

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SEBELUM DAN SESUDAH  
PENDIDIKAN TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM)  
DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

**Oleh:**

**Muhammad Dimas Pangestu**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## ABSTRACT

### THE DIFFERENT OF STUDENTS KNOWLEDGE BETWEEN PRE-EDUCATION AND POST-EDUCATION ABOUT SMOKING CESSATION EFFORTS IN SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

By

MUHAMMAD DIMAS PANGESTU

**Background:** Smoking is a bad habit that danger the smoker and the non smoker. In SMKN 2 Bandar Lampung, some amounts of students have started smoking. Therefore, it is urgent to conduct socialization and found anti-smoking. Community formed in SMKN 2 Bandar Lampung is able health promotion for smoking students that aimed to educate students about danger of smoking and able to do socialization, and health promotion for smoking students as the solution to create a healthy environment in school.

**Method:** The research used quasi experimental method with one group pretest-posttest design. Sampling technique was total sampling. The research was carried out in May-June 2017 at SMKN 2 Bandar Lampung. Sample consists of 21 peoples. Data was obtained from knowledge questionnaires.

**Result:** The mean pretest scores of knowledge is 52,62. The median posttest is 78,81. The result of bivariate analyze obtained p value=0,001<0,05 which means there is difference between pre-education and post-education.

**Conclusion:** There was a significant different of students knowledge between pre-education and post-education about smoking cessation efforts in SMKN 2 Bandar Lampung.

Keywords: health promotion, education, and knowledge

## ABSTRAK

### PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

Oleh

MUHAMMAD DIMAS PANGESTU

**Latar Belakang:** Kebiasaan merokok merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan diri seorang sebagai perokok maupun orang lain. Di SMKN 2 Bandar Lampung banyak siswa yang merokok. Karena itu penting disosialisasikan materi bahaya merokok. Di SMKN 2 Bandar Lampung terdapat sekelompok siswa yang dapat memberikan pendidikan tentang bahaya rokok, melakukan sosialisasi dan melakukan penanganan pada siswa perokok sebagai suatu solusi dalam menciptakan kesehatan lingkungan di sekolah.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Penelitian dilaksanakan pada Mei-Juni 2017, bertempat di SMKN 2 Bandar Lampung. Sampel yang berhasil didapatkan adalah 21 orang. Data diperoleh dari kuesioner pengetahuan.

**Hasil:** Hasil nilai mean *pretest* pengetahuan adalah 52,62. Nilai mean *posttest* pengetahuan 78,81. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p value* sebesar  $0,001 < 0,05$  yang berarti adanya perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok.

**Simpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan siswa yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

Kata kunci: pendidikan, pengetahuan, dan upaya berhenti merokok

**PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SEBELUM DAN SESUDAH  
PENDIDIKAN TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM)  
DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

**Oleh**

**MUHAMMAD DIMAS PANGESTU**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

**Judul Skripsi : PERBEDAAN PENGETAHUAN SISWA SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

**Nama Mahasiswa : Muhammad Dimas Pangestu**

**No. Pokok Mahasiswa: 1418011130**

**Program Studi : Pendidikan Dokter**

**Fakultas : Kedokteran**



**1. Komisi Pembimbing**

**Dr. Dyah Wulan SRW., SKM., M.Kes.**  
NIP 19720628 1997 02 2 001

**dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes.**  
NIP 19770618 2005 01 2 012

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Dr. dr. Muhartono, M.Kes., Sp.PA**  
NIP 19701208 2001 12 1 001

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

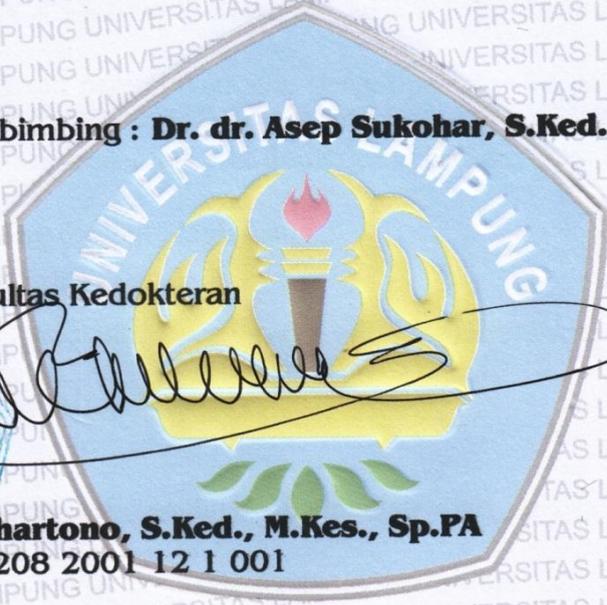
**Ketua : Dr. Dyah Wulan SRW., SKM., M.Kes.**

**Sekretaris : dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes.**

**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 19701208 2001 12 1 001**



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 23 Februari 2018**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pendidikan Tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) Di SMKN 2 Bandar Lampung”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulisan lain dengan cara tidak sesuai tata etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah 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, 6 April 2018

Pembuat pernyataan,



Muhammad Dimas Pangestu

1418011130

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kotabumi pada Senin, 1 April 1996, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, dari Bapak Drs. Sri Ngesti Nugroho dan Ibu Dra. Elizar, M. Pd.

Pendidikan Taman Kanak-kanak diselesaikan di TK Adabiyyah Padang pada tahun 2002, Sekolah Dasar (SD) di SDN 3 Candimas pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 7 Kotabumi diselesaikan pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 3 Kotabumi 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. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif menjadi Kepala Bidang Kaderisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung periode 2015/2016 dan 2016/2017, Staff HPS (Health Policy Studies) – Pengurus Harian Wilayah 1 ISMKI periode 2014/2015, dan Staff KASTRAD (Kajian Strategis dan Advokasi) BEM FK UNILA periode 2015/2016.

*Sebuah persembahan sederhana untuk Papi, Mami,  
Kiki, Putri, “dia”, Sahabat, Teman, Keluarga Besar, dan  
orang-orang yang ku sayangi yang juga menyayangiku*

*“Jadikanlah dirimu seperti impian-impian yang pernah kau katakan  
dan tuliskan.”*

*“Live your life and enjoy your struggle”*

## SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan pada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat iman, islam, kesehatan, dan juga kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) di SMKN 2 Bandar Lampung”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat banyak masukan, bantuan, dorongan, bimbingan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Maka dengan segenap kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM., M.Kes. selaku Pembimbing Utama dan sebagai Pembimbing PKM, atas kesediaannya meluangkan banyak waktu, memberikan nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
2. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes. selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan banyak waktu, memberikan nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

3. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes. selaku Penguji Utama pada ujian skripsi, terimakasih atas waktu, ilmu-ilmu, dan saran-saran yang telah diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
6. dr. Fitria Saftarina, M.Sc, DK. selaku Pembimbing Akademik atas nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
7. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku Pembimbing lapangan PKM yang telah membantu dalam proses pelaksanaan PKM;
8. Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi (DIKTI) sebagai Badan Penyelenggara Program Kreativitas Mahasiswa yang telah mendanai kegiatan PKM;
9. Seluruh staf dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
10. Seluruh staf akademik, administrasi, dan tata usaha Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu, memberikan waktu dan tenaga dalam proses penyelesaian penelitian ini;
11. Terimakasih untuk kedua orangtuaku tercinta, Nugroho dan Elizar. Terimakasih Papi dan Mami yang telah merawat dan membesarkanku. Terimakasih atas segala cinta dan kasih sayangnnya untukku. Terimakasih atas segala doa yang telah dipanjatkan untukku. Terimakasih telah

mendidik dan memperjuangkanku untuk menggapai cita-cita.

Terimakasih Papi dan Mami karena kasihmu yang tiada terkira untukku;

12. Untuk adik-adikku Dwiki Rama Pangestiko dan Citra Pangestika Putri.

Terimakasih atas segala doa dan dukungan kalian untuk kakak, kalianlah yang tak pernah lelah memberikan semangat dalam perjalanan hidup kakak;

13. Tim PKMM MR. NARSIS, Nopri, Fakih, Geta, Nisrina, Wulan,

Alvira, dan keluarga besar SMKN 2 Bandar Lampung. Terimakasih

atas segala pengalaman-pengalaman luar biasa dan bantuan-bantuannya sehingga saya bisa menjadi salah satu perwakilan FK

Unila untuk mempresentasikan Seminar Internasional di Negeri Jiran,

Malaysia, terbayar lunas semua jerih payah dan lelah yang kita hadapi

selama menjalani Program Kreatifitas Mahasiswa ini. Semoga kita

kelak dapat bergabung lagi dikemudian hari;

14. Sahabat-sahabatku Cendekia Medika (CM) semasa perkuliahan,

Nopri, Fakih, Shidik, Ahmad, Adha, Ilham, Bima, Deno, Yogi, Juju,

Wivan, Sutan, Dzul, dan beberapa lagi teman-teman dekat lainnya,

terimakasih banyak atas bantuan dan momen-momen kesehariannya.

15. FSI Ibnu Sina, BEM FK Unila, ISMKI dan Birohmah atas

pengalaman-pengalamannya di luar pendidikan akademik;

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 TK Adabiyyah Padang, SDN 3 Candimas, SMPN 7 Kotabumi, SMAN 3 Kotabumi, terimakasih atas didikan dan semangatnya sehingga aku bisa mencapai semua impianku;
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan yang baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 23 Februari 2018

Penulis

Muhammad Dimas Pangestu

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan .....	6
1.4.2 Manfaat bagi Peneliti .....	6
1.4.3 Manfaat bagi Pemerintah .....	6
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	7
1.4.5 Manfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	7
1.4.6 Manfaat bagi Peneliti lain .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	8
2.1.1 Pengetahuan .....	8
2.1.2 Pendidikan.....	11
2.1.3 Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) pada Siswa di Sekolah .....	16
2.1.4 Rokok .....	24
2.1.4.1 Kandungan dalam Rokok.....	25
2.1.4.2 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia.....	27
2.1.4.3 Bahaya Merokok untuk Pelajar .....	32
2.1.4.4 Faktor Penyebab Merokok pada Remaja .....	35
2.2 Kerangka Teori .....	36
2.3 Kerangka Konsep .....	36
2.4 Hipotesis.....	37
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	38
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	39

3.3 Populasi dan Sampel .....	39
3.3.1 Populasi .....	39
3.3.2 Sampel .....	39
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	40
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian .....	40
3.5 Definisi Operasional .....	41
3.6 Pengumpulan Data .....	42
3.6.1 Langkah Kerja .....	42
3.6.2 Metode Pengumpulan Data .....	42
3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	44
3.7.1 Pengolahan Data .....	44
3.7.2 Analisis Data .....	45
3.8 Alur Penelitian .....	48
3.9 <i>Ethical Clearance</i> .....	48

**BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	49
4.2 Hasil .....	51
4.2.1 Data Karakteristik Responden .....	51
4.2.2 Analisis Univariat .....	52
4.2.2.1 Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok .....	52
4.2.3 Analisis Bivariat .....	54
4.2.3.1 Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok di SMKN 2 Bandar Lampung .....	54
4.3 Pembahasan .....	55
4.3.1 Data Karakteristik Responden .....	55
4.3.2 Analisis Univariat .....	59
4.3.2.1 Gambaran Pengetahuan Siswa Sebelum Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok .....	59
4.3.2.2 Gambaran Pengetahuan Siswa Sesudah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok .....	60
4.3.3 Analisis Bivariat .....	62
4.3.3.1 Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok di SMKN 2 Bandar Lampung .....	62
4.4 Keterbatasan .....	68

**BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	69
5.2 Saran .....	69

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>
-----------------------------	-----------

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Cara Berhenti Merokok.....	22
2. Definisi Operasional.....	41
3. Nilai <i>Spearman-Brown</i> .....	44
4. Distribusi Frekuensi Usia Responden .....	51
5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	52
6. Nilai Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan .....	53
7. Perbedaan Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bahan kimia dalam sebatang rokok .....	27
2. Macam-macam penyakit akibat konsumsi rokok .....	30
3. Kerangka Teori.....	36
4. Kerangka Konsep .....	37
5. Pola Rancangan <i>One Group Pretest dan Posttest Design</i> .....	38
6. Alur Penelitian .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1.** Surat Persetujuan Etik Penelitian

**Lampiran 2.** Surat Izin Penelitian dari SMKN 2 Bandar Lampung

**Lampiran 3.** Karakteristik Responden Menurut Umur dan Jenis Kelamin

**Lampiran 4.** Hasil Uji Analisis Univariat

**Lampiran 5.** Hasil Uji Analisis Bivariat

**Lampiran 6.** Instrumen Penelitian Untuk Aspek Pengetahuan

**Lampiran 7.** Hasil Validitas dan Reliabilitas Instrumen Tes Pengetahuan

**Lampiran 8.** Dokumentasi Kegiatan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

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) adiksi 2-3 kali lebih tinggi dari candu. Meskipun banyak orang merasa tidak enak atau tidak bisa berfikir sebelum merokok, masyarakat masih tidak menyadari bahwa keadaan itu sesungguhnya merupakan keadaan kecanduan atau mabuk rokok (Thabrani, 2013).

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 karbonmonoksida yang biasa dipakai untuk eksekusi hukuman mati melalui kamar gas dan masih banyak lagi kandungan zat berbahaya yang terkandung dalam rokok (Nandika, 2013).

Data Kementerian Kesehatan hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa 97 juta warga Indonesia (*non-smoker*) merupakan perokok pasif. Dari 43 juta anak merupakan perokok pasif, diantaranya 31,62 juta berusia 5-18 tahun. Hampir setengah dari anak secara teratur menghirup udara yang tercemar asap rokok ditempat umum. Ada pergerakan sejak tahun 2010, perokok pertama tertinggi di usia yang lebih muda yakni 16-18 tahun pada laki-laki 27,1% dan pada perempuan 12,4%. Hasil penelitian juga menunjukkan lebih dari 200.000 orang meninggal setiap tahun akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok (Nandika, 2013).

Penanggulangan masalah rokok memerlukan kerjasama yang baik dari semua pihak. Organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2003 telah mengeluarkan sebuah dokumen yang berjudul “Rekomendasi Kebijakan untuk Berhenti Merokok dan Perlakuan Ketergantungan terhadap Tembakau”, kegiatan ini dilakukan dengan serangkaian teknik seperti motivasi, saran, bimbingan, konseling, telepon, dukungan internet, dan bantuan farmasi yang tepat bertujuan membantu pengurangan penggunaan tembakau dan penghentian merokok. Kebijakan ini menunjukkan bahwa penghentian merokok adalah satu-satunya intervensi untuk mengurangi angka kematian setiap tahunnya oleh karena itu harus menjadi bagian dari kebijakan pengendalian angka perokok dan tembakau secara keseluruhan di negara manapun (Diza, et. al, 2004)

Sejalan dengan kebijakan tersebut di Indonesia dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi

Kesehatan telah diatur mengenai kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, serta penerapan kawasan bebas rokok. 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.

Penanggulangan yang dilakukan selama ini 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).

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan masyarakat telah turut pula mencanangkan program pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Pelayanan ini sedang dikembangkan agar bisa membantu masyarakat yang ingin berhenti merokok agar benar-benar bisa berhenti (Ditjen P2PTM Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Di provinsi Lampung dalam rangka peningkatan kapasitas layanan petugas dalam memberikan layanan upaya berhenti merokok (UBM) telah dilakukan pelatihan dengan tujuan menyediakan tenaga konseling yang handal di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan di sekolah untuk membantu masyarakat atau peserta didik yang ingin berhenti dari kebiasaan merokok

dan permasalahan kesehatan yang diakibatkan oleh asap rokok. Peserta pelatihan terdiri dari penanggung jawab program PTM di dinkes kabupaten/kota, pengelola program PTM puskesmas dan guru SD/SLTP/SLTA yang ditunjuk berada di wilayah kerja puskesmas terpilih (Dinkes Provinsi Lampung, 2017)

Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak swasta untuk program upaya pemberhentian merokok secara nasional maupun di daerah, khususnya di Lampung dapat dikatakan belum berjalan sesuai yang diharapkan. Demikian juga untuk upaya pemberhentian merokok pada siswa di sekolah. Oleh karena itu perlu pula diberikan penyadaran secara informal pada remaja khususnya siswa di sekolah dengan upaya pemberhentian merokok yang lebih individual. Dengan pendekatan berbasis komunitas yang pasti dekat dengan remaja atau anak usia sekolah seperti melalui teman sebayanya.

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 karena terpengaruh 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 dan gangguan dalam proses belajar pada siswa. Oleh karena itu, program dalam bentuk upaya berhenti merokok supaya

siswa terbebas dari ketergantungannya di SMKN 2 Bandar Lampung perlu ditangani dengan baik dengan melakukan pemberian pengetahuan dalam bentuk pendidikan upaya berhenti merokok sebagai suatu bentuk solusi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan siswa yang dijalankan oleh kader kesehatan di sekolah.

Di SMKN 2 Bandar Lampung terdapat sekelompok siswa kader kesehatan yang dibentuk di sekolah oleh Tim PKM-FK Unila yang mampu melakukan program upaya berhenti merokok. Kader kesehatan sekolah diberikan pendidikan untuk menangani siswa yang ingin berhenti merokok dalam bentuk pendekatan, strategi, dan konseling yang dilatihkan.

Penyelenggaraan pendidikan tentang upaya berhenti merokok yang diberikan pada kader kesehatan tersebut menarik minat peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung?

## **1.3 Tujuan**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah:

Mengetahui perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan

tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung?

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengetahuan siswa sebelum pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Mengetahui pengetahuan siswa sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.
3. Mengetahui perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Memberikan informasi ilmiah mengenai perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok rokok 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 pada siswa dan masyarakat pengguna rokok sehingga pemerintah dapat mensosialisasikan pembentukan kader kesehatan pada sekolah lainnya.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

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

#### **1.4.5 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**

Menambah bahan kepustakaan dalam lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

#### **1.4.6 Bagi Peneliti lain**

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian yang serupa berkaitan dengan pendidikan tentang upaya berhenti merokok.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dalam taksonomi Bloom aspek kognitif ini merupakan salah satu kerangka dasar untuk pengkategorian tujuan-tujuan pendidikan, penyusunan tes, dan kurikulum (Gunawan dan Palupi, 2015).

Domain kognitif ini menjadi salah satu sasaran dalam setiap kegiatan belajar siswa, yang menentukan pemahaman siswa terhadap bahan atau materi pelajaran yang telah diberikan kepadanya (Bloom dalam Sudijono, 2015). Ranah kognitif dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) atau mengenal kembali sesuatu sebagai hasil belajar yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diingat dan diketahui.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kesanggupan seseorang untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi yang baru dan konkret.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan masalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada atau telah ditentukan (Bloom dalam Sudijono, 2015).

Dalam Revised Taxonomy Bloom, Anderson dan Krathwohl (2001) dalam Siregar dan Nara (2010) melakukan revisi kawasan kognitif dengan meniadakan tingkatan sintesis, sehingga dimensi pengetahuan dikelompokkan pada empat kategori, yaitu:

- 1) Fakta (*fact knowledge*): berisi unsur-unsur yang diketahui siswa jika mereka diperkenalkan suatu pelajaran atau masalah tertentu.
- 2) Konsep (*conceptual knowledge*): meliputi pengetahuan tentang skema atau teori tertentu.
- 3) Prosedur (*procedural knowledge*): pengetahuan tentang bagaimana melakukan sesuatu atau langkah kegiatan.
- 4) Metakognitif (*metacognitive knowledge*): pengetahuan tentang pemahaman umum, seperti kesadaran pribadi tentang sesuatu dan pemahaman pribadi seseorang.

(Anderson dan Krathwohl dalam Siregar dan Nara, 2010).

Perkembangan kognitif ini pada remaja terus berlangsung sesuai usia. Pada masa usia remaja, siswa di sekolah menengah telah cakap melakukan penalaran abstrak dan penilaian moral yang rumit, serta

dapat membuat rencana yang lebih realistis bagi masa depannya (Papalia et al., 2011).

Pengetahuan melibatkan proses mengingat kembali hal-hal yang spesifik dan universal, mengingat kembali metode dan proses, atau mengingat kembali pola, struktur, atau *setting*. Pengetahuan dapat dibedakan menjadi tiga, yakni: (1) pengetahuan tentang hal-hal pokok; (2) pengetahuan tentang cara memperlakukan hal pokok, dan (3) pengetahuan tentang hal umum dan abstraksi (Gunawan dan Palupi, 2015).

Pengetahuan pada siswa dapat diperoleh melalui proses belajar, latihan, bimbingan, maupun konseling dari orang dewasa, maupun teman sebaya yang memiliki pengetahuan dan pengalaman lebih. Konseling dapat memberikan perubahan yang mendasar pada sikap, perbuatan, pemikiran, pengetahuan, pandangan, perasaan, dan lain-lain (Hikmawati, 2011).

### **2.1.2 Pendidikan**

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).

Penyelenggaraannya pendidikan pada hakikatnya merupakan usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan latihan bagi peranannya di masa yang akan datang (Ihsan, 2015). Kegiatan-kegiatan dalam penyelenggaraan pendidikan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Bimbingan

Salah satu kegiatan pendidikan dalam mencapai tujuannya adalah melakukan bimbingan. Bimbingan dapat diartikan suatu proses atau kegiatan yang bertujuan utama memberikan bantuan agar individu dapat memahami dirinya dan mampu menyesuaikan dengan lingkungan. Dalam proses bimbingan kepada siswa, pembimbing seseorang terkandung sikap menentukan arah, bukan mendikte, apalagi memaksanya menurut kehendak sang pendidik (Soetjipto dan Kosasih, 2009).

Bimbingan disetiap jenjang pendidikan berbeda-beda satu sama lainnya, sesuai dengan masalah yang dihadapi siswa pada masing-masing kelompok umur. Winkel (1991) dalam Sucipto dan Kosasih mengemukakan bahwa:

- 1) Bimbingan selalu memperhatikan siswa sebagai individu.
- 2) Bimbingan berkisar pada dunia subjektif masing-masing individu.
- 3) Kegiatan bimbingan dilaksanakan atas dasar kesepakatan antara pembimbing dan yang dibimbing.

- 4) Bimbingan berlandaskan pengakuan akan martabat individu sebagai manusia.
- 5) Bimbingan kegiatan yang bersifat ilmiah.
- 6) Bimbingan merupakan pelayanan untuk semua siswa.
- 7) Bimbingan merupakan proses yang berkesinambungan.  
(Winkel dalam Soetjipto dan Kosasih, 2009).

b. Pengajaran

Pengajaran merupakan proses belajar mengajar, yang efektifnyanya tergantung dari beberapa unsur, yang meliputi perencanaan, cara, dan siswa-siswa yang harus dipedomani dalam membuat persiapan mengajar (Suryosubroto, 2009). Pengajaran bukanlah sesuatu yang terjadi secara kebetulan, melainkan adanya kemampuan pengajar yang dimiliki tentang dasar-dasar mengajar baik (Gagne dan Brig dalam Suryosubroto, 2009).

Suatu pengajaran akan efektif haruslah memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Konsistensi kegiatan belajar mengajar yang dilihat dari aspek-aspek:
  - a. Tujuan pengajaran
  - b. Bahan pengajaran yang diberikan
  - c. Alat pengajaran yang digunakan
  - d. Strategi evaluasi atau penilaian yang digunakan

2) Keterlaksanaan proses belajar mengajar, meliputi:

- a. Mengkondisikan kegiatan belajar siswa.
- b. Menyajikan alat, sumber, dan perlengkapan belajar.
- c. Menggunakan waktu yang tersedia untuk kegiatan belajar mengajar secara efektif.
- d. Motivasi belajar siswa.
- e. Penguasaan bahan ajar yang akan disampaikan.
- f. Mengaktifkan siswa dalam proses belajar mengajar.
- g. Melaksanakan komunikasi atau interaksi belajar mengajar.
- h. Memberikan bantuan dan bimbingan belajar kepada siswa.
- i. Melaksanakan penilaian proses dan hasil pengajaran.
- j. Menggeneralisasikan hasil belajar dan tindakan lanjut.

(Suryosubroto, 2009).

c. Pelatihan

Pelatihan yang memiliki bentuk dasar latihan dari kata latih, yang dalam pelaksanaan pendidikan akan berwujud pelatihan sebagai usaha yang terencana dan terorganisir untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan seseorang. Pelatihan ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan yang spesifik (Michael dan Harris dalam Sutikno, 2010).

Pada dasarnya pelatihan mengajarkan sikap, dan perilaku, pengetahuan dan keahlian yang diperlukan seseorang untuk

kegiatan tertentu. Kegiatan ini dirancang untuk memberikan kemampuan baru seseorang untuk kegiatan tertentu (Sutikno, 2010).

Dengan demikian pengajaran dan pelatihan merupakan alat atau cara pendidikan untuk membekali peserta didik dengan pengetahuan dan keterampilan untuk pertumbuhan dan perkembangan peserta didik yang optimal. Sedangkan bimbingan merupakan salah satu bidang program pendidikan, dan program ini ditujukan untuk membantu mengoptimalkan perkembangan siswa. Salah satu bentuk kegiatan bimbingan adalah konseling. Kegiatan konseling ini bersifat menyembuhkan atau memberikan pelayanan dalam mengatasi permasalahan yang dialami seseorang (Hikmawati, 2011).

Dalam aktivitas pendidikan proses belajar yang dilakukan peserta didik tidak dapat terlepas dari pengaruh faktor yang dapat menunjang maupun menghambat, yang dapat menimbulkan masalah-masalah belajar yang diikuti siswa (Siregar dan Nara, 2010). Faktor-faktor tersebut dapat dilihat secara internal maupun eksternal, seperti berikut:

- 1) Faktor internal: meliputi seperti usia dan jenis kelamin, kesehatan, rasa aman, kemampuan intelektual, motivasi, kebiasaan, dan kemampuan penginderaan seperti minat dan bakat.
- 2) Faktor eksternal: lingkungan fisik seperti; kebersihan, udara, ruang belajar, alat-alat belajar, lingkungan sosial budaya, dan kuliatas proses belajar mengajar (Siregar dan Nara, 2010).

### **2.1.3 Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) pada Siswa di Sekolah**

Upaya Berhenti Merokok (UBM) merupakan program kesehatan yang dilandasi Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012. Program ini merupakan fasilitas untuk masyarakat yang ingin berhenti dari kebiasaan tak sehat, dikembangkan agar bisa membantu masyarakat yang ingin berhenti merokok agar benar-benar bisa berhenti (Ditjen P2PTM Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Dengan demikian upaya berhenti merokok merupakan kegiatan yang diprogramkan untuk dilaksanakan di puskesmas dalam bentuk promosi kesehatan pada masyarakat yang melibatkan pengelola program, dokter puskesmas, dan fungsional promosi kesehatan. Kegiatan ini merupakan bentuk promosi kesehatan yang dilakukan puskesmas.

Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2007). Selanjutnya promosi kesehatan dipandang juga upaya yang menekankan pada perubahan sosial, pengembangan lingkungan, pengembangan kemampuan individu dan kesempatan dalam masyarakat, dan merubah perilaku individu, organisasi dan sosial untuk meningkatkan status kesehatan individu dan masyarakat (Keleher, et. al dalam Siswatibudi, 2015). Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan menurut Leavel dan

Clark, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*), yaitu:

1. Promosi kesehatan (*Health promotion*)

Dalam tingkat ini diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi, lingkungan, kesehatan perseorangan.

2. Perlindungan khusus (*Specific protection*)

Dalam program ini contohnya program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus.

3. Diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early diagnosis and prompt treatment*)

Promosi kesehatan pada tahap ini karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4. Pembatasan cacat (*Disability limitation*)

Tahap ini dilakukan disaat kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, sering mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas.

## 5. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Promosi kesehatan ini dilakukan setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya diperlukan latihan-latihan. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran maka ia tidak atau segan melakukan latihan. Disamping itu orang cacat setelah sembuh dari penyakit malu untuk kembali ke masyarakat (Notoatmodjo, 2007)

Dalam tulisan ini promosi kesehatan dalam bentuk pendidikan upaya berhenti merokok ada pada level kedua yaitu perlindungan khusus (*specific protection*). Penanganan siswa yang merokok dapat dikatakan sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus kepada siswa terhadap bahaya rokok. Oleh karena itu penelitian dibatasi pada upaya perlindungan khusus (*specific protection*) dalam bentuk pendidikan tentang program Upaya Berhenti Merokok (UBM) di sekolah khususnya pada siswa di SMKN 2 Bandar Lampung.

Upaya berhenti merokok dilaksanakan sejalan dengan program WHO dalam melakukan pengendalian epidemi tembakau melalui strategi MPOWER yang berisi langkah-langkah berupa:

1. *Monitor tobacco use and prevention policies (M)*, sistem pengawasan tembakau, dampak implementasi kebijakan

pengendalian tembakau, serta iklan, promosi, dan perkembangan industri rokok.

2. *Protect people from tobacco use (P)* yakni perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok, dilakukan dalam bentuk larangan merokok di ruangan ataupun tempat kerja.
3. *Offer help to quit tobacco use (O)* yakni membantu perokok untuk berhenti merokok dengan nasihat pada sistem kesehatan layanan primer, layanan konseling, dan terapi farmakologi.
4. *Warn about the dangers of tobacco (W)* yaitu mewaspadaikan masyarakat terhadap bahaya tembakau.
5. *Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship (E)*, yakni melarang iklan dan *sponsorship* mengenai tembakau.
6. *Raise taxes on tobacco(R)* yakni Kenaikan Cukai Tembakau. (World Health Organization, 2017).

Dari strategi di atas, strategi ke-3 merupakan salah satu strategi yang paling mungkin dilakukan di pusat kesehatan oleh dokter dan petugas kesehatan lainnya untuk membantu perokok untuk berhenti merokok dengan pendekatan pendekatan 5A dan 4T, yaitu:

- 1) Ask (Tanya)
  - tanya apakah siswa pengguna aktif merokok/tidak/pernah merokok

- status merokok siswa pengguna rokok dan dokumentasikan
  - keluarga yang merokok
- 2) Advice (Telaah)
- gali keinginan perokok untuk berhenti
  - nilai beratnya ketergantungan dan tawarkan bantuan
  - nilai tahap klien
  - telaah hambatan berhenti merokok
  - telaah faktor pendukung pendekatan 5 A dan 4 T
- 3) Assess And Assist (Tolong dan Nasehati)
- tentukan tanggal berhenti merokok,
  - bantu dengan farmakoterapi dan atau non-farmakoterapi (konseling)
  - dukungan keluarga: informasikan keluhan yang mungkin muncul
- 4) Arrange (Tindak Lanjut)
- berhasil/gagal/masih sedang mencoba (pada minggu pertama)
  - setelah tanggal berhenti merokok & lanjutkan dengan follow up berikutnya
  - evaluasi motivasi dilakukan pada semua klien yang datang, baik merokok, atau tidak merokok
- (Taufik, 2015)

Upaya berhenti merokok sebagai wujud promosi kesehatan perlu didukung oleh semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*). Sesuai dengan tatanan pelaksanaan promosi kesehatan, maka sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga (Notoadmodjo, 2007).

Salah satu promosi kesehatan di sekolah dapat dilakukan dalam bentuk metode bimbingan dan penyuluhan baik oleh guru maupun oleh siswa melalui konseling teman sebaya. Dalam bimbingan penyuluhan ini masalah yang dihadapi klien dapat diselesaikan dengan cara sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Sebagai bentuk komunikasi kesehatan dalam hubungan antara siswa dengan siswa yang melakukan konseling Gray dalam Suwarjo (2008:5) mendefinisikan konseling teman sebaya sebagai suatu ragam tingkah laku membantu secara interpersonal yang dilakukan oleh individu nonprofesional yang berusaha membantu orang lain. Dalam melakukan upaya berhenti merokok melalui konseling teman sebaya kegiatan akan berjalan efektif jika memenuhi prinsip-prinsip, yaitu:

- 1) Tidak memberikan saran terus menerus
- 2) Tidak menghakimi atau judgemental
- 3) Tidak memilah-milah masalah klien (melihat secara keseluruhan masalah)
- 4) Tidak mendorong klien untuk berpikir dan berperilaku sesuai dengan keinginan konselor
- 5) Tidak terlibat secara emosional dengan klien
- 6) Tidak melihat pendidikan seorang yang masalah klien dari perspektif diri sendiri.

(Taufik, 2015)

Selain prinsip di atas dapat dijadikan acuan bagi para siswa dalam dalam melakukan konseling sebaya maka perlu pula dikuasai strategi atau cara-cara yang sesuai. Menurut Taufik (2015) beberapa cara yang dapat dilakukan dalam program upaya berhenti merokok melalui konseling adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Cara Berhenti Merokok

1	<b>Cara 1</b>	<b>Berhenti seketika</b>	Langkah-langkah: 1. Hari ini masih merokok, 2. Besok anda berhenti sama sekali. Untuk perokok berat. (disarankan bantuan medis untuk mengatasi efek ketagihan)
2	<b>Cara 2</b>	<b>Penundaan</b>	Menunda saat mengisap rokok pertama, 2 jam setiap hari. Misalnya kebiasaan menghisap rokok pertama rata-rata 07.00 pagi, maka rokok pertama ditunda waktunya, yaitu : hari 1 : jam 09.00 hari 2 : jam 11.00 hari 3 : jam 13.00 hari 4 : jam 15.00 hari 5 : jam 17.00 hari 6 : jam 19.00 hari 7 : jam 21.00 – terakhir
3	<b>Cara 3</b>	<b>Pengurangan</b>	Mengurangi jumlah rokok yang diisap. Misal rata menghisap 28 batang rokok per hari : hari 1 : 24 batang hari 2 : 20 batang hari 3 : 16 batang hari 4 : 12 batang hari 5 : 8 batang hari 6 : 4 batang hari 7 : 0 batang, tahap perubahan

Kemudian keberhasilan upaya berhenti merokok tidak lepas dari proses pemilihan siswa sebagai kader kegiatan konseling sebaya yang dibangun melalui langkah-langkah sebagai berikut (Suwarjo, 2012):

1. Pemilihan calon "konselor" teman sebaya. Pemilihan didasarkan pada karakteristik-karakteristik hangat, memiliki minat untuk membantu, dapat diterima orang lain, toleran terhadap perbedaan sistem nilai, energik, secara sukarela bersedia membantu orang lain.
2. Pelatihan calon "konselor" teman sebaya. Tujuan utama pelatihan "konselor" sebaya adalah untuk meningkatkan keterampilan-keterampilan pemberian bantuan. Materi-materi pelatihan yang meliputi keterampilan konseling menyangkut seperti pendekatan konseling, prinsip konseling, dan cara-cara konseling.
3. Pelaksanaan dan pengorganisasian konseling teman sebaya. Dalam praktiknya, interaksi "konseling" teman sebaya lebih banyak bersifat spontan dan informal (Suwarjo, 2012).

Pelaksanaan pendidikan tentang upaya berhenti merokok menjadikan kedekatan siswa dengan siswa sebagai klien yang harus dibantu melalui konseling teman sebaya, agar dapat meninggalkan kebiasaan merokok. Pada masa remaja kedekatan hubungan dengan teman sebaya meningkat secara drastis, dan pada saat yang bersamaan kedekatan hubungan remaja dengan orang tua menurun secara drastis (Buhrmester dalam Suwarjo, 2012).

Pada kegiatan pendidikan tentang upaya berhenti merokok diberikan penyadaran kepada siswa akan bahaya merokok dan cara menghentikannya. Penyadaran pada siswa selain secara formal oleh pemerintah dan pihak sekolah dapat pula dilakukan secara informal pada siswa dengan pendekatan berbasis komunitas yang pasti dekat

dengan remaja dalam bentuk konseling sebaya. Cara-cara berikut dapat diberikan sebagai upaya penyadaran siswa agar melakukan hal berikut:

1. Niat yang sungguh-sungguh untuk berhenti merokok.
2. Belajar membenci rokok dan mengingat-ingat terus ancumannya bagi kesehatan kita.
3. Bergaulah dengan orang yang tidak merokok karena kita akan mudah terpengaruh atau terseret lagi untuk merokok jika sering berada di lingkungan perokok.
4. Sering-sering pergi ke tempat 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 berolah raga, perbanyak waktu berolah raga.
9. Menegur dan mengingatkan mereka untuk merokok di areanya dan tidak merokok di depan atau dekat anak-anak dan wanita (Nandika, 2013).

#### **2.1.4 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).

Pada dasarnya rokok merupakan pabrik bahan kimia. Dalam setiap satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan 4000 bahan kimia berbentuk padat maupun gas, diantaranya nikotin, tar, aseton, DDT, arsenik, kadmium, formaldehid, ammonia, carbonmonoksida atau CO, dan lainnya (Thabrani, 2013).

#### **2.1.4.1 Kandungan dalam Rokok**

Rokok mengandung zat yaitu 50 persen diantaranya telah diklasifikasikan sebagai zat yang memiliki dampak buruk bagi kesehatan manusia. Bahan yang terkandung didalamnya 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).

Zat lain yang berbahaya adalah Tar dan Nikotin. Nikotin dapat menyebabkan ketagihan seperti pada heroin atau kokain. Nikotin memerlukan sedikit waktu sampai ke otak dan menjadikan badan serta pikiran. Nikotin merangsang otak agar

perokok merasa cerdas pada awalnya dan selanjutnya melemahkan kecerdasan otak. Nikotin menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan bekerja lebih kuat sehingga jantung memerlukan lebih banyak oksigen untuk berdenyut. Nikotin juga menyebabkan darah lebih cepat membeku, sehingga perokok berisiko tinggi terkena serangan jantung (Thabrani, 2013).

Tar terdiri dari ribuan bahan kimia yang digunakan untuk mengaspal jalan raya. Kebanyakan bahan-bahan yang penyebab kanker terdapat dalam asap rokok, yakni benzo(a) 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  
(Nandika, 2013)

#### 2.1.4.2 Pengaruh Rokok terhadap Kesehatan Manusia

Hasil penelitian di Inggris menunjukkan bahwa kurang lebih 50% para perokok yang merokok sejak remaja akan dengan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan kurang lebih 25 jenis penyakit dari berbagai meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan 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 para 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 di paru-paru sehingga kanker paru adalah jenis kanker yang paling umum terjadi. Tar tembakau dapat menyebabkan kanker bila merangsang tubuh untuk waktu yang cukup lama, biasanya di daerah mulut dan tenggorokan.

4. Bronkitis 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 di dalam 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 si perokok.



Gambar 2. Macam-macam penyakit akibat konsumsi rokok

(Sumber: Nandika, 2013)

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

1. Wajah keriput, merokok 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 disekitar 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 orangtuanya.
5. Menjadi gerbang penggunaan narkoba, nikotin memiliki sifat mempengaruhi otak yang sama dengan efek pada obat-obatan terlarang. Menurut WHO dari laporan US *Surgeon General* (2017) mengidentifikasi bahwa merokok sebagai kecanduan nikotin. 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).

#### **2.1.4.3 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 (Jahya, 2011).

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:

##### **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 (Hersoni, 2015).

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 (Wulan, 2012).

Temuan penelitian lainnya yaitu merokok merupakan jembatan utama untuk penyalahgunaan narkoba dan minum alkohol serta menggunakan jarum suntik yang dapat menjadi sasaran

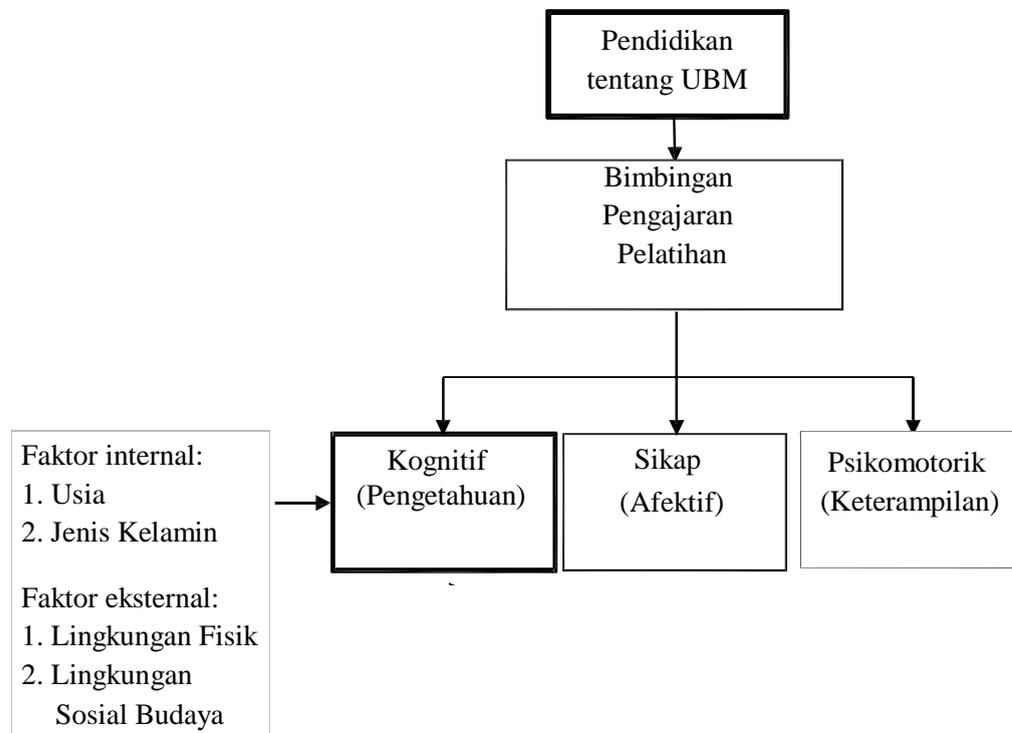
penularan HIV-AIDS. Remaja yang merokok berpeluang 6 kali lebih besar untuk minum alkohol (Lestari dan Sugiharti, 2007).

#### **2.1.4.4 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 (Thabrani, 2013).

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 dapat merokok secara bersama-sama (Yulianto, 2015).

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori (Bloom dalam Sudijono, 2015)

### Keterangan:



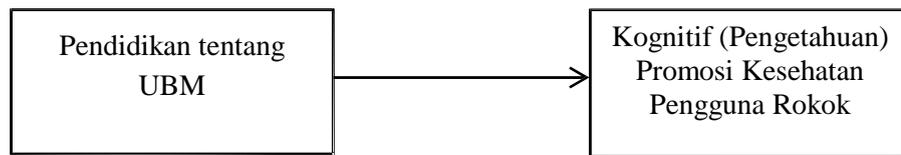
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

## 2.3 Kerangka Konsep

Setelah dilakukan tinjauan pustaka, maka didapatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 4. Kerangka Konsep

## 2.4 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah

Ho. Tidak terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

Ha. Terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.

## BAB 3

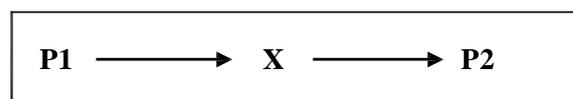
### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan jenis *quasi 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 diukur pengetahuan sebelum pendidikan, setelah itu sampel diberi perlakuan (Sugiyono, 2012) berupa pendidikan tentang upaya berhenti merokok dan setelah itu diukur pengetahuan sesudah pendidikan. Desain penelitian ini sangat menunjang bila digunakan untuk evaluasi berbagai program pendidikan, dalam hal ini evaluasi program pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan sampel dalam hal rehabilitasi pengguna rokok diukur sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan tentang upaya berhenti merokok kesehatan dengan pola rancangan sebagai berikut:



Gambar 5. Pola Rancangan *One Group Pretest dan Posttest Design*

(Arikunto, 2010)

Keterangan:

P1 : Pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan.

X : Perlakuan (pendidikan kesehatan).

P2: Pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan.

### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 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**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 dalam Yusuf, 2015). Populasi pada penelitian ini merupakan 21 siswa SMKN 2 Bandar Lampung yang merupakan kader kesehatan yang dibentuk sebagai penyukses pelaksanaan program pendidikan tentang upaya berhenti merokok bagi siswa di SMKN 2 Bandar Lampung.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 21, pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan ialah *total sampling*, yaitu pengambilan sampel yang mencakup semua anggota populasi. Alasan digunakannya *total sampling* dikarenakan menurut Sugiyono (2011)

jumlah populasi kurang dari 100, sehingga semua peserta pelatihan dijadikan sampel.

### **3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Siswa SMKN 2 Bandar Lampung.
- 2) Siswa kelas X dan XI.
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dan mengisi lembar *informed consent*.

#### **b. Kriteria Eksklusi**

- 1) Peserta yang tidak mengikuti kegiatan penelitian secara penuh.

### **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). Variabel dalam penelitian ini, terdiri dari:

1. Variabel independen, disebut variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas ialah pendidikan tentang upaya berhenti merokok.
2. Variabel dependen, disebut variabel terikat. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat ialah pengetahuan siswa.

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 2. Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pendidikan tentang upaya berhenti merokok	Pendidikan tentang upaya berhenti merokok bagi siswa dilakukan dengan cara dibagi menjadi tiga kali pertemuan dengan tiga materi upaya berhenti merokok bagi siswa.				
2.	Pengetahuan	Penilaian pengetahuan kader kesehatan mengenai bahaya rokok untuk siswa, upaya berhenti merokok, dan bimbingan konseling individu.	Instrumen <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>	Pemberian <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda	0-100	Rasio

### **3.6 Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Langkah Kerja**

Pengumpulan data dilakukan dengan langsung memberikan instrumen tes kepada kader kesehatan 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.
- 2) Pendekatan kepada kader kesehatan untuk melakukan kerjasama menentukan lokasi dan tanggal dilakukannya pelatihan.
- 3) Pendidikan kesehatan dilakukan empat kali. Pada awal pelaksanaan pendidikan kesehatan, para kader akan diberi lembar *pretest* pengetahuan dan sesudah dilakukan pendidikan tentang upaya berhenti merokok akan diberikan lembar *posttest* pengetahuan.

#### **3.6.2 Metode Pengumpulan Data**

##### 1) Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data dalam bentuk tes terkait pengetahuan subjek penelitian yang dilakukan sebelum dan sesudah mengikuti pendidikan tentang upaya berhenti merokok. Menurut Arikunto (2012) tes adalah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur keterampilan, pengetahuan intelegensi, kemampuan, atau bakat yang dimiliki oleh individu atau kelompok.

Pada penelitian ini tes berbentuk soal-soal tertulis dengan bentuk tes *objektif multiple choice item* dengan 4 (empat) pilihan jawaban (a, b, c, dan d). Instrumen diberikan dalam bentuk *pretest* dan *posttest* yang berjumlah 20 pertanyaan.

## 2) Uji Validitas dan Reliabilitas

### a) Uji Validitas

Validitas suatu instrumen merupakan derajat yang menunjukkan dimana suatu tes mengukur apa yang hendak diukur (Sukardi, 2015). Sedangkan, uji reliabilitas merujuk pada tingkat keterandalan suatu instrumen (Arikunto, 2010).

Pengujian validitas instrumen tes pada penelitian ini dilakukan terhadap 20 subjek penelitian. Uji validitas dilihat dengan menggunakan koefisien korelasi *product moment*. Jika didapatkan nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan valid (Ghazali, 2011).

Pada penelitian ini, didapatkan dari tabel *product moment* nilai  $r_{tabel} = 0,804$ . Dengan mengacu pada nilai tersebut maka dari 25 soal yang diujikan diperoleh 20 soal dinyatakan valid. Nilai  $r_{hitung}$  setiap soalnya dapat dilihat pada bagian lampiran.

### b) Uji Reliabilitas

Merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta atau kenyataan hidup yang diukur atau diamati beberapa kali dalam waktu yang berlainan. Tinggi dan rendahnya

reliabilitas ditunjukkan dengan angka disebut koefisien reliabilitas. Tinggi dan rendahnya reliabilitas instrumen tes dinilai oleh angka *Spearman-Brown*. Kategori koefisien reliabilitas (Guilford dalam Nurcahyo, 2015) terdiri dari:

Tabel 3. Nilai *Spearman-Brown*

Nilai <i>Spearman-Brown</i>	Kualifikasi nilai
0,81–1,00	Reliabilitas sangat tinggi
0,61–0,80	Reliabilitas tinggi
0,41–0,60	Reliabilitas sedang
0,21–0,40	Reliabilitas rendah
-1,00–0,20	Tidak reliabel

### 3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

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

##### 1) *Editing*

Di tahap 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 subjek penelitian. Kemudian memeriksa kelengkapan data, jika terdapat kekurangan isi dengan cara diperiksa pada instrumen tes, memeriksa ada atau tidaknya instrumen tes 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 ke dalam simbol-simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

### 3) *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data pada tabel tertentu menurut ketentuannya 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 statistik dalam mengolah data yang akan diperoleh menggunakan program komputer, dilakukannya 2 macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam instrumen tes akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji statistik.

Uji normalitas dipakai untuk mengetahui kenormalan atau tidaknya suatu sebaran distribusi data. Uji normalitas data yang dipakai yaitu uji *Shapiro Wilk*, karena besar sampel dalam penelitian ini berjumlah <50 orang. Distribusi normal baku ialah suatu data yang ditransformasikan dalam bentuk  $p$  dan diasumsikan normal. Jika nilainya di atas 0,05 maka distribusi data tersebut memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka analisis data diinterpretasikan tidak normal (Dahlan, 2011).

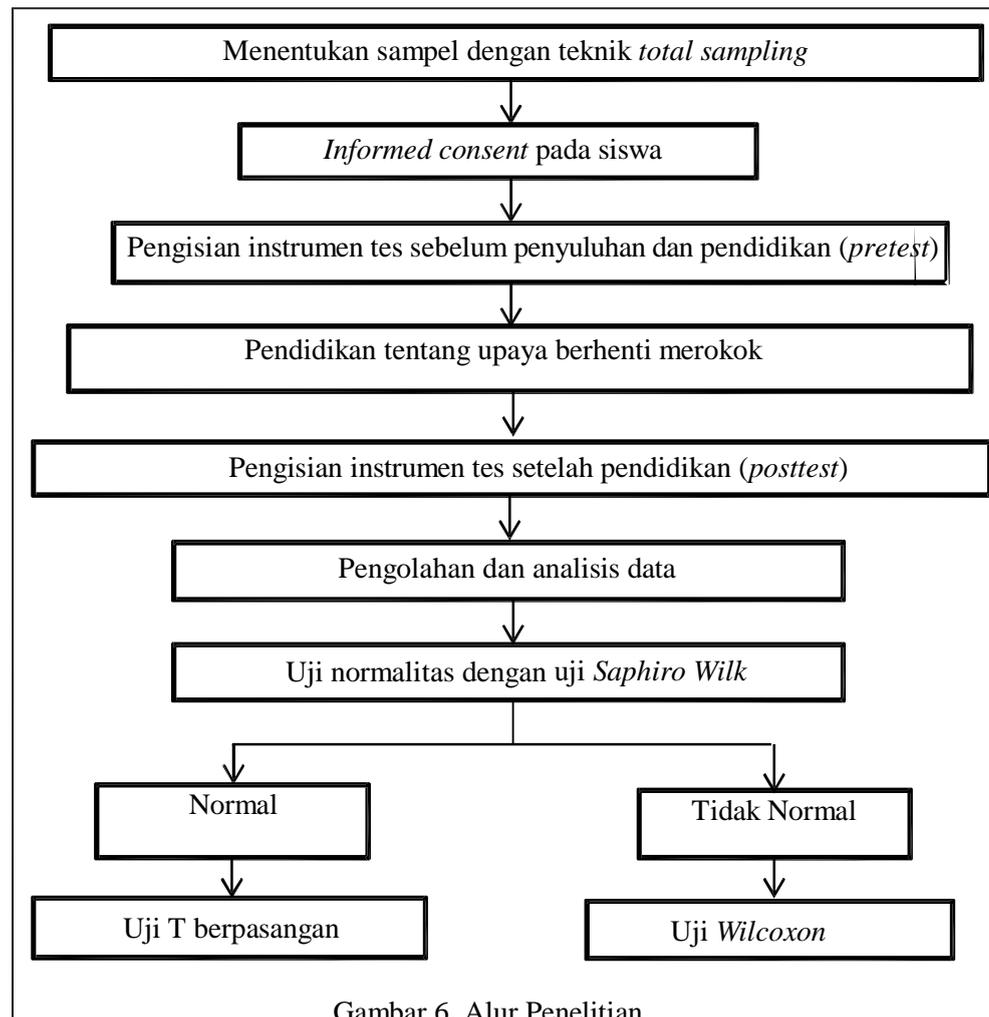
Uji statistik yang akan digunakan yaitu uji t-berpasangan, merupakan uji parametrik (distribusi data normal) yang dipakai untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila data berbentuk skala numerik, namun jika distribusi data tidak normal dapat dipakai uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2011). Adapun syarat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

- a. Data berdistribusi normal
- b. Varians data boleh sama ataupun tidak

Untuk mengetahui hasil kemaknaan perhitungan statistik dipakai batas kemaknaan 95% artinya  $p \text{ value} < 0,05$  maka didapatkan hasil bermakna yang berarti  $H_0$  ditolak atau terdapat perbedaan

tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok. Tetapi bila *p value* > 0,05 maka hasilnya tidak bermakna yang berarti  $H_0$  diterima atau tidak terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok (Dahlan, 2011).

### 3.8 Alur Penelitian



### 3.9 *Ethical Clearance*

Penelitian ini mendapatkan *Ethical Clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 685/UN26.8/DL/2018. Untuk melakukan penelitian ini melibatkan 21 siswa kader kesehatan sekolah.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Simpulan**

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka pada penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan siswa sebelum dilakukan pendidikan tentang upaya berhenti merokok menunjukkan nilai terendah 40 (benar 8) dan nilai tertinggi 75 (benar 15), serta nilai rata-rata 52,62. Sedangkan pada pengetahuan siswa sesudah dilakukan pendidikan tentang upaya berhenti merokok menunjukkan nilai terendah 60 (benar 12) dan nilai tertinggi 100 (benar 20), serta nilai rata-rata 78,81. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung yang signifikan ditunjuk dari nilai  $t$  hitung= 13,881 dengan nilai  $p$  *value* <0,001.

#### **5.2. Saran**

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

1. Guru diharapkan dapat mensosialisasi kepada siswa akan bahaya rokok bagi kesehatan.

2. Petugas bimbingan penyuluhan (BP) dapat memfasilitasi dan membina siswa melakukan konseling teman sebaya.
3. Kepala sekolah perlu memperketat peraturan larangan merokok di lingkungan sekitar sekolah.
4. Peneliti lain dapat memperluas area penelitian dan menambahkan beberapa variabel penelitian seperti persepsi dan sikap siswa terhadap bahaya rokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. 2007. *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Benita, dkk. 2012. Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja siswa smp kristen gergaji. semarang [Skripsi]: FK-UMS Diponegoro Semarang.
- Dahlan SM. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi ke-5. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes. 2017. *Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendidikan upaya berhenti merokok*. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Ditjen P2PTM. 2017. *Peningkatan kapasitas petugas dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM)*. Jakarta: Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).
- Diza, Franklin, et.al. 2012. *Smoking Cessation Program*. Philippines: Departmen of Health Kagawaran Kalusugan.
- Eveline, Siregar dan Nara. 2010. *Teori belajar dan pembelajaran*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ghazali I. 2011. *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gunawan, Imam dan Retno P. 2017. *Taksonomi Bloom (Online Journal)* (diunduh 25 Mei 2017). Tersedia dari: <http://mgmpbismp.co.cc/2015/02/10/taksonomi-bloom.html>.
- Hersoni, Soni. 2015. *Bahaya merokok untuk usia remaja (Online Journal)* (diunduh 20 Juni 2017). Tersedia dari: [www.stikes.bth.ac.id/berita-185-bahaya-merokok-untuk-usia-remaja-html](http://www.stikes.bth.ac.id/berita-185-bahaya-merokok-untuk-usia-remaja-html).
- Hidayati, 2015. *Pengaruh pelatihan gizi metode roleplay dan audiovisual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang gizi di wilayah kerja puskesmas kasihan, Bantul*. [Skripsi] Yogyakarta: FK-UMY Yogyakarta.
- Hikmawati, Fenti. 2011. *Bimbingan konseling*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Ihsan, Fuad. 2011. Dasar-dasar kependidikan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Jahya, Yudrik. 2011 Psikologi perkembangan. Jakarta: Kencana.
- Lestari dan Sugiharti, 2007. Perilaku berisiko remaja di Indonesia menurut survey kesehatan reproduksi remaja Indonesia (S KRRI) tahun 2007. Jakarta: Litbangkes Kementerian Kesehatan.
- Mahmud, Alimuddin. 2011. Bimbingan dan konseling berwawasan gender. Makasar: UNM Makasar.
- Nandika, Dedet S. 2013. Bahaya merokok bagi generasi muda. Bogor: Ditjen Informasi dan Komunikasi Publik.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchahyo, Guntur. 2007. Ebook Uji Instrumen Penelitian (Diunduh 22 April 2017). Tersedia dari: <http://iktiarnet.files.wordpress.com>
- Nururrahmah. 2014. Pengaruh rokok terhadap kesehatan dalam pembentukan karakter manusia. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Karakter; 2014 Mei 03; Palopo: FSAINS Universitas Cokroaminoto Palopo.
- Papalia, Diane, Old, Sally Wendkos. 2011. Human development. The Mc Graw Hill Companies.
- Putra, Hendra Maulana dkk, 2015. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan tentang penyalahgunaan zat adiktif pada lem bermerek x di sma korpri banjarmasin [Skripsi]. Banjarmasin: AF-ISFI.
- Sari, Frisca Yulian. 2015. Implementasi LCD proyektor dalam pembelajaran di sekolah. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah, Surakarta
- Sarudji, Didik. 2004. Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Pusdiknakes Departemen Kesehatan.
- Septiana, 2014. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMP Islam Ruhana Ciputat [Skripsi], Jakarta: Universitas negeri Syarif Hidayatullah.
- Siswatibudi, Harpeni. 2015. Konsep dasar promosi kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia Yogyakarta.
- Soetjipto, Raflis Kosasih. 2009. Profesi keguruan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudijono, Anas. 2015. Pengantar evaluasi pendidikan. Jakarta: PT. Raja Grafindo

Persada.

- Sugiyono. 2011. Metode penelitian pendidikan. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2012. Pengaruh pelatihan pencegahan demam berdarah dengue (dbd) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa di SDN Wirogunan I Kartasura Kabupaten Sukoharjo [Skripsi]. Sukoharjo: FIK-UMS.
- Sugiyono. 2012. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukardi. 2015. Metodologi penelitian pendidikan. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Suryosubroto, B. 2009. Proses belajar mengajar di sekolah. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sutikno, Sobry. 2010. Pengelolaan pendidikan. Bandung: Prospect.
- Suwarjo. 2008. Model konseling teman sebaya untuk pengembangan daya lentur (resilienokce): studi pengembangan model konseling teman sebaya untuk mengembangkan daya lentur remaja panti sosial asuhan anak propinsi daerah istimewa Yogyakarta [Disertasi]. Yogyakarta: UPI Yogyakarta.
- Suwarjo, 2012. Pemanfaatan interaksi remaja dalam layanan bimbingan dan konseling di SLTP dan SLTA <http://bk-fkip.umk.ac.id/2012/09/konseling-teman-sebaya-peer-counseling.html>
- Taufik, Feni Fitriani, 2015. Program berhenti merokok, Jakarta: Dept. Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran FKUI-RS Persahabatan.
- Thabrani, penyunting 2013. Mengapa rokok itu haram. Jakarta: FKM-UI bekerjasama dengan The Fogarty International Center-National Institute of Health VI Public Health Institute, Oakland California, USA.
- Undang-Undang RI, No 20, Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- World Health Organization. 2017 [internet]. Tobacco. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2017 [internet]. *Smoking Cessation*. Prevention of Communication Cable Diseases. Switzerland: Geneva World Health Organization.
- Wulan, Dwi Kencana. 2012. Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. (Online Journal) (diunduh 25 Mei 2017). Tersedia dari: [Journalbinus.ac.id/index.php/Humaniora/article/view/3355](http://Journalbinus.ac.id/index.php/Humaniora/article/view/3355): 504-508
- Yulianto, Elham Agus. 2015. Persepsi Siswa SMK Kristen (TI) Salatiga tentang bahaya merokok bagi kesehatan. (Online Journal) (diunduh 25 Mei 2017). Tersedia dari: <http://Journal.unnes.ac.id/sju/index.php/pesh>. 4(5): 1807-1812.

Yusuf, Susi Febriyani. 2015. Metodologi penelitian kesehatan. Padang Sidempuan: STIKes Darmais Press.