

**PERBEDAAN KETERAMPILAN *PRE* DAN *POST* PENDIDIKAN
MANAJEMEN REHABILITASI PENGGUNA ROKOK AKTIF DI SMKN
2 BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

Oleh
NOPRI YANDA HARAJAB



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018

**PERBEDAAN KETERAMPILAN *PRE* DAN *POST* PENDIDIKAN MANAJEMEN
REHABILITASI PENGGUNA ROKOK AKTIF DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

**Oleh
NOPRI YANDA HARAJAB**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN
Pada
Jurusan Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

THE DIFFERENCE SKILL *PRE* AND *POST* EDUCATION MANAGEMENT REHABILITATION USE OF ACTIVE CIGARETTE IN SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

By

NOPRI YANDA HARAJAB

Background: Smoking is a bad habit that endangered the smoker and the non smoker. In SMKN 2 Bandar Lampung, some of students are smokers. So that, it is important to educate the smokers students about the danger of smoking through. The formation of agents (name of agent is MR.NARSIS) which consist of students SMKN 2 Bandar Lampung. These agents will be anti-smoking representatives who understand and able to do socialization, management, and rehabilitation for smoking students as the solution to create a healthy environment in school.

Method: Agents were selected from qualified participants of socialization. The selected students will go through counseling training and become peer counselor for their smoker friends. There will be 21 agents who will be divided into 7 groups, each group will counsel 5 active smoker. There were three simulations conducted with three different skills of counselor in each simulation. Another method used is snake and ladder game about anti-smoking campaign. Finally, there were three evaluations, in pre-socialization, after socialization, and the overall skills of anti-smoking counselor.

Result: The results of this program are 13 (62%) skilled people, 7 (33%) average skilled and 1 (5%) less skilled.

Conclusion: There was a significant difference between pre education and post education management rehabilitation, and after rehabilitation management education of MR.NARSIS agents is skill category.

Keywords: rehabilitation, skill of counseling, anti-smoking, snake ladder

ABSTRAK

PERBEDAAN KETERAMPILAN *PRE* DAN *POST* PENDIDIKAN MANAJEMEN REHABILITASI PENGGUNA ROKOK AKTIF DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

OLEH

NOPRI YANDA HARAJAB

Latar belakang: Merokok adalah kebiasaan buruk yang membahayakan perokok dan bukan perokok. Di SMKN 2 Bandar Lampung, beberapa siswa adalah perokok. Sehingga penting untuk mendidik siswa perokok tentang bahaya merokok. Pembentukan agen (nama agen adalah MR.NARSIS) yang terdiri dari siswa SMKN 2 Bandar Lampung. Agen ini akan menjadi perwakilan anti rokok yang mengerti dan mampu melakukan sosialisasi, manajemen, dan rehabilitasi bagi para siswa yang merokok sebagai solusi untuk menciptakan lingkungan yang sehat di sekolah.

Metode: Metodenya adalah agen yang dipilih dari peserta yang memenuhi syarat sosialisasi. Siswa yang terpilih akan mengikuti pelatihan konseling dan menjadi konselor sebaya untuk teman perokok mereka. Akan ada 21 agen yang akan dibagi menjadi 7 kelompok, masing-masing kelompok akan mengonseling 5 perokok aktif. Ada tiga simulasi yang dilakukan dengan tiga keterampilan konselor yang berbeda dalam setiap simulasi. Metode lain yang digunakan adalah permainan ular dan tangga tentang kampanye anti rokok. Lalu, ada tiga evaluasi, dalam pra-sosialisasi, setelah sosialisasi, dan keseluruhan keterampilan konselor anti-merokok.

Hasil: Hasil dari program ini adalah terdapat 13 (62%) orang yang terampil, 7 (33%) orang cukup terampil dan 1 (5%) orang kurang terampil.

Simpulan: Terdapat perbedaan keterampilan antara *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi, dan setelah pendidikan manajemen rehabilitasi sebagian besar agen MR.NARSIS mendapatkan kategori terampil.

Katakunci : rehabilitasi, keterampilan konseling, anti rokok, dan ular tangga

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Perbedaan Keterampilan *Pre* dan *Post* Pendidikan Manajemen Rehabilitasi Pengguna Rokok Aktif Di SMKN 2 Bandar Lampung**

Nama : **Nopri Yanda Harajab**


Nomor Pokok Mahasiswa : **1418011155**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**




dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Ped. Ked
NIP 19841015 201012 2 003


dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc. PK
NIP 19780903 200604 2 001

2. Dekan Fakultas Kedokteran

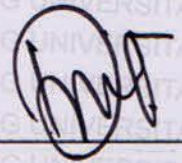


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 1970120820011 1 001

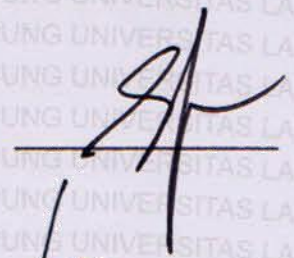
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

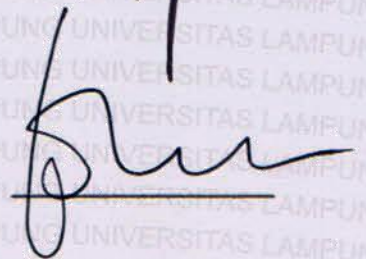
Ketua : dr. Dwita Oktaria, S.Ked.M.Ped.Ked



Sekretaris : dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc., MK



**Penguji
Bukan Pembimbing : Dr.dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr.dr Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 1970120820011 1 001**



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 19 Januari 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN KETERAMPILAN *PRE* DAN *POST* PENDIDIKAN MANAJEMEN REHABILITASI PENGGUNA ROKOK AKTIF DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis orang lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya

Bandar Lampung, Januari 2018

Pembuat pernyataan


Nopri Yanda Harajab

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada 8 November 1996, sebagai anak kedelapan dari sembilan bersaudara, dari Bapak Nurulloh dan Ibu Rusmah.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 3 Perumnas Way Halim pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 21 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Al-Azhar 3 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2014.

Pada tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) Undangan beasiswa bidikmisi. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif menjadi Ketua biro dana dan usaha (Danus) Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung periode 2015/2016 dan aktif di beberapa organisasi lainnya seperti BEM KBM Unila sebagai anggota Kesejahteraan Mahasiswa (Kesma) periode 2015/2016, Paduan Suara FK Unila sebagai suara tenor tahun 2014-2016

***Maka sesungguhnya setiap kesulitan ada
kemudahan,
Sesungguhnya setiap kesulitan ada kemudahan.
(Qs. Al-Insyirah 5-6)***

***"Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu
dustakan"
(Qs. Arrahman 13)***

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang
Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha
Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia
yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar
dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini
menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita
besarku.*

*Kupersembahkan karya sederhana ini untuk emak, abah,
kakak, adik, keluarga, sahabat dan teman-teman sejawat*

SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada suri tauladan dan nabi akhir zaman Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya, dan kita selaku umatnya sampai akhir zaman.

Skripsi dengan judul “Perbedaan Keterampilan *Pre* dan *Post* Pendidikan Manajemen Rehabilitasi Terhadap Pengguna Rokok Aktif Di SMKN 2 Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tuaku tercinta, Emak Rusmah dan Abah Nurulloh, Emak dan Abah yang selalu sabar atas kenakalanku, terimakasih atas segala cinta, kasih sayang yang amat sangat tulus untukku. Doa yang selalu emak dan Abah panjatkan untuk kebaikan dan kebahagiaanku, Mengingatkan untuk sholat dan mengaji. Sebagai tempat diskusiku, penghilang kesedihanku, penyemangatku, Emak dan Abah adalah inspirasiku, motivasiku, dan guru terbaikku.
2. Prof.Dr.Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.

3. Dr. dr. Muhartono, S.Ked.,M.Kes, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Prof. Dr. dr. Efrida Warganegara, S.Ked.,M.Kes, Sp.MK, selaku Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. dr. Dwita Oktaria, S.Ked.,M.Ped.Ked, selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya memberikan bimbingan, motivasi, saran, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Fitria Saftarina, S.Ked.,M.Sc, selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya untuk memberikan bimbingan, motivasi, saran, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Dr.dr. Asep Sukohar, S.Ked.,M.Kes, selaku Penguji Utama pada ujian skripsi; terima kasih atas masukan, motivasi dan saran-saran dalam proses penyelesaian skripsi ini.
8. dr. Rani Himayani, S.Ked.,Sp.M selaku pembimbing akademik penulis yang telah banyak memberikan teladan, bimbingan, nasehat dan motivasi selama 3,5 tahun masa perkuliahan ini.
9. Untuk Kakak dan Ayukku Uni, Bung, Yunda, Yuna, Acik, Ayuk, Abang. Kakak ipar ku Nanggem, Sejati dan Adik ku Medi. Terimakasih atas segala doa dan dukungan kalian untuk diriku, dan yang tak pernah lelah memberikan semangat dalam perjalanan hidupku.
10. Untuk Pak Yani dan Ayah Inan, Terimakasih atas segala ilmu agama yang telah diberikan kepadaku, mengingatkan ku untuk selalu menjaga sholat, bersyukur, bertahajjud, agar kelak aku menjadi dokter yang soleh.
11. Seluruh dokter dan staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terima kasih telah banyak memberikan pemahaman dan tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta pengalaman untuk mencapai cita-cita. Bapak

dan Ibu Staf pegawai dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama ini.

12. Sahabat-sahabatku PCM semasa perkuliahan, Kak Agus, Deno, Fakhri, Dimas, Shidik, Adha, Yogi, Sutan, Ilham, Wivan, Juju, Bima, Dzul, dan beberapa lagi yang mungkin lupa disebutkan, terimakasih banyak atas bantuan dan momen-momen kesehariannya. FSI Ibnu Sina, Paduan Suara FK Unila atas pengalaman-pengalamannya di luar pendidikan akademik.
13. Tim PKM MR.NARSIS, Dimas, Fakhri, Geta, Nisrina, Terimakasih atas segala pengalaman-pengalaman luar biasa saat kita mewakili FK Unila di Negeri Jiran, terbayar lunas semua jerih payah dan lelah kita yang kita hadapi selama menjalani Program Kretifitas Mahasiswa ini. Semoga kita kelak dapat bergabung lagi dikemudian hari.
14. Sahabat-sahabat ku di bidikmisi 14, Agung, Ida, Neti, Indah, dan Mbak Ririn. Terimakasih atas segala motivasi, canda, tawa, waktu, dan tempat bercerita keluh kesah tentang hidup si miskin menggapai asa, agar kelak kita bisa membanggakan orang tua kita.
15. Alumni SMA Al-Azhar 3 Bandar Lampung di FK Unila Kak yogi, Kak Rima, Nova, Ranti, Ghalib, dan adik-adik tingkat ku Fahri, Nabila, Maula, Rizka, Siti. Terimakasih atas segala masukan-masukan selama di FK Unila, Semoga kelak kita menjadi dokter yang berguna untuk semua orang.
16. Teman-teman FK Unila 2014, terima kasih atas kesertaannya yang secara langsung berada disekitarku dalam menjalani proses pendidikanku. Adik-adik dan kakak-kakak FK Unila, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.
17. Guru-guruku serta teman-teman alumni SDN 3 Perumnas Way Halim, SMPN 21 Bandar Lampung, SMA Al-Azhar 3 Bandar Lampung, terimakasih atas didikan dan semangatnya sehingga Aku bisa mencapai semua impianku.

Penulis berdoa semoga segala bantuan yang diberikan mendapat balasan baik dari Allah SWT. Aamiin. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Bandar Lampung, Januari 2018.

Penulis

Nopri Yanda Harajab

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	6
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Pemerintah	7
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	7
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti Lain	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Landasan Teori	8
2.1.1 Rokok	8
2.1.1.1 Kandungan Dalam Rokok	9
2.1.1.2 Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Manusia	11
2.1.1.3 Bahaya Merokok Untuk Pelajar	15
2.1.1.4 Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja.....	18
2.1.2 Tinjauan Tentang Keterampilan	19
2.1.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan	20
2.1.3 Pendidikan	21
2.1.4 Manajemen	22
2.1.5 Rehabilitasi Pengguna Rokok Siswa Di Sekolah	25
2.1.6 Pendidikan Manajemen Rehabilitasi Pengguna Rokok Aktif	28
2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	32
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	33
2.4 Hipotesis	33

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional	37
2. Interpretasi Nilai <i>R</i>	41
3. Tingkat Keterampilan <i>Pre</i> Pendidikan Manajemen Rehabilitasi.....	53
4. Tingkat Keterampilan <i>Post</i> Pendidikan Manajemen Rehabilitasi	53
5. Hasil Uji T-Berpasangan	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bahan Kimia Dalam Sebatang Rokok	11
2. Macam-Macam Penyakit Akibat Konsumsi Rokok	13
3. Kerangka Teori Penelitian.....	31
4. Kerangka Konsep Penelitian	32
5. Alur Penelitian.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clereance*

Lampiran 2. *Informed Consent*

Lampiran 3. Nilai Keterampilan Agen MR.NARSIS

Lampiran 4. Hasil Uji Normalitas *Pre* Pendidikan

Lampiran 5. Hasil Uji Normalitas *Pre* Pendidikan

Lampiran 6. Hasil Uji Normalitas *Pre* Dan *Post* Pendidikan

Lampiran 7. Hasil Uji T-Berpasangan

Lampiran 8. Checklist Keterampilan Agen

MR.NARSIS Lampiran 9. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konsumsi rokok di kalangan remaja usia sekolah terus mengalami peningkatan. Di Indonesia, berdasarkan data Direktorat Jenderal Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan, sebelum tahun 1995 prevalensi remaja terhadap rokok hanya 7%. Pada tahun 2010 naik menjadi 19%. Data statistik menunjukkan pada umumnya seseorang mulai memutuskan untuk merokok setelah dia berusia 15 tahun (54,15%) dan selebihnya (45,85%) di atas usia tersebut. Perokok pertama tertinggi di usia yang lebih muda yakni 16-18 tahun. Proporsi usia pertama merokok pada perempuan sama dengan kaum pria. Tingkat ini sangat signifikan dibandingkan dengan kelompok-kelompok usia lainnya yang lebih muda (Nandika, 2013).

Prevalensi perokok aktif yang ada di SMKN 2 Bandar Lampung didapatkan berdasarkan usia antara 15-18 yaitu laki-laki sebesar 86,4% sedangkan prevalensi perokok perempuan jauh lebih kecil hanya 2,5%. Hal ini menandakan bahwa perokok aktif siswa laki-laki SMKN 2 Bandar Lampung dapat dikatakan sangat tinggi.

Budaya merokok di Indonesia yang awalnya dilakukan oleh orang dewasa sekarang mulai bergeser pada usia yang lebih muda (pada usia sekolah). Jika pada tahun 1995, usia merokok dimulai pada umur 19 tahun, saat ini sudah mulai bergeser, sekitar 70% dari perokok di Indonesia memulai kebiasaannya sebelum berumur 17 tahun. Berarti perokok remaja semakin meningkat (Nandika, 2013).

Dari aspek kesehatan seharusnya merokok merupakan hal yang harus dihindari karena kebiasaan merokok dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan perokok (perokok aktif) maupun orang lain yang terkena dampaknya (perokok pasif). Penelitian menunjukkan bahwa merokok sangat membahayakan diri perokok (perokok aktif) dan orang di sekitarnya (perokok pasif) (Thabrani, 2013).

Rokok yang dihisap manusia mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan racun dan nikotin yang terkandung dalam rokok sesungguhnya mempunyai kekuatan adiksi (kecanduan) 2-3 kali lebih tinggi dari candu. Anehnya, meskipun banyak orang merasa tidak enak atau tidak bisa berpikir sebelum merokok, masyarakat masih tidak menyadari bahwa keadaan itu sesungguhnya merupakan keadaan kecanduan atau mabuk rokok (Thabrani, 2013).

Kecanduan dan ketergantungan terhadap rokok merupakan suatu masalah yang sulit diatasi masyarakat. Dari segi kesehatan, merokok harus dihentikan karena berpotensi besar menyebabkan masalah pada organ paru-paru, kanker, kerusakan organ lainnya yang dapat berujung kematian (Nandika, 2013).

Pada dasarnya merokok bagi manusia hakikatnya dipandang pula sebagai problema yang multi kompleks karena menyangkut perihal perokok, maupun perihal faktor-faktor lain di luarnya. Bagi perokok sejati merokok dianggap dapat meningkatkan konsentrasi untuk memecahkan masalah, menghalau rasa kantuk, obat penenang dan mengakrabkan suasana. Untuk para remaja lelaki khususnya yang masih sekolah merokok memberikan kesan dewasa, jantan, gagah, modern, dan lain sebagainya. Sedangkan bagi anak perempuan merokok dianggap memberikan kesan seksi, makin berani dan tidak kolot. Fakta-fakta ini menunjukkan persepsi yang salah tentang merokok (Nandika, 2013).

Kebiasaan maupun ketergantungan terhadap rokok merupakan suatu masalah yang sulit diatasi masyarakat. Dari segi kesehatan, merokok harus dihentikan karena berpotensi besar menyebabkan masalah pada organ paru-paru, kanker, kerusakan organ lainnya yang dapat berujung kematian. Bahaya yang ditimbulkan rokok, berasal dari asap yang dihisap dan dihirup sehingga menimbulkan kanker paru, nikotin yang memacu jantung dan tekanan darah yang pada akhirnya berakibat timbulnya hipertensi, dan karbon monoksida yang biasa dipakai untuk eksekusi hukuman mati melalui kamar gas dan masih banyak lagi kandungan zat berbahaya yang terkandung dalam rokok (Nandika, 2013).

Penanggulangan masalah rokok memerlukan kerjasama yang baik dari semua pihak. Di Indonesia penanggulangan lebih berfokus terhadap perokok secara umum atau usia dewasa. Penanggulangan kasus rokok pada remaja atau anak

usia sekolah masih dapat dikatakan jarang dilakukan. Jikapun ada, hal itu tidak efektif terbukti dari data-data peningkatan kasus perokok anak usia sekolah yang disebutkan sebelumnya (Thabrani, 2013).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk penanggulangan masalah rokok diantaranya dengan meningkatkan harga rokok dengan menaikkan pajak rokok. Tingginya pajak rokok dapat mempengaruhi kegiatan merokok dari golongan anak-anak dan remaja serta perokok dari golongan menengah kebawah. Upaya lain adalah memasang peringatan pada bungkus rokok. Peringatan untuk tidak merokok diberlakukan pada lingkungan-lingkungan tertentu, seperti lingkungan sekolah, gedung pemerintah, fasilitas kesehatan, atau dalam penerbangan tertentu (Aula, 2010).

Di SMKN 2 Bandar Lampung banyak siswa yang mengonsumsi rokok, terlebih siswa laki-laki. Ditinjau dari wawasan siswa terkait pengetahuan akan bahaya dari mengonsumsi rokok masih minim. Kebanyakan siswa merokok beralasan merokok karena dipengaruhi teman dan kurangnya perhatian dari orang tua, tetapi mereka kurang mengetahui bahaya bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok (Nandika, 2013).

Kondisi di atas jika tidak ada penyelesaian yang cepat maka akan terjadi masalah kesehatan paru, gangguan dalam proses belajar pada siswa. Oleh karena itu, membentuk siswa yang paham akan bahaya mengonsumsi rokok serta upaya merehabilitasi siswa perokok agar terbebas dari ketergantungannya di SMKN 2 Bandar Lampung dengan melakukan

pemberian pengetahuan dalam bentuk pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif merupakan bentuk solusi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan siswa yang dijalankan oleh kader kesehatan di sekolah.

Pengetahuan ini disampaikan pada agen-agen dalam bentuk kegiatan seperti penyuluhan untuk pemberian pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan dan manajemen rehabilitasinya. Kemudian dilanjutkan dengan pelatihan keterampilan membuat media-media yang dapat menghilangkan racun rokok dan kecanduannya, seperti kotak ajaib dan permen sebagai pengganti rokok. Pemberian pengetahuan pada agen-agen selain dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan dapat dilakukan pula dalam bentuk kegiatan-kegiatan menyenangkan siswa seperti simulasi dan model-model permainan, seperti permainan ular tangga.

Di SMKN 2 Bandar Lampung terdapat agen MR.NARSIS (Manajemen Rehabilitasi Pengguna Rokok Pada Siswa) yaitu sekelompok siswa yang mampu dalam melakukan rehabilitasi siswa pengguna rokok. Agen MR.NARSIS sebagai salah satu kader kesehatan di sekolah yang memberikan pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif di sekolah. Penyelenggaraan pendidikan manajemen rehabilitasi yang diberikan pada agen MR.NARSIS tersebut menarik minat peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perbedaan keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif di SMKN 2 Bandar Lampung?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui tingkat keterampilan *pre* pendidikan manajemen rehabilitasi pada agen MR.NARSIS
2. Mengetahui tingkat keterampilan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pada agen MR.NARSIS
3. Mengetahui perbedaan keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai perbedaan keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wujud penerapan ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan peneliti.

1.4.3 Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat memberikan solusi dalam peningkatan pengetahuan siswa sekolah dalam penanganan rehabilitasi pada siswa dan masyarakat pengguna rokok aktif,

1.4.4 Bagi Siswa Dan Masyarakat

Siswa SMKN 2 Bandar Lampung dan masyarakat yang merupakan perokok aktif mampu mendapatkan penanganan rehabilitasi dari konsumsi rokok sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan siswa SMKN 2 Bandar Lampung dan masyarakat.

1.4.5 Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian yang serupa berkaitan dengan pelatihan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa zat tambahan. Unsur utama dari rokok itu sendiri yaitu tembakau. Kebiasaan menghisap tembakau telah dikenal sejak lama (Thabrani, 2013).

Merokok menurut Sitepoe (2000) adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap

utama adalah asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif. Asap rokok yang dihisap itu mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Beberapa bahan kimia yang terdapat dalam rokok mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan, antara lain karbon monoksida, nikotin, tar, dan berbagai logam berat lainnya.

2.1.1.1 Kandungan Dalam Rokok

Rokok mengandung zat yaitu 50% diantaranya telah diklasifikasikan sebagai zat yang memiliki dampak buruk bagi kesehatan manusia. Bahan yang terkandung di dalamnya adalah radioaktif *Polonium-201*, *Acetone* (bahan dalam cat), *Amonia* (pembersih toilet), *Naphthalence*, *DDT* (pestisida), dan racun *arsenic* lainnya. Ketika rokok dibakar, rokok mengeluarkan gas hydrogen sianida. Jika pembakaran rokok tidak sempurna dapat menghasilkan gas karbon monoksida (CO) yang membuat darah sulit untuk mengambil oksigen dari paru-paru (Nururrahmah, 2014).

Beberapa bahan kimia yang terdapat di dalam rokok dan mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan antara lain nikotin, tar, gas karbon monoksida dan berbagai logam berat seseorang akan

terganggu kesehatan bila merokok secara terus menerus. Hal ini disebabkan adanya nikotin di dalam asap rokok yang diisap. Nikotin bersifat adiktif sehingga bisa menyebabkan seseorang menghisap rokok secara terus-menerus. Sebagai contoh, seseorang yang menghisap rokok sebanyak sepuluh kali isapan dan menghabiskan 20 batang rokok sehari, berarti jumlah isapan rokok per tahun mencapai 70.000 kali. Nikotin bersifat toksis terhadap jaringan syaraf juga menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh darah koroner bertambah dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolesterol LDL dan meningkatkan agresi sel pembekuan darah (Sitepoe, 2000).

Tar terdiri dari ribuan bahan kimia yang digunakan untuk mengaspal jalan raya. Kebanyakan bahan-bahan yang penyebab kanker terdapat dalam asap rokok, yakni *benzo pyrene*, *nitrosamine*, *B-naphthylamine*, *kadmium*, dan *nikel* (Thabrani, 2013).

Secara lebih rincinya rokok yang dihisap manusia perbatangnya selain mengandung tar dan nikotin juga mengandung bahan-bahan kimia berikut:



Gambar 1. Bahan kimia dalam sebatang rokok Sumber: <http://obatperokok.com/kandungan-zat-kimia-berbahaya-yang-ada-dalam-rokok/>

2.1.1.2 Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Manusia

Hasil penelitian di Inggris menunjukkan bahwa kurang lebih 50% perokok yang merokok sejak remaja akan meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan kurang lebih 25 jenis penyakit dari berbagai organ tubuh manusia (Nururrahmah, 2014).

Penyakit yang berhubungan dengan merokok adalah penyakit yang diakibatkan langsung oleh merokok atau diperburuk keadaannya dengan merokok. Penyakit yang menyebabkan kematian perokok antara lain:

1. Penyakit jantung koroner.

Merokok dapat menaikkan tekanan darah dan mempercepat denyut jantung sehingga pemasokan zat asam kurang dari normal yang diperlukan agar jantung dapat berfungsi dengan baik. Keadaan ini dapat memberatkan tugas otot jantung. Merokok juga dapat menyebabkan dinding pembuluh darah menebal secara bertahap yang menyulitkan jantung untuk memompa darah.

2. Trombosis koroner.

Trombosis koroner atau serangan jantung terjadi bila bekuan darah menutup salah satu pembuluh darah utama yang memasok jantung mengakibatkan jantung kekurangan darah dan kadang-kadang menghentikannya sama sekali. Merokok membuat darah menjadi lebih kental dan lebih mudah membeku.

3. Kanker.

Dalam tar tembakau terdapat sejumlah bahan kimia yang bersifat karsinogenik. Penyimpanan tar tembakau sebagian besar terjadi diparu-paru. Tar tembakau dapat menyebabkan kanker bila merangsang tubuh untuk waktu yang cukup lama, biasanya didaerah mulut dan tenggorokan.

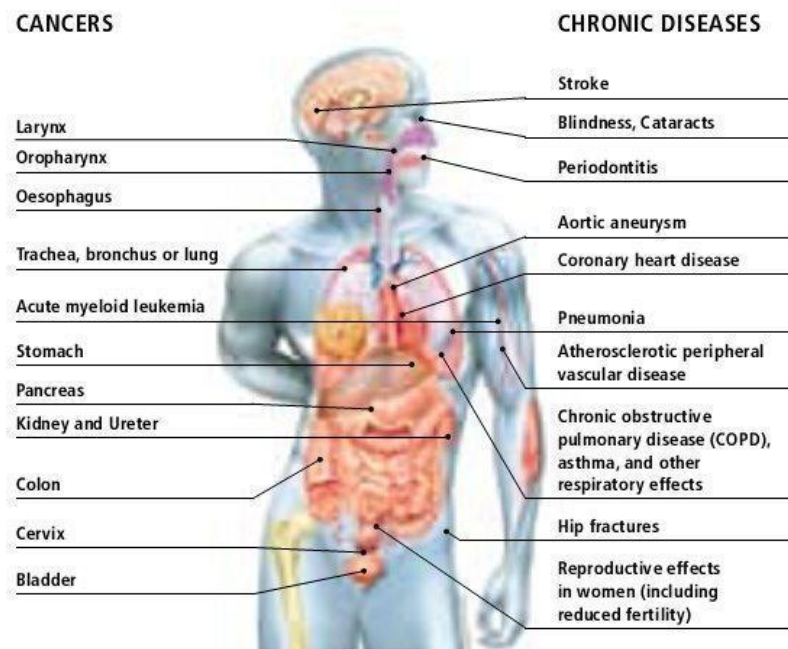
4. Bronkhitis atau radang cabang tenggorok.

Batuk yang diderita perokok dikenal dengan nama batuk perokok yang merupakan tanda awal adanya bronkhitis yang terjadi karena paru-paru tidak mampu melepaskan mukus yang

terdapat didalam bronkus dengan cara normal (Nurrurahmah, 2014).

Di atas terlihat zat-zat berbahaya dari rokok yang berdampak terhadap tubuh kita. Berikut ini penjelasan dalam gambar tentang akibat merokok yang dapat merusak setiap organ dalam tubuh dari perokok.

DISEASES CAUSED BY SMOKING



Gambar 2. Macam-macam penyakit akibat konsumsi rokok (Sumber: WHO, 2017).

Pengaruh lainnya bahaya merokok bagi tubuh manusia sebagai berikut yang dapat timbul dari kebiasaan merokok, antara lain:

1. Wajah keriput, dapat mengurangi aliran oksigen dan zat gizi yang diperlukan sel kulit wajah dengan jalan menyempitkan pembuluh darah di sekitar wajah sehingga dapat menyebabkan wajah keriput.

2. Gigi berbercak dan nafas bau, partikel dari rokok dapat memberikan bercak kuning hingga coklat pada gigi, hal ini juga akan menyebabkan bakteri penghasil bau akan terperangkap. Selain itu kelainan pada gusi dan gigi tanggal juga akan lebih sering terjadi pada perokok.
3. Lingkungan akan menjadi bau, rokok sigaret memiliki bau yang tidak menyenangkan dan dapat menempel pada segala sesuatu, mulai dari kulit, rambut, pakaian, hingga barang-barang di sekitar anda.
4. Menjadi contoh yang buruk bagi anak, kebiasaan anak untuk menjadikan orang tua sebagai contoh dalam hidupnya menyebabkan anak akan mengikuti dan menjadi ketagihan karena melihat orang tuanya.
5. Menjadi gerbang penggunaan narkoba, nikotin memiliki sifat mempengaruhi otak yang sama dengan efek pada obat-obatan terlarang. Dalam urutan sifat adiktif (ketagihan), nikotin lebih menimbulkan ketagihan dibandingkan alkohol, dan kafein sehingga akan lebih membuka peluang penggunaan obat-obatan terlarang dimasa yang akan datang (Nururrahmah, 2014).

2.1.1.3 Bahaya Merokok Untuk Pelajar

Masa usia sekolah menengah bertepatan dengan masa remaja. Pada masa ini remaja mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai, pantas, dijunjung tinggi dan dipuja-puja. Salah satu bentuk manifestasi perilaku di masa ini adalah siswa mencoba untuk merokok, tanpa banyak mereka paham bahayanya bagi kesehatan (Jahja, 2012).

Merokok saat remaja berisiko pada kesehatan yang serius karena remaja masih berada pada usia pertumbuhan. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah kesehatan pada tingkat fisik, namun juga emosionalnya. Para ahli mengungkapkan risiko kesehatan merokok pada remaja jauh lebih buruk dibanding dengan orang dewasa yang merokok (Thabrani, 2013).

Di bawah ini beberapa masalah yang bisa muncul jika remaja merokok yang bisa terlihat dari penampilannya menurut sitopoe (2000) yaitu:

a. Mengganggu performa di sekolah

Remaja yang merokok akan mengalami penurunan dalam nilai olahraganya karena tidak bisa berjalan jauh atau berlari cepat seperti sebelum merokok. Jika ikut ekstrakurikuler musik akan membuatnya tidak maksimal saat main musik,

serta menurunkan kemampuan memori otaknya dalam belajar yang bisa mempengaruhi nilai-nilai pelajarannya.

b. Perkembangan paru-paru terganggu

Tubuh berkembang pada tahap pertumbuhannya, namun apabila seseorang merokok pada periode ini bisa mengganggu perkembangan paru-parunya. Terlebih jika remaja merokok setiap hari maka bisa membuatnya sesak napas, serta batuk yang terus menerus, dahak berlebihan, dan lebih mudah terkena pilek berkali-kali.

c. Lebih sulit sembuh saat sakit

Ketika remaja sakit maka mereka akan lebih sulit baginya untuk bisa kembali sehat seperti semula karena rokok mempengaruhi sistem imun di dalam tubuh. Rokok ini juga memicu masalah jantung di usia muda serta mengurangi kekuatan tulang.

d. Kecanduan

Remaja yang merokok cenderung jauh lebih mungkin menjadi kecanduan terhadap nikotin yang membuatnya lebih sulit untuk berhenti. Saat ia memutuskan untuk berhenti merokok, maka gejala penarikan seperti depresi, insomnia, mudah marah, dan masalah mentalnya bisa berdampak negatif pada kinerja sekolah serta perilakunya.

e. Terlihat lebih tua dari usianya

Orang yang mulai merokok di usia muda akan mengalami proses penuaan lebih cepat, ia akan memiliki garis-garis di wajah serta kulit lebih kering sehingga penampilannya akan lebih tua dibanding usianya. Selain itu rokok juga membuat remaja memiliki jerawat atau masalah kulit lainnya, serta gigi yang kuning.

Rokok pada usia remaja juga menyebabkan resiko yang sama dengan orang dewasa bahkan lebih berdampak pada fisik maupun psikologisnya, yaitu berbagai resiko penyakit kanker dan penyakit saluran pernapasan lainnya. Terlebih lagi, anak usia sekolah merupakan generasi muda bangsa. Hal ini bukan hanya berkaitan dengan menurunnya derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara umum tetapi juga hilangnya para penerus bangsa (Thabrani, 2013).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada masalah lain terjadi yang menimpa remaja yang merokok. Perilaku merokok dari remaja mendorong keinginan remaja untuk mengkonsumsi ganja dan shabu (Wulansari, 2012).

Temuan penelitian lainnya yaitu merokok merupakan jembatan utama untuk penyalahgunaan narkoba dan minum alkohol serta menggunakan jarum suntik yang dapat menjda sasaran penularan *HIV*-

AIDS. Remaja yang merokok berpeluang enam kali lebih besar untuk minum alkohol (Nasution, 2007).

2.1.1.4 Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja

Ada beberapa faktor yang mendorong remaja untuk merokok yaitu meliputi: faktor-faktor sosiodemografis, seperti kebiasaan merokok pada keluarga dan teman-teman dekat, serta faktor-faktor pribadi lainnya. Selain itu, faktor lingkungan yang juga berperan adalah kemudahan mendapatkan rokok, harganya yang relatif murah maupun ketersediaannya dimana-mana. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok. Adanya anggapan bahwa merokok dapat mengatasi kesepian, kesedihan, kemarahan dan frustrasi juga dapat mendorong orang untuk merokok, khususnya remaja untuk mulai merokok (Nurrohmah, 2014).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor teman dan latar belakang keluarga ikut andil memberikan kontribusi pada perilaku merokok remaja. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar remaja merokok melakukan kegiatan merokok dengan alasan kebersamaan, bahkan mereka merasa senang dan puas apabila apabila dapat merokok secara bersama-sama (Yulianto, 2007).

2.1.2 Tinjauan Tentang Keterampilan

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. Iverson (2001) mengatakan keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasikan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat. Menurut Robbins (2015) mengatakan keterampilan dibagi menjadi empat kategori, yaitu :

1. *Basic Literacy Skill* : Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
2. *Technical Skill* : Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
3. *Interpersonal Skill* : Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
4. *Problem Solving* : Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

2.1.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Notoadmodjo (2007) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut. Menurut penelitian Islami, Aisyah dan Wordoyo (2012) mengatakan terdapat pengaruh yang cukup kuat antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan keterampilan ibu tentang pertolongan pertama pada kecelakaan anak dirumah di desa Sumber Girang RW 1 Rembang.

2. Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

3. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2005) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

Keterampilan tidak hanya berkaitan dengan keahlian seseorang untuk mengerjakan sesuatu yang bersifat nyata. Selain fisik, makna keterampilan juga mengacu pada persoalan mental, manual, motorik, perseptual dan bahkan kemampuan sosial seseorang (Irianto, 2014).

Menurut Riwidikdo (2014), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan siapa variabel akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan-pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung atau dikirim melalui pos atau internet. Dalam angket tersebut terdapat komponen-komponen yang dapat dinilai terhadap kemampuan seseorang dalam keterampilan menjelaskan dan bertanya selama program berlangsung. Untuk mengukur tingkat keterampilan seseorang yang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan menggunakan rumus yaitu:

- a. Terampil : $(x) > \text{mean} + 1\text{SD}$
- b. Cukup terampil : $\text{Mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$
- c. Kurang terampil : $(x) < \text{mean} - 1\text{SD}$

2.1.3 Pendidikan

Pendidikan pada hakikatnya akan mencakup kegiatan mendidik, mengajar, dan melatih. Kegiatan tersebut kita laksanakan sebagai suatu usaha untuk mentransformasikan nilai-nilai. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran

agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kemampuan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas).

Pendidikan sebagai suatu usaha untuk mentransformasikan nilai-nilai. Dalam pelaksanaannya, kegiatan tadi harus berjalan secara serempak dan terpadu, berkelanjutan, serta serasi dengan perkembangan anak didik serta lingkungan hidupnya dan berlangsung seumur hidup (Ihsan, 2011).

Pendidikan sebagai aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian. Melalui pendidikan dibina potensi-potensi pribadi seseorang, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta dan budi nurani) dan jasmani, meliputi panca indera serta keterampilan-keterampilan (Ihsan, 2011).

Penyelenggaraan pendidikan dapat mencapai tujuan yang efektif membutuhkan pengelolaan atau manajemen yang efektif juga. Dewasa ini penerapan manajemen di sekolah dalam pelaksanaan pendidikan diarahkan pada manajemen yang partisipatif, dimana setiap individu yang mendapat pengaruh harus memainkan peran penting dalam proses pengambilan keputusan (Jones dan Walters, 2008).

Dalam hal ini setiap usaha perbaikan dalam bidang pendidikan cenderung akan lebih efektif jika dilakukan individu-individu yang memiliki *sense of*

belonging serta tanggung jawab terhadap proses yang sedang dijalankan. Implikasinya bahwa setiap individu akan terlibat dalam upaya pemecahan masalah yang sedang mereka hadapi dengan tingkat *problem solving* mereka masing-masing (Jones dan Walters, 2008).

2.1.4 Manajemen

Setiap organisasi memiliki aktivitas-aktivitas pekerjaan tertentu dalam rangka mencapai tujuan (Terry dalam Ismanuddin, 2014) menyatakan bahwa: "*Management is the accomplishing of the predetermined, objective through the efforts of other people.*" (Manajemen adalah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan melalui atau bersama orang *lain*). Dengan kata lain manajemen merupakan upaya kerjasama untuk mencapai tujuan.

Manajemen memerlukan rangkaian proses untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. "*Management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating and controlling, utilizing in each both science and art, and followed in order to accomplish predetermined objectives*". (Manajemen adalah suatu proses yang membeda-bedakan atas perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni, agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya) (Terry dalam Ismanuddin, 2014).

Dengan demikian manajemen merupakan suatu proses khas yang terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran

yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Fungsi manajemen tersebut atau tugasnya adalah menyangkut perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), penggerakan (*Actuating*) dan pengawasan (*Controlling*). Fungsi-fungsi ini menjadi elemen dasar yang akan selalu melekat di dalam proses manajemen yang dijadikan acuan untuk melaksanakan kegiatan dalam mencapai tujuan. (Arif dan Zulkarnain, 2008).

Proses manajemen di atas melibatkan seperangkat kegiatan-kegiatan pokok yang sistematis yang sudah ditetapkan dalam melakukan tindakan berikut:

a. Perencanaan (*Planning*)

Planning dapat didefinisikan sebagai keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Perencanaan berarti mencari dan menemukan jawaban terhadap enam pertanyaan, yaitu:

- a. *What* (Apa); yaitu kegiatan-kegiatan yang harus dijalankan.
- b. *Where* (Dimana); yaitu berhubungan dengan tempat kegiatan.
- c. *When* (Kapan); berhubungan dengan penetapan waktu kegiatan.
- d. *Who* (Siapa); menyangkut pembagian tugas orang yang ditunjuk.
- e. *Why* (Mengapa); adalah alasan dan tujuan dari kegiatan.
- f. *How* (Bagaimana); menyangkut cara atau tata cara kegiatan.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian ialah keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas-tugas, tanggungjawab dan wewenang sedemikian

rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

c. Penggerakan (*Motivating*)

Penggerakan ialah keseluruhan proses pemberian motif atau dorongan untuk bekerja kepada orang yang dipimpin sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis.

Pelaksanaan fungsi “*Motivating*” dalam organisasi dapat dijalankan dengan baik dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:

1. Jelaskan tujuan kepada setiap orang yang ada dalam organisasi.
2. Usahakan agar setiap memahami tujuan.
3. Usahakan agar setiap orang mengerti struktur organisasi.
4. Tekankan pentingnya kerjasama dalam melaksanakan kegiatan.
5. Perlakukan setiap anggota dengan penuh pengertian.
6. Berikan pujian, teguran, dan bimbingan yang sesuai.
7. Yakinkan setiap orang bahwa dengan bekerja baik dalam organisasi tujuan pribadi orang-orang tersebut akan tercapai semaksimal-maksimalnya.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan ialah proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Dari definisi ini jelas terlihat bahwa terdapat hubungan yang sangat erat antara perencanaan dan pengawasan.

e. Penilaian (*Evaluating*)

Penilaian adalah proses pengukuran dan perbandingan hasil-hasil pekerjaan yang telah dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai. Penilaian ditujukan kepada satu fase tertentu dalam satu proses setelah fase itu seluruhnya selesai dikerjakan. Berbeda dengan pengawasan yang ditujukan kepada fase yang masih dalam proses pelaksanaan (Siagian, 2007).

2.1.6 Rehabilitasi Pengguna Rokok Siswa Di Sekolah

Rehabilitasi berasal dari dua kata-kata yaitu *re* dan *habilitasi*. *Re* berarti *kembali* dan *habilitasi* berarti *kemampuan*. Jadi rehabilitasi berarti *mengembalikan kemampuan*. Rehabilitasi itu sendiri sama artinya dengan pemulihan, penyembuhan, pembenahan, pembaharuan dan pemugaran kembali. Rehabilitasi juga merupakan usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya sendiri dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Depsos, 2017).

Dari segi kesehatan merupakan salah satu aspek kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yaitu: Promosi (*promotif*), Pencegahan (*preventif*), Penyembuhan (*kuratif*) dan Pemulihan (*rehabilitatif*) itu sendiri (Depsos, 2017).

Pada kegiatan rehabilitasi pengguna rokok aktif di sekolah ditujukan untuk merancang masa depan yang lebih baik untuk siswa sebagai generasi

masa depan berikutnya. Siswa sebagai perokok itu pun sebenarnya sadar akan bahaya rokok, namun karena sudah terlanjur kecanduan, sulit bagi mereka untuk berhenti. Rehabilitasi adalah upaya mengajarkan kepada siswa untuk menyadari bahaya merokok, bukan malah mendukung mereka. Hal ini juga penting karena akan menanamkan pada diri anak bahwa mereka adalah harapan keluarga, masyarakat dan negara. Mengubah perilaku mereka dari aspek yang mendasar yaitu psikologis mereka dan mengubah “*believe*” setiap anak yang sudah mengkonsumsi rokok untuk tidak merasa kecanduan dengan rokok (Thabrani, 2013)

Dalam rangka upaya penyadaran kesehatan pada masyarakat rehabilitasi terdiri dari:

- a. Rehabilitasi fisik, yaitu agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik dengan sebaik-baiknya.
- b. Rehabilitasi mental, yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perseorangan dan sosial.
- c. Rehabilitasi sosial atau vokasional, yaitu agar bekas penderita dapat kembali menempati suatu pekerjaan atau jabatan masyarakat sesuai dengan kemampuannya (Depsos, 2017).

Kegiatan rehabilitasi pengguna rokok merupakan salah satu bentuk upaya penyadaran pada siswa akan bahaya rokok. Penyadaran pada siswa selain secara formal oleh pemerintah dan pihak sekolah dapat pula dilakukan secara informal pada remaja khususnya siswa di sekolah dengan upaya-upaya yang lebih individual. Dengan pendekatan berbasis komunitas yang

pasti dekat dengan remaja atau anak usia sekolah yang tak lain adalah keluarga perokok usia sekolah itu sendiri menurut Wismanto (2008) yang diantaranya:

1. Niat yang sungguh-sungguh untuk berhenti merokok.
2. Belajar membenci rokok, mengingat-ingat terus ancamannya bagi kesehatan kita.
3. Bergaulah dengan orang yang tidak merokok karena kita akan mudah terpengaruh atau terseret lagi untuk merokok jika sering berada dilingkungan perokok.
4. Sering-sering pergi ketempat yang ruangnya ber-AC, jika menginap di hotel pilih kamar di area tanpa asap rokok (*no smoking area*).
5. Pindahkan semua barang-barang yang berhubungan dengan rokok.
6. Hilangkan kebiasaan melamun atau menunggu. Bawa buku atau komik jika perlu untuk mengisi kekosongan kegiatan.
7. Cari pengganti rokok, misalnya permen atau gula.
8. Bagi yang kurang berolahraga, perbanyak waktu berolahraga.
9. Menegur dan mengingatkan mereka untuk merokok diareanya dan tidak merokok didepan atau dekat anak-anak, isteri, dan wanita hamil.

2.1.7 Pendidikan Manajemen Rehabilitasi Pengguna Rokok Aktif

Pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif pada siswa ini memberikan pengetahuan tentang bahaya rokok, pengetahuan tentang cara-cara pemulihan atau rehabilitasinya dan pengetahuan tentang manajemen pelaksanaannya yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan

kegiatan, pengawasan dan evaluasi kegiatan. Pengetahuan ini disampaikan pada agen-agen dalam bentuk kegiatan seperti penyuluhan bahaya rokok bagi kesehatan, pelatihan keterampilan membuat media-media yang dapat menghilangkan racun rokok dan kecanduannya.

Bentuk-bentuk kegiatan pemberian pengetahuan pada agen-agen selain dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan dapat dilakukan dalam bentuk model permainan, seperti permainan ular tangga. Kelompok-kelompok model dan metode pendidikan kesehatan ini sebagai bentuk pengajaran dapat dipilih, dengan tindakan korektif dan saling memahami, mempelajari informasi dan konsep, membuat dan menguji hipotesis, aktualisasi diri dan arahan diri, serta kompleksitas, integritas, perkembangan kognitif dan konsep diri (Joyce dan Weil, 2009).

Dari pelaksanaan pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok diharapkan agen MR.NARSIS yang dipilih untuk merehabilitasi temannya pengguna rokok sehingga kedepannya mereka sama-sama memiliki kemampuan-kemampuan korektif untuk menuju perubahan diri yang lebih berkarakter baik. Pembentukan karakter diri dapat dilakukan dengan menghindarkan diri dari penyimpangan perilaku seperti merokok. Hal ini sesuai diantara tujuan pendidikan nasional adalah pengembangan potensi peserta didik untuk memiliki kecerdasan, kepribadian, dan akhlak mulia (Asmani, 2011).

Penyelenggaraan program tersebut tentunya melibatkan para *stakeholder* (guru, kepala sekolah, masyarakat, dan instansi terkait). Semua pihak yang terlibat merupakan faktor pendukung untuk kelancaran kegiatan, selain faktor-faktor material lainnya. Ada beberapa faktor pendidikan yang dapat membentuk pola interaksi atau saling mempengaruhi kegiatan ini. Adapun faktor pendidikan tersebut, meliputi: tujuan, faktor peserta didik, faktor alat pendidikan, faktor metode pendidikan, faktor materi pendidikan, dan faktor lingkungan (Pidarta, 2009).

Dengan demikian keberhasilan pelaksanaan pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok di sekolah akan melibatkan banyak pihak baik dari kalangan siswa sebagai pengguna rokok dan agen MR.NARSIS serta para stakeholder internal dan eksternal dalam kegiatan-kegiatan manajemen yang telah ditetapkan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian.

Berikut adalah tahap-tahap atau rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok.

1. Tahap Perencanaan

Adapun kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan pada tahap perencanaan adalah untuk mempersiapkan hal-hal berikut:

- a. Merancang materi edukasi bahaya konsumsi rokok.

- b. Menyiapkan sarana penunjang kegiatan diantaranya *power point* presentasi, video, buku saku, *stand banner*, dan *pamflet*.

2. Tahap Pengorganisasian

Kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan pada tahap pengorganisasian ini adalah untuk menentukan:

- a. Penunjukan personil sebagai penanggung jawab.
- b. Penentuan alat-alat yang dibutuhkan untuk kegiatan.
- c. Penentuan tugas dan tanggung jawab personil.

3. Tahap Pelaksanaan

a. Penyuluhan

Dalam tahap penyuluhan akan ditampilkan materi mengenai ancaman bahaya mengonsumsi rokok, cara rehabilitasi dan manajemen pelaksanaannya.

b. Pelatihan

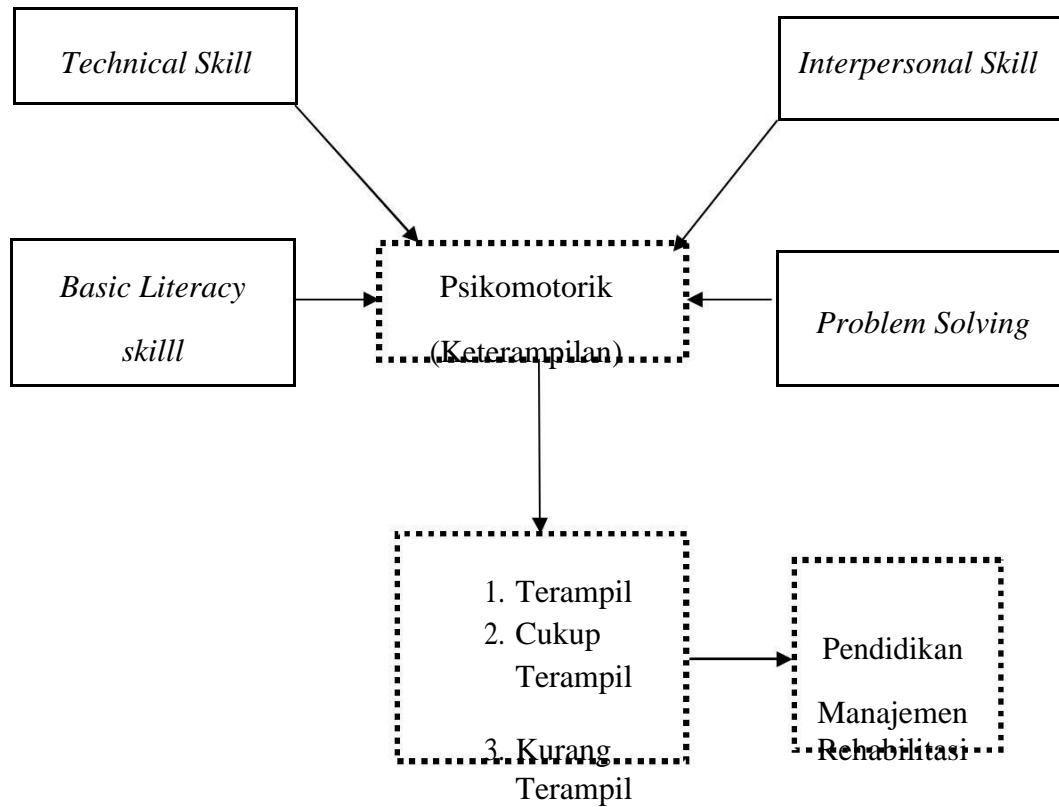
Pelatihan manajemen rehabilitasi pengguna rokok ini terdiri meliputi kegiatan berikut:

1. Pelatihan materi tentang bahaya merokok.
2. Pelatihan materi tentang manajemen rehabilitasi pengguna rokok.
3. Pelatihan materi bimbingan konseling kelompok.

- c. Pengawasan : Pengawasan setiap harinya untuk kegiatan MR.NARSIS, dan tahap evaluasi melihat keberhasilan agen MR.NARSIS ataupun mahasiswa sebagai pelaksana program.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



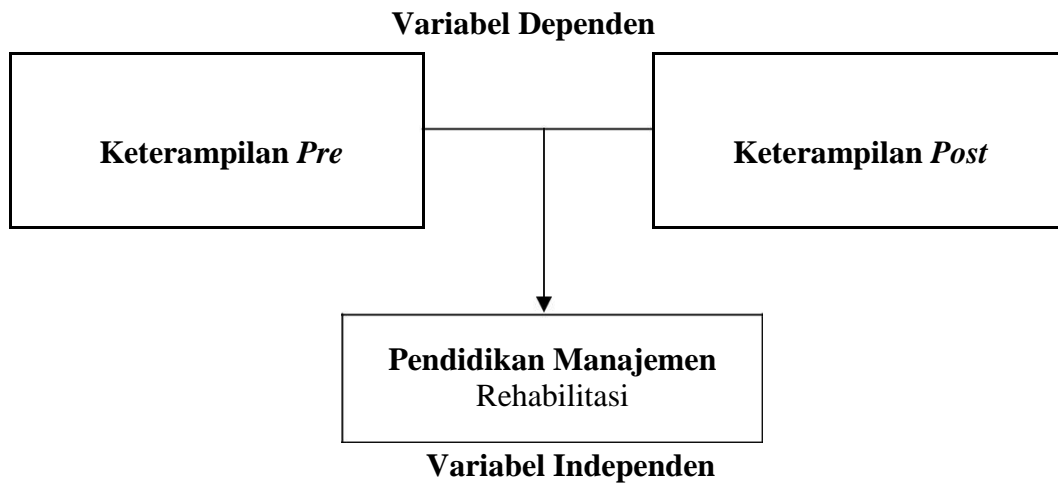
Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian (Nururrohmah, 2014; Riwidikdo, 2010; Justine, 2006; Dunnete, 2010, Robbins, 2015; Fiore, 2008;)

 Diteliti

 Tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu:



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu terdapat perbedaan keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi terhadap pengguna rokok aktif di SMKN 2 Bandar Lampung.

BAB III

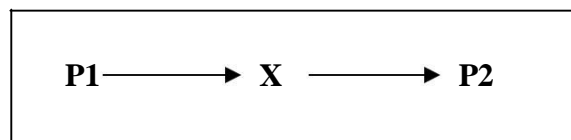
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan jenis *quassy experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Rancangan mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (Yusuf, 2015).

Dalam desain penelitian ini, pertama sampel akan diberi *pre-test*, setelah itu sampel diberi perlakuan (Sugiyono, 2012) berupa pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok dan setelah itu diberi *post-test*. Desain penelitian ini sangat menunjang bila digunakan untuk evaluasi berbagai program pendidikan, dalam hal ini evaluasi program pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Keterampilan sampel dalam hal manajemen rehabilitasi pengguna rokok diukur sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok dengan pola rancangan sebagai berikut:



Gambar 5. Pola Rancangan *One Group Pre-test* dan *Post-test Design* (Arikunto, 2010).

Keterangan :

P1 : Keterampilan sebelum pendidikan kesehatan.

X : Perlakuan (pendidikan kesehatan).

P2 : Keterampilan sesudah pendidikan kesehatan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Juli tahun 2017 di SMKN 2 Bandar Lampung, Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 dalam Yusuf, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah siswa SMKN 2 Bandar Lampung yang bersedia menjadi kader MR.NARSIS untuk dibentuk sebagai penyukses pelaksanaan program manajemen rehabilitasi pengguna rokok bagi siswa di SMKN 2 Bandar Lampung.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Siswa-siswi yang mengikuti organisasi (OSIS) di SMKN 2 Bandar Lampung
- b. Siswa-siswi yang bersedia menjadi agen MR.NARSIS

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Siswa-siswi yang tidak hadir pada saat perekrutan agen MR.NARSIS

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang mencakup semua anggota populasi. Alasan ini dilakukan karena apabila jumlah populasi kurang dari 100, maka seluruhnya perlu dijadikan sampel (Sugiyono, 2011). Sampel yang memenuhi kriteria inklusi adalah 25 orang pengurus OSIS SMKN 2 Bandar Lampung.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah suatu nilai atau atribut atau sifat dari objek atau orang atau kegiatan yang memiliki suatu variasi yang ditetapkan oleh peneliti supaya dipelajari dan selanjutnya ditarik kesimpulan. (Sugiyono, 2011).

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen, disebut juga variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas ialah pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif bagi siswa.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen, disebut juga variabel terikat. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat ialah keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif bagi siswa.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
Tingkat keterampilan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif	Kecakapan atau keahlian seseorang dalam melakukan suatu program untuk mengubah sesuatu yang bermakna.	Metode observasi dengan ceklist yang terdiri dari 15 item.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terampil 2. Cukup Terampil 3. Kurang Terampil 	Ordinal

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Langkah Kerja

Pengumpulan data dilakukan dengan langsung memberikan kuesioner kepada agen MR.NARSIS di SMKN 2 Bandar Lampung dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah awal yaitu peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak SMKN 2 Bandar Lampung sebagai landasan permohonan mengadakan penelitian.
2. Setelah peneliti memperoleh izin dari Kepala SMKN 2 Bandar Lampung untuk melakukan penelitian, maka selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada agen MR.NARSIS untuk melakukan kerjasama menentukan lokasi dan tanggal dilakukannya pelatihan.
3. Setelah menentukan lokasi dan tanggal, peneliti akan menilai *pre* keterampilan agen MR.NARSIS sebelum dilakukannya pendidikan manajemen rehabilitasi. Selanjutnya agen MR.NARSIS diberikan pelatihan pendidikan manajemen rehabilitasi oleh ahli konseling sebanyak tiga kali, lalu dilakukan penilaian *post* keterampilan agen MR.NARSIS menggunakan ceklist observasi peneliti.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan *checklist* terkait keterampilan agen, pengisian instrumen *checklist* dilakukan *pre* dan *post* mengikuti pendidikan manajemen rehabilitasi. Menurut Arikunto (2012) *checklist* adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan

untuk mengukur keterampilan, pengetahuan intelegensi, kemampuan, atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok. *checklist* berbentuk item-item tertulis yang terdiri dari 15 item dengan skor penilaian per item yaitu 0, 1, 2 yang akan dikalikan 100%.

Pada penelitian ini akan menggunakan alat dan media sebagai berikut:

- a. *slide power point*.
- b. Alat bantu *pamflet*
- c. dan buku panduan.

2. Uji Validitas Dan

Reliabilitas a. Uji Validitas

Validitas butir soal yang digunakan pada penelitian ini adalah validitas isi yaitu validitas yang menggambarkan derajat sebuah instrumen mengukur cakupan substansi yang ingin diukur. Dalam hal ini pemilihan soal yang dijadikan instrumen yaitu soal-soal yang valid. Validitas suatu instrumen merupakan derajat yang menunjukkan dimana suatu tes mengukur apa yang hendak diukur (Sukardi, 2015).

Untuk menganalisis validitas item soal tes digunakan korelasi point biserial, yaitu mencari korelasi antara item soal dengan seluruh soal tes dengan bantuan program *excel*.

Rumus korelasi point biserial menurut Arikunto (2006) adalah:

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

- r_{pbis} = Koefisien korelasi point biserial
 = Mean skor dari subjek-subjek yang menjawab benar item yang dicari korelasinya
- M_p
- M_t = Mean skor total (skor rata-rata dari seluruh peserta tes)
- S_t = Standar deviasi skor total
- p = Proporsi subjek yang menjawab benar item yang dicari korelasinya
- q = $1 - p$

Kriteria uji validitas adalah hasil perhitungan r_{pbis} (r_{hitung}) dikonsultasikan dengan harga r_{tabel} produk momen jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item soal tersebut valid, item yang mempunyai korelasi positif dengan kriterium (skor total), serta korelasi yang tinggi menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula, biasanya syarat minimum untuk anggap memenuhi syarat validitas apabila $r_{hitung} \geq 0,3$ (Sugiyono, 2008). Selanjutnya untuk mengetahui tingkat validitas item soal nilai r_{hitung} diinterpretasikan dengan delapan tabel n berikut ini :

Tabel 2. Interpretasi Nilai R

r_{hitung}	Interpretasi
0,000—0,199	Sangat Rendah
0,200—0,399	Rendah
0,400—0,599	Cukup
0,600—0,799	Tinggi
0,800—0,999	Sangat tinggi

Sumber: (Arikunto, 2003)

d. Reliabilitas Instrumen

Untuk analisis reliabilitas pada penelitian ini digunakan jenis reliabilitas dengan belah dua yang pelaksanaannya hanya memerlukan satu kali. Analisis reliabilitas (keterandalan) perangkat tes dengan menggunakan rumus *Spearman Brown*, yaitu skor-skor dikelompokkan menjadi belahan ganjil dan belahan genap, selanjutnya dihitung nilai korelasi belahan ganjil dan belahan genap (r_{XY}) dengan rumus berikut ini :

$$r_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \times \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Indeks korelasi belahan ganjil-genap

N = Banyak subjek yang di korelasikan

X = Skor subjek yang menjawab benar bagi item yang dicari reliabilitasnya

Y = Skor total jawaban benar (Arikunto, 2006)

Oleh karena nilai korelasi belahan ganjil dan belahan genap (r_{XY}) baru menunjukkan hubungan antara dua belahan soal uji coba, maka untuk memperoleh indeks reliabilitas (keterandalan) perangkat tes masih harus menggunakan rumus *Spearman Brown* (Arikunto, 2006) yaitu :

$$r_{11} = \frac{2 \times r_{1/2/2}}{(1 + r_{1/2/2})}$$

Keterangan :

r_{11} = Reliabilitas tes
 $r_{1/2/2}$ = r_{XY} Indeks korelasi belahan ganjil dan belahan genap

Kriteria uji reliabilitas adalah hasil perhitungan r_{11} (r_{hitung}) dibandingkan dengan harga r_{tabel} produk momen dengan taraf signifikan 5%. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel atau konsisten (handal).

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari pengumpulan data diubah ke bentuk tabel-tabel, selanjutnya data diolah menggunakan *software* komputer, proses pengolahan data menggunakan program komputer, terdiri dari:

1) *Editing*

Ditahap ini, penulis meneliti dan mengkaji kembali data yang

diperoleh, selanjutnya dipastikan terdapatnya kekeliruan atau tidaknya dalam pengisian data. Proses *editing* ini meliputi langkah-langkah, yaitu mengecek nama dan identitas responden. Kemudian memeriksa kelengkapan data, jika terdapat kekurangan isi dengan cara diperiksa pada kuesioner, memeriksa ada atau tidaknya kuesioner yang sobek atau rusak.

2) *Coding*

Coding merupakan pemberian kode yang berupa angka-angka pada data yang masuk berdasarkan variabelnya masing-masing. *Coding* dapat menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol-simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

3) *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data pada tabel tertentu menurut ketentuannya yang masing-masing. Tujuan pembuatan tabel-tabel ini ialah menyederhanakan data agar mudah dilakukannya analisis sehingga dapat dengan mudah ditarik kesimpulan (Azwar, 2007).

4) *Entry Data*

Proses memasukkan berbagai data kedalam program komputer untuk proses analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan program komputer, akan dilakukan dua macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

3.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran distribusi suatu data apakah normal atau tidak. Uji normalitas data berupa uji *Shapiro Wilk*, karena besar sampel dalam penelitian <50. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk p dan diasumsikan normal. Jika nilainya di atas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal (Dahlan, 2011).

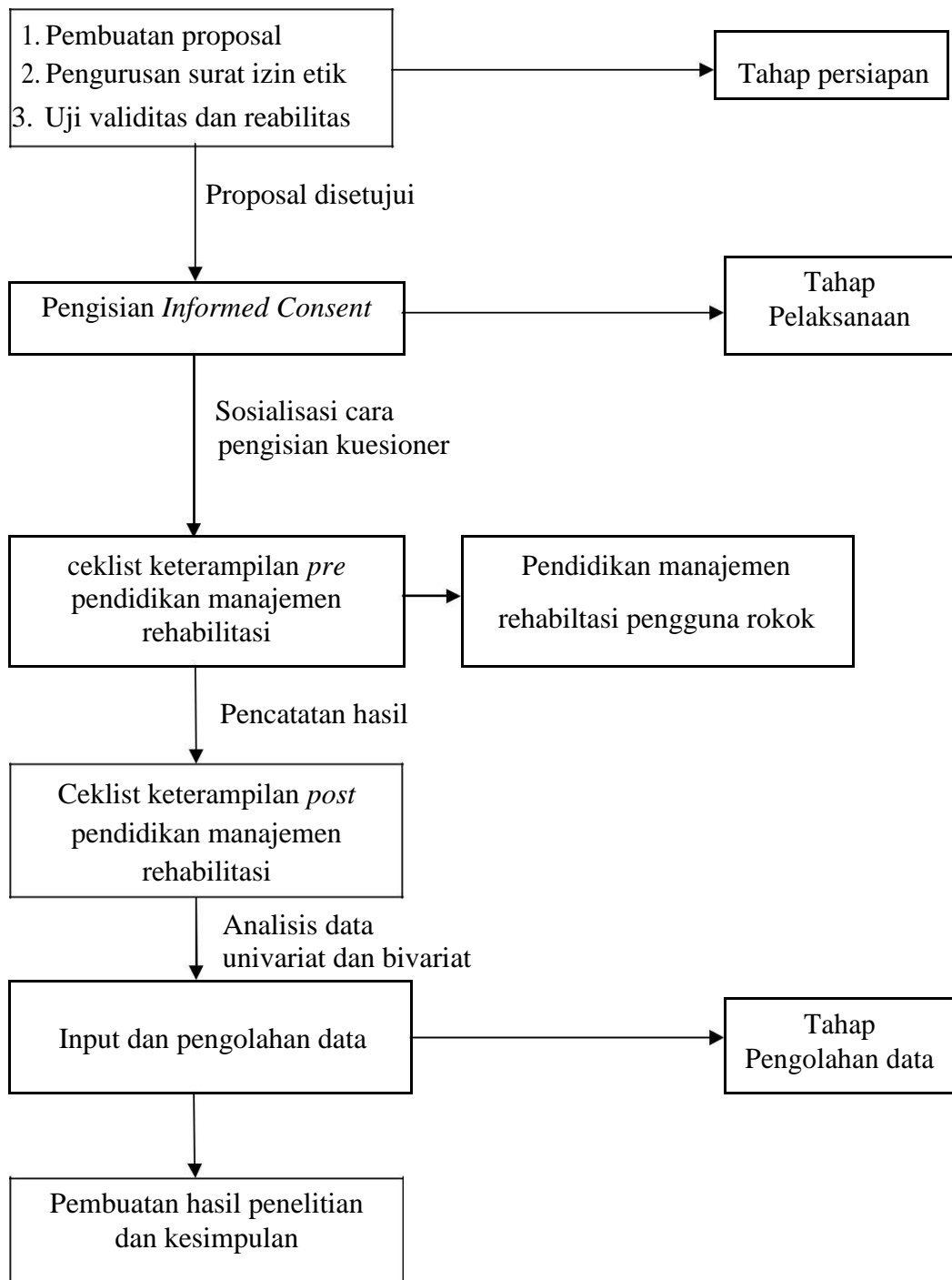
Uji statistik yang digunakan adalah uji t-berpasangan, merupakan uji parametrik (distribusi data normal) yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk skala numerik, namun bila distribusi data tidak normal dapat digunakan uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2011). Adapun syarat untuk Uji T-berpasangan adalah :

- a. Data harus berdistribusi normal
- b. Varians data boleh sama, boleh juga tidak sama

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95% artinya p value $<0,05$ maka hasilnya bermakna yang berarti H_0 ditolak atau ada perbedaan keterampilan dalam *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif pada agen MR.NARSIS. Tetapi bila p value $>0,05$ maka hasilnya tidak bermakna yang berarti H_0 diterima atau tidak terdapat perbedaan keterampilan dalam *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif pada agen MR.NARSIS (Dahlan, 2011).

3.8 Alur Penelitian

Berikut alur penelitian dijabarkan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 5. Alur Penelitian mengenai perbedaan keterampilan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi terhadap pengguna rokok aktif di SMKN 2 Bandar Lampung.

3.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2011) masalah etika penelitian kedokteran merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Penelitian ini telah lulus kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 055/UN/26.8/DL/2017. Dengan melihat beberapa segi etik sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Masalah etika kedokteran merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan obyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disebar luaskan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Keterampilan agen MR.NARSIS *pre* pendidikan manajemen rehabilitasi terdapat 1 orang yang terampil, 2 orang cukup terampil dan 18 orang kurang terampil.
2. Keterampilan agen MR.NARSIS *post* pendidikan manajemen rehabilitasi terdapat 13 orang yang terampil, 7 orang cukup terampil dan 1 orang kurang terampil.
3. Terdapat perbedaan bermakna keterampilan agen MR.NARSIS *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi dengan nilai $p = 0,001$

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Penelitian ini berpotensi untuk diaplikasikan dalam bentuk pengabdian pada sekolah-sekolah lain yang memiliki latar belakang yang mirip dengan SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Dapat dilakukan penilaian pengetahuan *pre* dan *post* pendidikan manajemen rehabilitasi, sehingga dapat melihat perbedaan tingkat pengetahuan.
3. Dapat dilakukan analisis lebih lanjut untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Wordoyo., 2012. tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan keterampilan ibu tentang pertolongan pertama pada kecelakaan anak dirumah di desa Sumber Girang RW 1 Rembang. *Jurnal Premiere Educandum*. 2(4): 1-12
- Arif S, Nur I.Z., 2008. Dasar-dasar manajemen dalam teknologi informasi. *Jurnal Premiere Educandum*. 2(5): 1-6
- Arikunto S., 2003. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto S., 2006. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. (Edisi Revisi).
- Arwani, Purnomo., 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Mengurangi Konsumsi Rokok Pada Remaja. *Jurnal Premiere Educandum*: 1-7
- Asmani., 2011. *Pendidikan Karakter di Sekolah*. Jakarta: Diva Pers.
- Aula L.E., 2010. *Stop Merokok !*. Jogjakarta: Garailmu
- Azwar S. 2007. *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bambang W., 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Sulita.
- Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, et al. 2010. Part 5: Adult basic life support: 2010 american heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. hlm. 685-705.
- Binita, M.A., Istiarti, T.VG., Widakdo, L., Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok Pada Siswa SMK "X" Di Kota Semarang. *Jurnal Premiere Educandum*. 4 (5): 1-9
- Bloom B.S., 2003. *Pembelajaran tematik anak usia dini*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Bloom B.S., 2003. Pembelajaran Tematik. Jakarta: RinekaCipta.
- Brammer L.M., Shostrom, E.L. 2016. Therapeutic Psychology: Fundamental of Counseling and Psychotherapy: Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Butterworth J, Mackey DC, Wasnick J. Morgan dan Mikhail. 2013. Clinical anesthesiology. Edisi ke-5. McGraw-Hill Medical.
- Carl E.L., 2016. Group Communication : discussions processes and aplicatuins. Penerjemah Koesdarini S, Gary R. Jusuf. Komunikasi Kelompok (Proses-proses diskusi dan Penerapannya). Penerbit Universitas Indonesia (UI Press): Jakarta.
- Dahlan S., 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang bantuan hidup dasar (BHD) terhadap tingkat pengetahuan tenaga kesehatan di puskesmas wori Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. e-Kp. 2(1):1-8.
- Dahlan S.M., 2010. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan S.M., 2011. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Edisi ke-5. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Sosial RI., 2017. Pedoman Pelayanan Dan Rehabilitasi Sosial Anak Dengan Kecacatan Rungu Wicara.Jakarta.
- Depdiknas., 2003. Undang-undang RI No.20 tahun 2003.tentang sistem pendidikan nasional.
- Dunnette., 2010. Ketrampilan Mengaktifkan Siswa, Kencana Prenada Media Group : Jakarta.
- Ghazali I., 2011. Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gibson, R.L. Mitchell .,M.H.. 2003. Introduction to Counseling and Guidance; 6th edition. Englewood Cliffts New Jersey: Merrill, Prentice Hall.
- Gladding S.T., 2009. Counselling: A Comprehensive Professions 6th edition. New Jersey: Prentice-Hall.
- Guilford J.P., 1956. Fundamental statistic in psychology and education. Edisi ke-3.
- Gunawan I., Palupi A.R., 2012. Taksonomi Bloom–revisi ranah kognitif: kerangka landasan untuk pembelajaran, pengajaran, dan penilaian. Jurnal Premiere Educandum. 2(2):16-40.

Gurning Y, Darwin K., Misrawati., 2011. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas. *Studi Ilmu Keperawatan Univ.* 1(1):1–9.

Hartono K, Firman G. 2017 Bahaya Merokok bagi Kesehatan. *Jurnal* 2(3) : 1-8

Hidayat A.A., 2011. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.

Hikmawati I., 2011. Promosi kesehatan untuk kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Holzheimer R.G., Mannick JA. 2001. Surgical treatment: evidence-based and problem-oriented. Munich: Zuckschwerdt.

Humardani A. 2013. Hubungan pengetahuan tentang peran perawat UGD dengan sikap dalam penanganan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat kecelakaan lalulintas. Ponorogo: Univ. Muhammadiyah Ponorogo.

Hurlock E.B., 2011. Perkembangan Anak. Alih bahasa oleh Soedjarmo dan Istiwardyanti. Jakarta: Erlangga.

Ihsan F., 2011. Dasar-dasar Kependidikan Komponen MKDK. Jakarta: Rineka Cipta.

Irianto Koes. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet

Ismanuddin. 2014. Dasar-dasar Manajemen, Gunung Agung, Jakarta : Rineka Cipta.

Iverson., 2001. Memahami Keterampilan Pribadi. CV. Pustaka : Bandung

Jahja Y., 2012. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana.

Jhon J.S., 2015. Counseling in Schools Comprehensive Programs of Responsive Service for All Students. Pearson Education, Inc. Boston

Jones., Bartlett. 2012. FirstAid, AED, and AED standard. American academy of orthopaedic surgeons. Edisi ke-6. Sudbury: Learning.

Jones J, Waters D., 2008. Human Resources Management in Education. Jogjakarta: Q Media.

Joyce B, Weil M., 2009. Models of Teaching. Jogyakarta: Pustaka Pelajar.

Justine T.S. 2006. Memahami Aspek-aspek Pengelolaan Sumber Daya Manusia dalam Organisasi. Jakarta: Grasindo.

Kerlinger., 2006. *Asas-Asas Penelitian Behaviour*. Edisi 3. Cetakan 7. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Koster R.W, Baubin MA, Bossaert LL, Caballero A, Cassan P, Castren M, et al. 2010. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillator. Hlm: 1277–92.

Lesmana J.M., 2016. *Dasar-dasar Konseling*. Jakarta: UI Press.

Mahfuzh, Syaikh M., Jamaluddin., 2007. *Psikologi Anak dan Remaja*. Jakarta: Pustaka Al-Kausar.

Mantra I.B., 2003. *Demografi umum*. Edisi ke-2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mappiare., 2016. *Pengantar Konseling dan Psikoterapi*. Jakarta: PT. Rajawali Grafindo Persada.

Wayne R., 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.

Mu'tadin Z., 2007. *Remaja dan Rokok*. (www.e-psikologi.com) diakses tanggal 3 Januari 2018.

Mubarak W.I, Chayatin N., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: SalembaMedika.

Nandika, DS. *Bahaya Merokok bagi Generasi Muda*. 2013. Bogor: Ditjen Informasi dan Komunikasi Publik. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.

Nasution K.I. 2007. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. <http://library.usu.ac.id>. Diperoleh tanggal 19 Juli 2017.

Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.

Nururrohmah., 2014. *Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia*. *Jurnal Premiere Educandum*.1(1): 82

Okun A.M., 2016. *Potential GNP: Its Measurement and Significance*. dalam buku *Proceedings of the Business and Economic Statistics Section*. Washington : American Statistical Association.

Pangkhila W., 2011. *Anti-Aging: Tetap Muda dan Sehat*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.

Papalia D, Old, Sally Wendkos. 2011. *Human Development*. The Mc Graw Hill Companies

- Papalia, E.D., Feldman, R.T. 2014. *Meyelami Perkembangan Manusia; Experience Hman Development*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Pidarta M., 2004. *Manajemen Pendidikan Indonesia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pidarta M., 2009. *Supervisi Pendidikan Kontekstual*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riwidikdo H., 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Robbins P.S., 2015. *Organizational Behaviour, Tenth Edition (Perilaku Organisasi Edisi ke Sepuluh)*, Alih Bahasa Drs. Benyamin Molan. Jakarta: Salemba Empat.
- Siagian P., 2008 *Filsafat Administrasi*, Gunung Agung, Jakarta.
- Sitepoe M., 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo,
- Sugiono., 2005. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiono., 2008. *Statistik untuk Penelitian* Bandung: Alfabeta.
- Sujana., 2002. *Metoda Statistik Bandung*, Tarsito
- Sukardi., 2008. *Evaluasi Pendidikan: Prinsip dan operasionalnya*. Yogyakarta: Bumi Aksara.
- Syaiful BD., 2008. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Terry, George R., 2003. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta : Bina Aksara.
- Thabrani., 2013. *Merokok itu Haram*. *Jurnal Ilmiah*. 1(1): 1-7
- Wayne P.R., 2015. *Techniques for Effective Communication*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Winkel, W.S. 2004. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: PT Media Abadi.
- WHO., 2008. *Report on Global Tobacco Epidemic 2008*. (internet) <http://tcsc-indonesia.org/>, diakses pk 21.30 15 Mei 2017.
- WHO., 2011. *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia 2011*(internet). www.who.int, diakses pk 21.00 5 Mei 2017.
- WHO., 2013. *Report on the Global Tobacco Epidemic 2013*. (internet) http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/idn.pdf, diakses pk 22.00 15 Mei 2017

Wismanto B., 2008. Strategi Penghentian Perilaku Merokok. Semarang: Universitas katolik soegijapranata.

Wulansari D., 2013 . Bahaya Merokok Bagi Remaja. Jurnal Ilmiah Premiere Educandum tp 2013 (diunduh 15 Maret 2017).
Tersedia dari <http://jurnalilmiahtp2013.blogspot.co.id/2013/12/bahaya-merokok-bagi-remaja.html>

YuliantoE., 2017. Efektivitas area bebas rokok terhadap sikap dan perilaku merokok pegawai puskesmas. Tesis Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat UGM

Yusuf M., 2015. Metodologi Penelitian. Padang: UNP-press