan vape. Tindakan yang berlandaskan pengetahuan yang baik tentu saja akan dapat bertahan lebih lama jika dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan tanpa didasari oleh pengetahuan. Peningkatan pengetahuan yang telah didapatkan tersebut akan menjadi faktor pendorong untuk merubah perilaku kesehatan menjadi tidak menyimpang seperti halnya tidak menggunakan vape (Notoatmodjo, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa edukasi mengenai bahaya vape sangat penting untuk remaja agar dapat mengetahui kandungan vape serta bahaya yang ditimbulkan dalam penelitian ini, memberikan video animasi yang digunakan saat penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, hal tersebut bisa terjadi karena media video merupakan gabungan dari pendengaran dan penglihatan sehingga peneyampaian materi tidak hanya melalui kata kata tetapi dengan penambahan suatu video yang dapat dengan mudah untuk menerima materi dapat selalu ingat tentang materi yang disampaikan sehingga

mendapatkan penambahan pengetahuan, hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan video animasi remaja mengalami peningkatan pengetahuan dalam kategori baik yaitu remaja memahami bahaya yang ditimbulkan akibat menggunakan vape.

Pengetahuan Bahaya Vape Remaja Kelas XI Setelah Pemberian Video Animasi

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape sebagian besar masuk kategori baik sebanyak 26 responden (86,7%) dari total 30 responden.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Oka, 2020) video animasi merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

Sesuai dengan penelitian lain (Dyah Puspitarani, Masta Hutasoit, 2023), menunjukkan bahwa hasil didapatkan dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$), berarti terdapat pengaruh video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja putra di MA Islam 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

Meningkatnya pengetahuan remaja tentang bahaya vape maka akan membuat para remaja paham mengenai dampak kesehatan bagi diri sendiri maupun orang disekitarnya. Pengetahuan remaja yang kian bertambah ini akan turut meningkatkan perilakunya dalam mengambil keputusan untuk tidak menggunakan vape. Tindakan yang berlandaskan pengetahuan yang baik tentu saja akan dapat bertahan lebih lama jika dibandingkan dengan tindakan yang

dilakukan tanpa didasari oleh pengetahuan. Peningkatan pengetahuan yang telah didapatkan tersebut akan menjadi faktor pendorong untuk merubah perilaku kesehatan menjadi tidak menyimpang seperti halnya tidak menggunakan vape (Notoatmodjo, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa edukasi mengenai bahaya vape sangat penting untuk remaja agar dapat mengetahui kandungan vape serta bahaya yang ditimbulkan dalam penelitian ini, memberikan video animasi yang digunakan saat penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, hal tersebut bisa terjadi karena media video merupakan gabungan dari pendengaran dan penglihatan sehingga penyampaian materi tidak hanya melalui kata kata tetapi dengan penambahan suatu video yang dapat dengan mudah untuk menerima materi dapat selalu ingat tentang materi yang disampaikan sehingga mendapatkan penambahan pengetahuan, hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan video animasi remaja mengalami peningkatan pengetahuan dalam kategori baik yaitu remaja memahami bahaya yang ditimbulkan akibat menggunakan vape.

Pengaruh Pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGARA Kediri

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 hasil Analisa Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai signifikan atau *Asymp.Sig* (2-tailed) sebesar $0.001 < 0.05$ maka dapat dikatakan H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas xi di SMK KARTANEGARA Kediri.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Oka, 2020) video animasi merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar.

Sesuai dengan penelitian lain (Dyah Puspitarani, Masta Hutasoit, 2023), menunjukkan bahwa hasil didapatkan dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$), berarti terdapat pengaruh video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja putra di MA Islam 1 Gamping Sleman Yogyakarta.

Menurut Notoatmodjo (2019) media pendidikan kesehatan merupakan alat atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan sehingga dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan. Pengetahuan paling banyak disalurkan ke otak melalui mata dikarenakan 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia disalurkan melalui mata, sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain.

Peneliti berpendapat pendidikan kesehatan tentang bahaya vape yang diberikan kepada remaja menggunakan video animasi merupakan salah satu bentuk pembelajaran kepada remaja akan lebih mengetahui pentingnya untuk menghindari perilaku menyimpang tersebut karena pengetahuan yang terbentuk dapat tercermin dalam tindakan yang dilakukan oleh remaja dan remaja dapat menjaga kesehatannya dengan cara tidak menggunakan vape sehingga terhindar pula dari dampak buruk bagi kesehatan yang ditimbulkan oleh vape.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dialami oleh peneliti antara lain :

1. Membutuhkan asisten peneliti karena peneliti tidak dapat melaksanakan penelitian seorang diri.
2. Keterbatasan waktu dan tenaga dan dana.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja di SMK KARTANEGARA Kediri”

7.1 Kesimpulan

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGRA Kediri sebagian besar masuk kategori baik dengan hasil 13 (43.3%) dari total 30 responden.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGRA Kediri sebagian besar masuk kategori baik dengan hasil 26 (86.7%) dari total 30 responden.
3. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI di SMK KARTANEGRA Kediri.

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mendukung institusi pendidikan dalam menciptakan lingkungan belajar yang lebih aman dan mendukung.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai informasi pengguna vape (rokok elektrik) mengenai bahaya vape (rokok elektrik) terhadap kesehatan. Selain itu hal ini dapat meningkatkan wawasan bagi pengguna vape (rokok elektrik) sehingga mencegah terjadinya pemikiran yang salah terhadap pengguna rokok elektrik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya terkait fenomena pengetahuan mengenai bahaya vape (rokok elektrik) terhadap kesehatan dikalangan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM. (2019). Kajian Rokok Elektrik Di Indonesia. Jakarta:BPOM.
- Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan Buk Widya.pdf
<https://www.coursehero.com/file/141048216/buku-ajar-pendidikan-dan-promosikesehatan--buk/>
- BPS Provinsi Jawa Tmur. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)/BPS *Statistics of Jawa Timur Regency, National Socioeconomic Survey*
<https://jatim.bps.go.id/statictable/2022/11/03/2392/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kelompok-umur-di-provinsi-jawa-timur-2021.html>
- B,H. (2021). Determinan Penggunaan Rokok Elektrik Pada Remaja Di Kelurahan Mogolaing Kota Mobagu. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa)*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.29406/jkmk.v8i1.2466>
- Desti Riskidianti, Y.A. (2020). Perbedaan Health Beliefe Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin Dalam Memakai Vape. *Psikologi, Universitas Esa Unggul*.
- Endang, R., Hutabarat, M., Damayanti, L., Ginting, W. B., Iswandi, Astuti, E. D., Budiarto, I., Dewi, R. R., Rafiqua, N., Lukito, P. K., & Hidayati, N. (2019). *Kajian Rokok Elektronik di Indonesia*.
<http://www.fda.gov/downloads/drugs/scienceresarch/ucm173250.pdf>
- Hardani, Adriani, H., Auliya, N. H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukamana, D. J., & Iatiqomah, R. R. (2020)., 150
- Rizky Akbar, F. M. (2020). Mahasiswi perokok: Studi fenomenologi tentang perempuan perokok di kampus. *Jurnal Sosiologi Dialektika*, 15(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jsd.v15i1.2020.33-40>
- Silaholo, E, D, Herdiawan, D, Akbar, M, T, Rumi & Siregar, A, Y, (2020), Determinan Pengeluaran Rokok Elektrik di Kota Bandung. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 5(1), 1-10, <https://doi.org/10.7454/eki.v5i1.3733>
- Tedjakusumo, W, & Susanto, E, H. (2020) Fenomologi Pengguna Vape pada Perempuan di Komunitas Dragon Cloudz.id. *Koneksi*, 3(2), 442. <https://doi.org/10.24912/kn.v3i2.6451>
- Kemenkes,(2022).RokokElektrikTersediaPada
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220601/3040024/sebabk-an-masalah-kesehatan-serius-wamenkes-rokok-elektrik-sama-bahayanya-dengan-rokok-konvensional/>
- GATS (GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY), 2021. The GATS atlas. [Online]
 Available at <http://gatsatlas.org/>
- Gainau, M. B. (2021). *Remaja dan Problematikanya*. Yogyakarta:PT Kanisius.

World Health Organization. (2019) Report on Global Tobacco Epidemic, In World
Health Organization

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/>

Husni, Padilatul, (2021) Pengaruh Penggunaan Video Animasi Terhadap Motivasi
Belajar Siswa Madrasah Tsanawiyah negeri 5 Kota Jambi

Hasnidar, Taspim, sitorus, S, Hidayati, W., Mustar, Et Al. (2020). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Medan: Yayasan Kita Menulis

Healty Children. Diakses pada (2023). *Stages of Adolescence*.
<https://www.halodoc.com/artikel/tahapan-perkembangan-remaja-usia-10-18-tahun-yang-perlu-diketahui>

Paulus Wahana, *Filsafat Ilmu* (Yogyakarta: Pustaka Diamon, 2019), 46-47

Welhendri Azwar & Muliono, *Filsafat Ilmu* (Jakarta: KENCANA, 2019), 60

Izzatur Rusuli dkk, Ilmu Pengetahuan dari John Lock Ke AL-Attas, Jurnal
Pencerahan vol. 9 No. 1 (Maret 2019), 13-14.

Jujun S Suriasumantri, *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer* (Jakarta: Sinar
Harapan, 2019), 46-49

Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta:
Rineka Cipta.

Titik Juwariyah, Agus Priyanto, & M. Khoirudin.(2023). Effectiveness of Health
Education about Personal Hygiene on the Personal Hygiene Behavior of
Young Women at the Darussalam Islamic Boarding School. *Journal of
Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 1(2), 565-570.
<https://doi.org/10.58526/jsret.vli2.278>

Oka, P.A (2020). *Media dan Multimedia Pembelajaran*. Yogyakarta:CV. Budi
Utama.

Lampiran 1

Surat Permohonan Izin Penelitian



Kediri, 26 Januari 2024

Nomor : 017/AJ/SGH/I/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Melaksanakan Penelitian
 dan Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMK Kartanegara Kediri
 Di

Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian tugas akhir mahasiswa **S1 Keperawatan** yaitu penyusunan **Skripsi** maka bersama ini kami mohon mahasiswa kami diijinkan Melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data Awal Penelitian di tempat Bpk/Ibu pimpin sd Selesai Penelitian dilakukan.

Adapun mahasiswa/mahasiswa kami:

Nama : Khairul Alfath
 NIM : 201210141
 Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Animasi Terhadap
 Pengetahuan Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Kelas XI Di Smk
 Kartanegara Kediri
 Tempat : Smk Kartanegara Kediri

Demikian Permohonan ini kami sampaikan atas kerjasama dan dukunganya kamiucapkan terimakasih.

Kediri, 26 Januari 2024

Ketua

Stikes Ganesha Husada

(Agus Priyanto, SKM.M.Pd)



STIKES
GANESHA HUSADA

Jl. Soekarno Hatta Gang Budaya Cipta
 2 No. 02 Kediri, Jawa Timur, 64182
 Telp : (0354) 689951

+6281259053999
 yys.ganeshagroup@gmail.com
 www.stikesqaneshahusada.ac.id

Lampiran 2

Surat Balasan Izin Penelitian



SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN (SMK) KARTANEGARA KEDIRI
(Kelompok Teknologi dan Rekayasa)
TERAKREDITASI : A
NSS : 104205630201 NPSN : 20534401
Jl. Ir. Sutami No. 27 ☎ / Faks : (0354) 689 132 Kediri
e-mail : smkkartanegaradr@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

No: 045.02/164/SMK.Kart/II/2024

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. AGUNG WICAKSONO
Jabatan : KEPALA SEKOLAH

Dengan ini menerangkan bahwa atas nama di bawah ini :

Nama : KHAIRUL ALFATH
NIM : 20.12.1.014.1
Universitas : STIKES GANESHA HUSADA KEDIRI

Benar melaksanakan Penelitian kelas XI jurusan Teknik Kendaraan Ringan di SMK Kartanegara Kediri.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 02 Februari 2024

Kepala SMK Kartanegara Kediri



Drs. AGUNG WICAKSONO

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul : Pengaruh Pendidikan Berbasis Video Animasi Terhadap Pengetahuan
Tentang Bahaya Vape Pada Remaja Kelas XI Di Smk Kartanegara
Kediri

Peneliti : Khairul Alfath (NIM: 20.12.1.014.1)
Mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Ganesha Husada Kediri

Bahwa saya menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi form yang disediakan oleh peneliti.

Sebelum mengisi form, saya diberi keterangan/penjelasan mengenai tujuan dari penelitian ini, dan saya telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang telah diberikan. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Kediri, 2024

Responden

Lampiran 4

Kisi-Kisi Kusioner

Kisi-kisi kuesioner perilaku kesehatan mental

Variabel	Pernyataan positif	Pernyataan negatif	Jumlah
Pengetahuan Bahaya Vape	1,2,3	5,8,12,14,16	8
	4,6,7,9,10,11,		6
	13,15,17		3
Jumlah soal			17

Sumber :(Wildani Khairatun Hisan, 2022)

KUESIONER PENGETAHUAN BAHAYA VAPE (ROKOK ELEKTRIK) TERHADAP KESEHATAN

Petunjuk pengisian :

1. Buatlah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
2. Setiap pertanyaan dimohon untuk dapat memberikan jawaban yang jujur
3. Harap mengisi pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini pastikan tidak ada yang terlewat
4. Beri tanda ceklis (✓) pada kotak jawaban yang telah disediakan
5. Apabila mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner silahkan bertanya langsung pada peneliti

A. Data Demografi/Identitas

1. Kode Responden :
2. Jenis Kelamin : laki-laki () wanita ()
3. Usia : 16 () 17 () 18 () 19 ()
4. Tingkat Pendidikan : SD/SMP () SMA/SMK () PT ()
5. Status penggunaan : 1. Beralih dari rokok tembakau
2. Langsung menggunakan vape (rokok elektrik)
3. Perokok ganda (rokok elektrik dan rokok tembakau)

B. Kuesioner Pengetahuan

NO	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Vape (rokok elektrik) adalah jenis rokok yang dapat mengubah larutan nikotin menjadi uap yang dihisap oleh penggunanya		
2.	Vape (rokok elektrik) adalah salah satu jenis rokok yang pengoprasianya dapat dirakit sendiri oleh penggunanya		
3.	Vape (rokok elektrik) diciptakan sebagai salah satu alternatif untuk berhenti merokok bagi pengguna rokok konvensional		
4.	Vape (rokok elektrik) mengandung bahan baku tembakau		
5.	Vape (rokok elektrik) hanya mengandung nikotin saja		
6.	Vape (rokok elektrik) menggunakan baterai yang dapat beresiko meledak kapan saja		
7.	Vape (rokok elektrik) dapat menyebabkan risiko menjadi perokok ganda		
8.	Paparan uap rokok elektrik tidak berbahaya bagi perokok pasif		
9.	Kandungan nikotin pada rokok elektrik dapat menimbulkan kecanduan bagi penggunanya		
10.	Kandungan liquid dalam rokok elektrik tidak mengandung tar dan tembakau		
11.	Kandungan Propylene Glycol dalam rokok elektrik bisa menyebabkan dehidrasi, tenggorokan kering		
12.	Bahan-bahan kandungan pada rokok elektrik tidak berbahaya bagi kesehatan		
13.	Menggunakan rokok elektrik dalam jangka panjang dapat merusak sistem pernafasan		
14.	Kandungan uap pada rokok elektrik tidak berbahaya bagi paru-paru		
15.	Rokok elektrik mengandung senyawa karsinogen yang dapat menyebabkan risiko terkena penyakit kanker jika digunakan dalam jangka panjang		
16.	Rokok elektrik tidak dapat menimbulkan masalah kesehatan terhadap gigi dan mulut		

17.	Kandungan yang terdapat pada rokok elektrik dapat menyebabkan sariawan pada mulut		
-----	---	--	--

Kunci Jawaban Kuesioner Penelitian

1. Benar
2. Salah
3. Benar
4. Salah
5. Salah
6. Benar
7. Benar
8. Salah
9. Benar
10. Salah
11. Benar
12. Salah
13. Benar
14. Salah
15. Benar
16. Salah
17. Benar

Lampiran 5

Uji validitas dan uji realibilitas

Item	Nilai r tabel	Nilai r hitung	Keterangan
P01	0,361	0,715	Valid
P02	0,361	0,572	Valid
P03	0,361	0,485	Valid
P04	0,361	0,673	Valid
P05	0,361	0,407	Valid
P06	0,361	0,663	Valid
P07	0,361	0,421	Valid
P08	0,361	0,626	Valid
P09	0,361	0,485	Valid
P 010	0,361	0,717	Valid
P011	0,361	0,41	Valid
P012	0,361	0,541	Valid
P013	0,361	0,517	Valid
P014	0,361	0,512	Valid
P015	0,361	0,433	Valid
P016	0,361	0,571	Valid
P017	0,361	0,626	Valid

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	10	1	2	3	P014	5	P016	P017	Total
P01	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		1	.224	.583**	.37	.400	.37	.66	.400	.58	.218	.167	.075	.764	.315	.315	.036	.400*	.715**
P02	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.224	1	.224	.4**	.098	.4**	.14	.293	.00	.488	.089	.337	.098	.176	.176	.293	.293	.572**
P03	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.583*	.224	1	.37	.400	.37	.11	.036	.16	.218	.333	.075	.400	.315	.118	-.145	.036	.485**
P04	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.375*	.894**	.375*	1	.218	1.0	.16	.400	.16	.582	.167	.264	.218	.118	.118	.218	.400*	.673**
P05	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.400*	.098	.400*	.21	1	.21	.26	.206	.21	.048	.073	.066	.206	.327	.017	.048	.206	.407*
P06	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.375*	.894**	.375*	1.0	.218	1	.16	.400	.16	.582	.167	.264	.218	.118	.118	.218	.400*	.673**
P07	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.667*	.149	.111	.16	.267	.16	1	.267	.38	.024	.111	.050	.509	.342	.342	.267	.267	.421*
P08	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.400*	.293	.036	.40	.206	.40	.26	1	.21	.365	.073	.099	.365	.155	.155	.365	1.000*	.626**
P09	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.583*	.000	.167	.16	.218	.16	.38	.218	1	.400	.167	.264	.400	.118	.079	.218	.218	.485**
P010	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.218	.488	.218	.58	.048	.58	.02	.365	.40	1	.364	.757	.048	.327	.155	.683**	.365*	.717**
P011	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.247	.006	.247	.00	.803	.00	.89	.047	.02	.048	.000	.803	.078	.414	.000	.047	.000	
P012	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.167	.089	.333	.16	.073	.16	.11	.073	.16	.364	1	.151	.218	-.079	.394	.218	.073	.410*
P012	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.379	.638	.072	.37	.702	.37	.55	.702	.37	.048	.426	.247	.679	.031	.247	.702	.024	
P012	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.075	.337	.075	.26	.066	.26	.05	.099	.26	.757	.151	1	.066	.558**	.380	.757**	.099	.541**
P012	Pearson Correlation																		
	Sig. (2-tailed)																		
	N																		
		.692	.069	.692	.15	.730	.15	.79	.604	.15	.000	.426	.730	.001	.038	.000	.604	.002	

[illegible]

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables

in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.856	17

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) VAPE (ROKOK ELEKTRIK)

Topic : Keperawatan Medikal Bedah
 Sub Topik : Vape (Rokok Elektrik)
 Sasaran : Remaja Kelas XI di SMK Kartanegara Kediri
 Tempat : Aula SMK Kartanegara Kediri
 Hari/tanggal :
 Waktu : 30 menit

A. Latar Belakang

Rokok Elektronik (*Electronic Nicotine Delivery Systems* atau *e-Cigarette*) adalah sebuah inovasi dari bentuk rokok konvensional menjadi rokok modern. Rokok elektronik pertama kali dikembangkan pada tahun 2003 oleh SBT Co Ltd, sebuah perusahaan yang berbasis Beijing, RRC.

Di Indonesia terdapat sebuah asosiasi bernama Asosiasi Personal Vaporizer Indonesia (APVI) yang menaungi para pengguna rokok elektrik dan penjual kebutuhan rokok elektrik. Tujuan dari APVI ini adalah agar rokok elektrik digunakan sebagaimana mestinya. Dengan munculnya tren rokok elektrik ini, banyak orang yang tertarik untuk menggunakan rokok elektrik, bahkan kalangan *under age* atau anak di bawah umur. Hal ini yang mendorong APVI untuk membuat sebuah aturan yaitu syarat utama seseorang bisa membeli perangkat rokok elektrik adalah berusia minimal 18 tahun atau sudah memiliki KTP.

Alamsyah (dalam Indra, 2019) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang merokok yaitu, zat nikotin yang membuat seseorang ketagihan, faktor teman, dan faktor

psikologis yang merasa lebih fokus dalam mengerjakan hal atau suka memainkan asap.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut dapat diketahui bahwa berhenti merokok bukan hal yang mudah. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam usaha berhenti merokok, seperti berkomitmen, menggantikan rokok dengan permen, mengalihkan rokok dengan beraktivitas dan menghindari rokok (Wulandari, 2020).

B. Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit maka diharapkan responden dapat mengurangi penggunaan rokok elektronik atau (Vape) dengan kriteria sebagai berikut:

1. Responden mampu memahami pengertian rokok elektrik
2. Responden mampu memahami sejarah rokok elektronik
3. Responden mampu memahami tentang kandungan rokok elektrik (Vape)
4. Responden mampu memahami bahaya rokok elektrik
5. Responden mampu memahami bahaya vape bagi remaja/mahasiswa
6. Responden mampu menghindari vape dengan jangka waktu 1 bulan.

C. Strategi Pelaksanaan

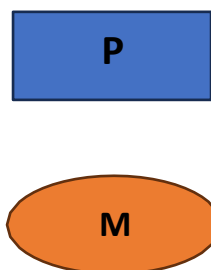
1. Metode : video animasi
2. Media : penanyangan Power Point
3. Garis besar materi :
 - a) Pengertian
 - b) Sejarah rokok elektrik
 - c) Kandungan rokok elektronik
 - d) Bahaya merokok elektronik

D. Proses Pelaksanaan

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	5 Menit	Pembukaan: a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan. d. Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan e. Kontrak waktu dan menjelaskan mekanisme	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memperhatikan
2	15 Menit	Pelaksanaan : a. Menggali pengetahuan dan pengalaman b. Menjelaskan garis besar materi	Mendengarkan dan memperhatikan
3	8 menit	Diskusi: Memberikan kesempatan pada untuk mengajukan pertanyaan kemudian didiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan	Mengajukan pertanyaan

4	5 Menit	Evaluasi : a. Menanyakan tentang materi yang diberikan bila dapat menjawab b. Kesimpulan	Menjawab & menjelaskan pertanyaan
5	2 Menit	Terminasi : a. Memberikan video animasi pada peserta b. Mengucapkan terimakasih kepada responden c. Mengucapkan salam	Mendengarkan dan membalas salam

E. Setting Tempat Penyuluhan



Keterangan :

P : Pemberi penyuluhan (peneliti)

M : Sasaran (siswa kelas XI)

F. Pengorganisasian

1. Moderator /Sie Acara :
2. Pemateri : Khairul Alfath
3. Notulis :

4. Fasilitator :
5. Observer :

G. Evaluasi

1. Kriteria Struktur

- a. Kesiapan SAP dan materi
- b. Kesiapan media : alat peraga dengan video animasi
- c. Peserta hadir di tempat penyuluhan
- d. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan diadakan H-2
- e. Jumlah target yang hadir dalam penyuluhan minimal 20 orang.

2. Proses

- a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- b. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan dan mendengarkan
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d. Suasana penyuluhan tertib
- e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan
- f. Pengorganisasian: kegiatan berjalan sesuai dengan rencana.

3. Hasil

Peserta dapat :

- a. Mengetahui apa yang dimaksud dengan Vape (rokok elektrik)
- b. Mengetahui bagaimana sejarah Vape (rokok elektrik)
- c. Mengetahui apa saja kandungan dalam Vape (rokok elektrik)
- d. Mengetahui apa bahaya rokok elektrik
- e. Mengetahui apa bahaya rokok elektrik bagi remaja

Lampiran Materi Penyuluhan

A. Pengertian Vape (Rokok Elektrik)

Rokok Elektronik adalah sebuah alat elektronik yang berbentuk layaknya rokok pada umumnya, dan bila dihisap akan mengeluarkan asap yang banyak dan mempunyai rasa tertentu.

B. Sejarah Vape (Rokok Elektrik)

Vape (Rokok Elektronik pertama dikembangkan pada tahun 1965 dan dipatenkan pada tahun 2003. Vape tersebut diperkenalkan di Amerika Utara pada tahun 2007. Sejak saat itu berbagai versi telah dikembangkan dan diperkirakan terdapat lebih dari 400 nama merek yang berbeda tersedia di pasaran.

C. Kandungan Vape (Rokok Elektrik)

Di dalam rokok elektrik terdapat tabung berisi larutan cair yang bisa diisi ulang. Larutan ini mengandung nikotin, propilen glikol, gliserin, dan perasa. Larutan ini dipanaskan, dipanaskan, kemudian kemudian muncul uap selayaknya selayaknya asap. Sebagian perusahaan menjual cairan perasa tertentu. Antara lain perasa mentol/mint, karamel, buah-buahan, kopi, atau coklat

1) Nikotin

Nikotin merupakan zat yang terdapat pada daun tembakau. Nikotin berfungsi sebagai obat perangsang dan memb sebagai obat perangsang dan memberikan efek candu. Itulah sebabnya banyak perokok yang susah untuk berhenti merokok.

2) Propilen glikol

Propilen glikol merupakan cairan senyawa organik ya organik yang tidak berbau dan tidak berwarna, namun memiliki rasa agak manis. FDA atau Lembaga Pengawas Makanan dan Obat-obatan Amerika Serikat telah menyatakan bahwa senyawa ini aman jika digunakan dalam kadar rendah.

3) Gliserin

Gliserin adalah cairan kental tidak berbau dan tidak berwarna. Zat ini sering digunakan pada perpad berwarna. Zat ini sering digunakan pada perpaduan formulasi farmasi. Cairan manis yang dianggap tidak beracun ini sering pula dipakai oleh industri makanan. Gliserin berfungsi sebagai pengantar rasa dan nikotin dalam penggunaan rokok elektronik. Hingga kini status keamanan rokok elektrik terutama yang dampak jangka panjangnya masih diperbincangkan karena klaim dari produsen belum sepenuhnya terbukti. Beberapa penelitian menemukan bahwa rokok elektrik dapat memicu inflamasi dalam tubuh, infeksi paru-paru dan meningkatkan risiko asma, stroke serta penyakit jantung

4) Perasa

Goniewicz menjelaskan, ada ratusan menjelaskan, ada ratusan rasa pada cairan rokok rasa pada cairan rokok elektrik, seperti ceri, cheese cake, kayu manis, dan tembakau. Banyak zat perasa ini yang juga digunakan pada makanan.

D. Bahaya Vape (Rokok elektrik)

- 1) Rokok mudah terbakar
- 2) Merusak paru-paru
- 3) Merusak jantung
- 4) Merusak DNA
- 5) Pemicu kanker
- 6) Pusing dan mual

E. Bahaya Vape (Rokok elektrik) bagi remaja

- 1) Boros Uang
- 2) Nafas mulut bau
- 3) Gigi akan berwarna kuning
- 4) Meracuni otak
- 5) Menderita penyakit kronis
- 6) Kematian

Lampiran 7

Lembar Konsul

GANESHA MUSABA
SK. Mendiknas RI No. 77/D/0/2009
Jl. Soekarno Hatta Gg. Budaya Cipta II / No. 2 Tepus Kediri Telp./Fax. (0354) 689951

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Khairul Aikath
NIM : 20.12.1.014.1
Program Studi : SI Keperawatan
Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan berbasis video animasi terhadap pengetahuan tentang bahaya vape pada remaja kelas XI Di SMK Kartanegara Kediri

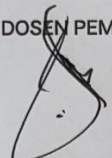
Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
5/1/24		Revisi Acc Bab I, II, III, IV Revisi	
28/2/24		Bab I, II. Acc Bab III Revisi IV Revisi	
6/mar/24		Proposal Skripsi "Revisi"	
13/mar/24		Proposal Skripsi "Acc siap kumpul"	
19/3/24		Acc	
8/6/24	semua	Revisi sfs upi	
20/7/24		Acc	
28/7/24		ACC	

Tanggal	Materi	Masalah	Tanda Tangan Dosen
04/09 2024		Revisi	
04/09 2024		ACC	
		Revisi	
11/09	Setelah ujian ulang	ACC	

Catatan :

- Kartu ini dibawa oleh Mahasiswa
- Waktu Bimbingan diisi oleh dosen pembimbing

DOSEN PEMBIMBING I


Edy Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep

DOSEN PEMBIMBING II


Dewi Retno P. S.Kep., Ns., M.Tr. Kep



Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Edy Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep

Lampiran 8

Rekapitulasi Hasil Penelitian

No. Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pengetahuan Bahaya Vape (pre-test)	Pengetahuan Bahaya Vape (post-test)
1.	2	1	2	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	2
4	2	1	3	3
5	2	1	2	3
6	2	1	1	2
7	2	1	2	3
8	2	1	2	1
9	1	1	2	3
10	2	1	3	3
11	2	1	3	3
12	2	1	2	3
13	2	1	3	3
14	2	1	1	3
15	2	1	1	3
16	1	1	3	3
17	2	1	2	2
18	3	1	3	3
19	2	1	2	3
20	2	1	3	3
21	2	1	3	3
22	1	1	3	3
23	1	1	3	3
24	2	1	2	3

25	2	1	3	3
26	2	1	3	3
27	1	1	3	3
28	2	1	1	3
29	4	1	1	3
30	4	1	1	3

Lampiran 9

Kuesioner Pengetahuan Bahaya Vape Pre-test

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	Total	Kategori
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	65	Cukup
2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	53	Kurang
3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	53	Kurang
4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
5	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	59	Cukup
6	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	48	Kurang
7	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	65	Cukup
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	65	Cukup
9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	71	Cukup
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	77	Baik
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	82	Baik
12	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	71	Cukup
13	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
14	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	48	Kurang
15	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	48	Kurang
16	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82	Baik
17	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	71	Cukup

18	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
19	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	71	Cukup
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	76	Baik
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	76	Baik
22	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
23	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
24	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	59	Cukup
25	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	82	Baik
26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	76	Baik
28	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	53	Kurang
29	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	48	Kurang
30	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	48	Kurang

Lampiran 10

Kuesioner Pengetahaun Bahaya Vape Post-test

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	Total	Kategori
1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	76	Baik
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	82	Baik
3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	59	Cukup
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	76	Baik
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	76	Baik
6	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	58	Cukup
7	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	82	Baik
8	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	53	Kurang
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	88	Baik
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	76	Baik
11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	76	Baik
12	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	76	Baik
13	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	76	Baik
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	82	baik
15	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82	baik
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	88	Baik

17	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	59	Cukup
18	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	88	Baik
20	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82	Baik
21	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
22	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
23	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
24	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	76	Baik
25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	82	Baik
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	94	Baik
27	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	82	Baik
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	76	Baik
29	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	76	Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	76	Baik

Lampiran 11

Dokumentasi Penelitian



POST TEST PENGETAHUAN BAHAYA VAPE TERHADAP KESEHATAN (Jawaban)

1	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Status Penggunaan	Vape (rokok elektrik) adal	Vape (rokok elektrik) adal	Vape (rokok elektrik) dici	Vape (rokok elektrik) men
4	Laki-laki	17	SMK	Langsung Menggunakan	Benar	Benar	Salah	Salah
5	Laki-laki	16	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
6	Laki-laki	16	SMK	Perokok Ganda (Rokok E Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
7	Laki-laki	16	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
8	Laki-laki	17	SMK	Langsung Menggunakan	Benar	Benar	Salah	Salah
9	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
10	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
11	Laki-laki	17	SMK	Perokok Ganda (Rokok E Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
12	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
13	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
14	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Salah	Salah	Benar
15	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
16	Laki-laki	18	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
17	Laki-laki	17	SMK	Perokok Ganda (Rokok E Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
18	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
19	Laki-laki	17	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
20	Laki-laki	16	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Benar	Salah	Salah
21	Laki-laki	16	SMK	Beralih Dari Rokok Tembak Benar	Benar	Benar	Salah	Benar

Form Responses 1



Lampiran 12

Distribusi Frekuensi Responden

Frequency Table

		usia responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	7	23.3	23.3	23.3
	17	20	66.7	66.7	90.0
	18	1	3.3	3.3	93.3
	19	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki--laki	30	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan Bahaya Vape Pre

		pretest1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	26.7	26.7	26.7
	cukup	9	30.0	30.0	56.7
	baik	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan Bahaya Vape Post

		POSTTEST1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	1	3.3	3.3	3.3
	cukup	3	10.0	10.0	13.3
	baik	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Uji Tabulasi Silang

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRETEST1 * POSTTEST1	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan Bahaya vape Pre * Pengetahuan Bahaya Vape Crosstabulation

pretest1 * posttest1 Crosstabulation

		posttest1				
		1	2	3	Total	
pretest1	1	Count	0	2	6	8
		% within pretest1	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within posttest1	0.0%	66.7%	23.1%	26.7%
		% of Total	0.0%	6.7%	20.0%	26.7%
	2	Count	1	1	7	9
		% within pretest1	11.1%	11.1%	77.8%	100.0%
		% within posttest1	100.0%	33.3%	26.9%	30.0%
		% of Total	3.3%	3.3%	23.3%	30.0%
	3	Count	0	0	13	13
		% within pretest1	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within posttest1	0.0%	0.0%	50.0%	43.3%
		% of Total	0.0%	0.0%	43.3%	43.3%
Total		Count	1	3	26	30
		% within pretest1	3.3%	10.0%	86.7%	100.0%
		% within posttest1	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	3.3%	10.0%	86.7%	100.0%

Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	4 ^a	6.75	27.00
	Positive Ranks	19 ^b	13.11	249.00
	Ties	7 ^c		
	Total	30		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest - pretest
Z	-3.384 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.