

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SETELAH PENDIDIKAN
TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) DENGAN
TINGKAT KETERAMPILAN KONSELING SEBAYA
DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh :
GETA OKTA PRAYOGI**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SETELAH PENDIDIKAN
TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) DENGAN
TINGKAT KETERAMPILAN KONSELING SEBAYA
DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

**Oleh
GETA OKTA PRAYOGI**

Skripsi

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

Pada

**Jurusan Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
SETELAH PENDIDIKAN TENTANG UPAYA
BERHENTI MEROKOK (UBM) DENGAN
TINGKAT KETERAMPILAN KONSELING
SEBAYA DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Geta Okta Prayogi**

No. Pokok Mahasiswa : 1518011039

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dyah Wulan S.R. Wardani'.

Dr. Dyah Wulan S.R. Wardani, SKM, M.Kes
NIP 19720628 199702 2 001

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Riyan Wahyudo'.

dr. Riyan Wahyudo, S.Ked
NIK 2316 0991 0111 101

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'Muhartono'.

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

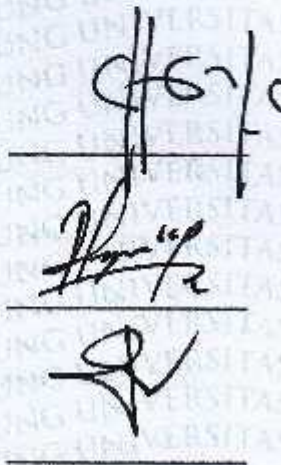
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. Dyah Wulan S.R.Wardani, SKM, M.Kes

Sekretaris : dr. Riyan Wahyudo, S.Ked

**Penguji
Bukan Pembimbing : Sutarto, SKM., M.Epid**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Mubartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 21 Agustus 2018

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan Tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) Dengan Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya 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 plagiarisme.
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, Agustus 2018

Pembuat Pernyataan



Geta Okta Prayogi

1518011039

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung Raya, Lampung Barat, 09 Oktober 1996, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari Bapak Samyono, S.Pd dan Ibu Maria Elena, S.Pd.

Pendidikan Taman Kanak-kanak diselesaikan di TK Dharma Wanita, Lampung Barat pada tahun 2003, Sekolah Dasar (SD) di SDN 1 Tanjung Raya pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 2 Liwa diselesaikan pada tahun 2012, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 1 Liwa diselesaikan pada tahun 2015.

Pada tahun 2015, 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 Staff Dinas Pengabdian Masyarakat BEM FK UNILA periode 2016/2017 dan 2017/2018, Ketua Umum LUNAR FK UNILA periode 2017/2018, dan Staff Divisi Akademik Forum Studi Islam Ibnu Sina (FSI Ibnu Sina) periode 2016/2017.

فَبِأَيِّ آءَاءِ رَبِّكُمْ تُكذِّبَانِ

“Then which of the favours of your Lord will ye deny?”

QS: *Ar-Rahman*: 13

*“Sebuah Persembahan
Sederhana untuk
Atapak, Emak, Adik, dan
Keluarga Besar Jercinta”*

Dreams, Believe and Make it Happen”

SANWACANA

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan Tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) Dengan Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya 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. Prof.Dr.Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P, selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked, M. Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama serta sebagai Pembimbing Pembuatan Jurnal Program Kreatifitas Mahasiswa (PKM);
4. 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;

5. dr. Riyan Wahyudo, S.Ked, selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya meluangkan banyak waktu, memberikan nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. Bapak Sutarto, S.K.M, M. Epid, selaku Penguji Utama pada ujian skripsi, terimakasih atas waktu, ilmu-ilmu, dan saran-saran yang telah diberikan dalam proses penyelesaian skripsi ini;
7. dr. Mukhlis Imanto, Sp,THT-KL, selaku Pembimbing Akademik atas nasihat, bimbingan, kritik, dan saran yang bermanfaat selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran ini;
8. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes selaku Pembimbing lapangan PKM yang telah membantu dalam proses pelaksanaan PKM;
9. 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.
10. Orang Tua tercinta, Bapak Samyono, S.Pd, Ibu Maria Elena, S.Pd, dan Adik Rizki Dwi Pangestu. terimakasih atas segala cinta, kasih sayang yang amat sangat tulus untukku. Doa yang selalu apak, emak dan adik panjatkan untuk kebaikan,kebahagian serta kelancaran proses pendidikan ini. Mengingatkan untuk sholat dan mengaji. Sebagai tempat diskusiku, penghilang kesedihanku, penyemangatku;
11. Untuk Keluarga Besar Zamhuri Ibrahimi, Atin, Tuan Tengah, Incik Batin, Panggah, Manggah, Pak Cik, dan Uncu, terimakasih atas doa dan semangat yang selalu diberikan dalam menempuh pendidikan ini;

12. Untuk sepupu-sepupu terhebat Wo Winda, Abang Eko, Refo, Naldo, Icha, Widya, Farah, Nisa, Nita, Shelsi, Abit, Robin, Terimakasih atas segala doa dan dukungan kalian untuk diriku, dan yang tak pernah lelah memberikan semangat dalam perjalanan hidupku;
13. Untuk sahabat kecil tercinta, Helisa Dwi Lestari, Ega Mawarni, M. Asyari Fusifa, Rosmaliya, Rocky Irfan, Helda Octavia, Elsa Rahmatika, Ghunanti Ida Fitri, Robie Fernando, Terimakasih atas segala doa dan dukungan kalian selama ini, memberi motivasi, membuat tertawa disela-sela kepenatan dan kesedihan;
14. Tim PKMM MR. NARSIS, Kak Dimas, Kak Fakih, Kak Nopri, Nisrina, dan keluarga besar SMKN 2 Bandar Lampung. Terimakasih atas segala pengalaman-pengalaman luar biasa dan bantuan-bantuannya sehingga 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;
15. Sahabatku di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, Zhafran Ramadhan, Almira Trihantoro Putri, Zihan Zetira, Lia Qelina, Sonia Anggraini (Nenek). Terimakasih telah berjuang bersama selama ini, semoga Allah SWT melancarkan studi kita sampai menjadi dokter yang sukses dan berkompeten;
16. Teman-teman Lunar, Emak Annisa Putri Perdani, Fauziah Hanif, Arini Meronica, Isma Fadlilatus, Terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah ku dalam mengemban organisasi dan menjalankan studi ini;

17. Sahabat 'Geta Soneta Music' Ajib, Reihan, Kak Norman, Hasril, Terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini, semoga Allah SWT melancarkan studi kita sampai menjadi dokter yang sukses dan berkompeten;
18. Untuk LUNAR FK Unila, BEM FK Unila, FSI Ibnu Sina, Terimakasih atas pengalaman yang sangat berharga selama menempuh pendidikan ini;
19. Teman-teman Endomisium (FK Unila 2015), 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.
20. Guru-guruku serta teman-teman alumni SDN 1 Tanjung Raya, SMPN 2 Liwa, SMAN 1 Liwa, terimakasih atas didikan dan semangatnya sehingga aku bisa mencapai semua impianku;
21. 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, Agustus 2018

Penulis

Geta Okta Prayogi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AFTER EDUCATION ABOUT SMOKING CESSATION EFFORTS AND PEER COUNSELING SKILL LEVEL IN SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

By

GETA OKTA PRAYOGI

Background: Smoking is a bad habit that danger the smoker and the non smoker. In SMKN 2 Bandar Lampung, some students have started smoking. Therefore, it is urgent to conduct socialization and found anti-smoking agents.

Objectives: To identify knowledge level after education of smoking cessation efforts and peer counseling skill level, and also strength of relationship between knowledge level and peer counseling skill level.

Method: The research used cross sectional method with one group posttest design about smoking cessation efforts and peer counseling skill. 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 and skill checklist of peer counseling.

Result: The result showed that the majority of student had good knowledge (86%) and skills (90,5%). The result of bivariate analyze obtained p value=0,014<0,05 which means there is relationship between knowledge level and skill level.

Conclusion: There was a significant relationship between knowledge level after education about smoking cessation efforts and peer counseling skill level in SMKN 2 Bandar Lampung.

Keywords: peer counseling skill, smoking cessation efforts.

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN SETELAH PENDIDIKAN TENTANG UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) DENGAN TINGKAT KETERAMPILAN KONSELING SEBAYA DI SMKN 2 BANDAR LAMPUNG

Oleh

GETA OKTA PRAYOGI

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.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dan tingkat keterampilan konseling sebaya, mengetahui hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan rancangan *one group 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 dan checklist keterampilan.

Hasil: Hasil menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat pengetahuan baik (86%) dan terampil (90,5%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p value* sebesar $0,014 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok terhadap tingkat keterampilan konseling sebaya..

Simpulan: Terdapat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.

Kata Kunci : keterampilan konseling sebaya, upaya berhenti merokok,.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	7
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
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.....	10
2.1.1.3 Bahaya Rokok Bagi Pelajar.....	13
2.1.1.4 Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja.....	15
2.1.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan	16
2.1.3 Tinjauan Tentang Keterampilan.....	18
2.1.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan	19
2.1.4 Pendidikan.....	21
2.1.5 Konseling Sebaya.....	25
2.1.6 Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Sekolah ..	27
2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	36
2.3 Kerangka Konsep Penelitian	37
2.4 Hipotesis.....	38

III. METODE PENELITIAN	39
3.1 Desain Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.3 Populasi dan Sampel	39
3.3.1 Populasi Sampel.....	39
3.3.2 Sampel Penelitian.....	40
3.3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	40
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	41
3.4.1 Variabel Independen (Bebas).....	41
3.4.2 Variabel Dependen (Terikat)	41
3.5 Definisi Operasional	42
3.6 Pengumpulan Data	43
3.6.1 Langkah Kerja.....	43
3.6.2 Metode Pengumpulan Data.....	43
3.6.2.1 Instrumen Penelitian	43
3.6.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
3.7 Pengumpulan Data	46
3.7.1 Pengolahan Data	46
3.7.2 Analisis Data.....	47
3.7.2.1 Analisis Univariat.....	48
3.7.2.2 Analisis Bivariat.....	48
3.8 Alur Penelitian	49
3.9 <i>Ethical Clearance</i>	50
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
4.2 Hasil	53
4.2.1 Data Karakteristik Responden	53
4.2.2 Analisis Univariat	54
4.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok terhadap Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya	54
4.2.3 Analisis Bivariat	55
4.2.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok terhadap Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya.....	55
4.3 Pembahasan.....	57
4.3.1 Data Karakteristik Responden	57
4.3.2 Analisis Univariat	61
4.3.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok.....	61
4.3.2.2 Gambaran Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya.....	63

4.3.3 Analisis Bivariat	64
4.3.3.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok terhadap Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya.....	64
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	69
V. KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Cara Berhenti Merokok.....	33
2. Definisi Operasional.....	42
3. Interpretasi Nilai r	45
4. Nilai <i>Spearman-Brown</i>	46
5. Karakteristik Responden	53
6. Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok	54
7. Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya.....	54
8. Hubungan Tingkat Pengetahuan Setelah Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok terhadap Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya	55
9. Penggabungan Sel Analisis Data	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Macam- macam Penyakit Akibat Konsumsi Rokok	13
2. Interaksi Triadik Konseling	26
3. Kerangka Teori Penelitian.....	36
4. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
5. Alur Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Ethical Clereance*

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian di SMKN 2 Bandar Lampung

Lampiran 3. *Informed Consent*

Lampiran 4. Karakteristik Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Lampiran 5. Hasil Uji Analisis Univariat

Lampiran 6. Hasil Uji Analisis Bivariat

Lampiran 7. Instrumen Posttest Pengetahuan

Lampiran 8. Instrumen Ceklist Keterampilan

Lampiran 9. Data Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan suatu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2015). 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%) diatas 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).

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja (Riskesdas, 2013).

Lampung adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus perokok yang cukup tinggi. Lampung terdapat pada urutan ke-8 dari 33 provinsi di Indonesia dimana persentase jumlah perokok sebanyak 38% dan persentase ini di atas rata-rata jumlah perokok Indonesia yaitu 34,7%. Sementara untuk perokok pada usia 10-14 tahun, Lampung terletak pada urutan ke-9 dengan persentase sebanyak 20,4% berarti persentasenya di atas rata-rata nasional 17,5% (Riskesdas,2013).

Perilaku merokok pada remaja umumnya semakin lama semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin (Widiansyah, 2014). 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 yang 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).

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 (Nurrohmah, 2013). Puskesmas sebagai salah satu fasilitas kesehatan masyarakat telah turut pula merancang program Upaya Berhenti Merokok (UBM), pelayanan ini sedang dikembangkan agar bisa memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat untuk berhenti merokok (Ditjen P2PTM Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Di Provinsi Lampung dalam rangka peningkatan kapasitas layanan petugas dalam memberikan layanan upaya berhenti merokok 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).

Pendekatan yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak swasta untuk Upaya Berhenti Merokok (UBM) secara nasional maupun daerah, khususnya di Lampung dapat dikatakan belum berjalan sesuai yang diharapkan. Demikian juga untuk Upaya Berhenti Merokok (UBM) siswa di sekolah. Oleh karena itu perlu diberikan penyadaran secara informal pada remaja khususnya siswa disekolah dengan upaya-upaya yang lebih dekat kepada siswa sekolah atau secara lebih individual. Dengan pendekatan berbasis konseling yang pasti dekat dengan remaja atau anak usia sekolah seperti melalui teman sebayanya. Konseling individu merupakan pengobatan yang cukup efektif untuk upaya penghentian merokok (Lancaster *et al*, 2017).

Model komunikasi konseling berhenti merokok yaitu konselor berperan sebagai pengirim pesan kepada komunikan (pasien) yaitu teman sebayanya, dalam proses pengiriman tersebut, konselor mengumpulkan beberapa informasi sebelum membuat pesan yang kemudian akan diberikan kepada pasien (Ummy Kalsum, 2017). Peran pasien sebagai komunikan adalah menerima pesan yang dikirimkan oleh komunikator yang selanjutnya pesan tersebut terinternalisasi dalam diri pasien. Setelah itu akan terjadi proses imitasi oleh pasien terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Kemudian terdapat feedback dari pasien kepada konselor yang berisi informasi terkait dengan proses konseling yang sedang dijalankan (Ummy Kalsum, 2017).

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, program dalam bentuk Upaya Berhenti Merokok (UBM) supaya siswa terbebas dari ketergantungan terhadap rokok, di SMKN 2 Bandar Lampung perlu ditangani dengan baik melalui pemberian pengetahuan dalam bentuk pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) merupakan 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 sebaya yang dilatihkan kepada kader-kader nya, yang pada akhirnya nanti mereka akan dievaluasi tingkat pengetahuannya. Kemudian dilanjutkan dengan pelatihan keterampilan konseling sebaya melalui pendekatan prinsip-prinsip konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM).

Penyelenggaraan pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) yang diberikan pada kader kesehatan tersebut menarik minat peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan setelah

pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.
2. Mengetahui gambaran tingkat keterampilan konseling sebaya pada program upaya berhenti merokok di SMKN 2 Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya 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 dan keterampilan siswa sekolah 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 aktif mampu mendapatkan penanganan 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 II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat, oleh karena itu perlu dilakukan berbagai upaya pengamanan terhadap rokok untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2003). Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu terdiri atas : rokok berdasarkan bahan pembungkus: (1) Klobot merupakan rokok yang bahan bungkusnya yang berupa daun jagung. (2) Klawung merupakan rokok yang bahan bungkusnya berupa aren. (3) Sigaret merupakan rokok yang bahan bungkusnya berupa kertas. (4) Cerutu: rokok yang bahan bungkusnya berupa tembakau. Sedangkan rokok berdasarkan bahan baku atau isi yaitu terdiri atas: (1) Rokok putih merupakan rokok putih yang bahan baku atau isinya hanya berupa tembakau yang di beri saus untuk mendapatkan efek dan aroma tertentu. (2) Rokok kretek merupakan rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek dan aroma tertentu (Hartono, 2013).

2.1.1.1 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 (Nurrohmah, 2014).

Zat lain yang berbahaya adalah tar dan nikotin. Tar adalah satu kesatuan dari empat puluh tiga bahan yang menyebabkan kanker. Sedangkan nikotin adalah zat yang dapat merangsang saraf dan otak sehingga dapat menimbulkan efek kecanduan. Hal ini dapat membuat seorang perokok sering sulit melepaskan diri dari jeratan rokok. Dari kasus penyakit jantung yang terjadi pada manusia, 25 persen akibat dari merokok (Wulansari, 2013).

Tar merupakan campuran dari beberapa zat yang bersama-sama membentuk suatu massa yang dapat melekat di paru-paru. Sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada

paru-paru yang dapat menyumbat dan mengiritasi paru-paru dan sistem pernafasan, sehingga menyebabkan penyakit bronchitis kronis, emphysema dan dalam beberapa kasus menyebabkan kanker paru-paru (penyakit maut yang hampir tak dikenal oleh mereka yang bukan perokok). Kadar tar pada rokok antara 0,5-35 mg per batang (Hartono, 2013).

Nikotin adalah suatu zat yang dapat membuat kecanduan dan mempengaruhi sistem saraf, mempercepat detak jantung (melebihi detak normal) sehingga menambah resiko terkena penyakit jantung. Selain itu, nikotin berperan dalam memulai terjadinya penyakit jaringan pendukung gigi karena nikotin dapat diserap oleh jaringan lunak rongga mulut termasuk gusi melalui aliran darah dan perlekatan gusi pada permukaan gigi dan akar. Nikotin dapat ditemukan pada permukaan akar gigi dan hasil metabolitnya, yakni kontinin dapat ditemukan pada cairan gusi (Hartono, 2013).

2.1.1.2 Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Manusia

Kebiasaan merokok telah terbukti merupakan penyebab terhadap kurang lebih 25 jenis penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia. Penyakit-penyakit tersebut antara lain adalah kanker mulut, esophagus, faring, laring, paru, pankreas, dan kandung kemih. Juga ditemukan penyakit paru obstruktif kronis

dan berbagai penyakit paru lainnya, yaitu penyakit pembuluh darah. Apalagi kalau kebiasaan merokok ditambah lagi dengan meminum alkohol. Berbagai temuan ilmiah menunjukkan bahwa menghentikan kebiasaan merokok amat baik pengaruhnya terhadap pencegahan terjadinya penyakit-penyakit yang telah diuraikan terdahulu (Nururrahmah, 2014).

Pengaruh merokok terhadap kesehatan bagi tubuh manusia adalah sebagai berikut :

- a. Reproduksi dan Fertilisasi, yaitu pengaruh dari merokok terhadap reproduksi dan kesuburan cukup fatal. Akibat merokok dapat meningkatkan risiko kerusakan sperma, impotensi, mengurangi jumlah sperma, dan menyebabkan kanker testis.
- b. Mulut dan Gigi, yaitu dapat menyebabkan bau mulut dan gigi bernoda akibat merokok. Hal ini dapat menyebabkan penyakit gigi dan indera perasa. Penyebab paling serius dari merokok adalah mengembangkan kanker pada lidah, bibir, dan tenggorokan.
- c. Kulit, yaitu merokok dapat mengurangi jumlah oksigen ke kulit sehingga dapat mempercepat penuaan dan kulit tampak abu-abu.

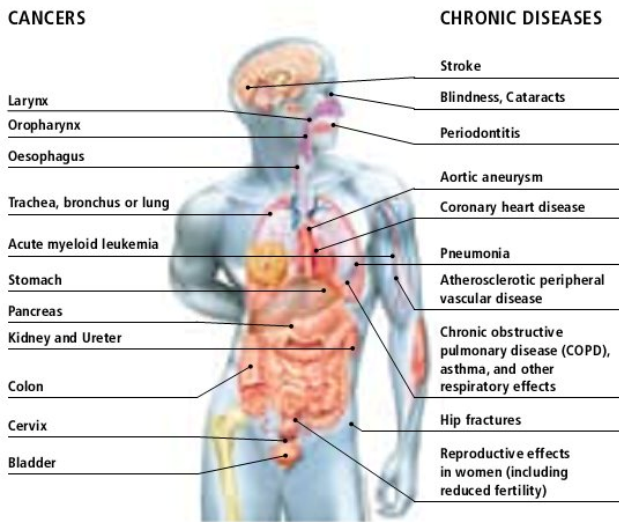
- d. Tulang, yaitu menyebabkan tulang cepat rapuh. Terutama untuk wanita sekitar 5-10% menderita osteoporosis dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.
- e. Perut, yaitu meningkatkan penyakit kanker perut dan risiko kanker ginjal, pankreas, dan kandung kemih.
- f. Jantung, yaitu karbonmonoksida dari rokok mencuri oksigen darah dan mengarah pada pengembangan kolestrol mengendap di dinding arteri.
- g. Paru-paru menyebabkan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). PPOK adalah penyakit progresif yang membuat seseorang sulit untuk bernafas. Walaupun PPOK belum terkenal di Indonesia PPOK telah menjadi ancaman bagi perokok yang ada di dunia. (Wulansari, 2013).

Berbagai penelitian di dalam dan di luar negeri menunjukkan bahwa 80-90 persen kanker paru pada pria dan 0 persen pada wanita disebabkan oleh kebiasaan merokok. Penelitian di Inggris menunjukkan sekitar 8 persen kematian akibat kanker paru dan 82 persen kematian akibat *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases* (COPD) terjadi akibat kebiasaan merokok (Nandika, 2013).

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 1. Macam- macam Penyakit Akibat Konsumsi Rokok.
(Sumber : World Health Organization, 2017).

2.1.1.3 Bahaya Rokok Bagi Pelajar

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).

Di bawah ini beberapa masalah yang bisa muncul jika remaja merokok yang bisa terlihat dari penampilannya :

a. 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.

b. 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.

c. 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.

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, 2012).

2.1.1.4 Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja

Ada beberapa faktor yang mendorong remaja untuk merokok yaitu faktor keluarga dan orang tua. Rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Wulansari, 2012).

Penelitian menunjukkan bahwa diantara remaja yang merokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih teman yang merokok. Hal ini termasuk dalam konformitas sosial,

tetapi sifat kepribadian masih bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan termasuk rokok. Pengaruh iklan-iklan baik di media massa maupun elektronik mempunyai andil besar seorang remaja untuk mengikuti figur yang mereka lihat dalam iklan maka akan memengaruhi remaja untuk mengikuti perilaku tersebut (Wulansari, 2012).

2.1.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan

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. 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 (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).

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 lainlain (Hikmawati, 2011).

2.1.3 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 (Robbins, 2015).

2.1.3.1 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.

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. Sangat 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 : $(x) < \text{Mean} - 1\text{SD}$.

2.1.4 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).

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).

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:
 - a. Tujuan pengajaran.
 - b. Bahan pengajaran yang diberikan.
 - c. Alat pengajaran yang diperlukan.
 - 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 :Faktor internal: meliputi seperti usia dan jenis kelamin, kesehatan, rasa aman, kemampuan intelektual, motivasi, kebiasaan, dan kemampuan penginderaan seperti minat dan bakat.

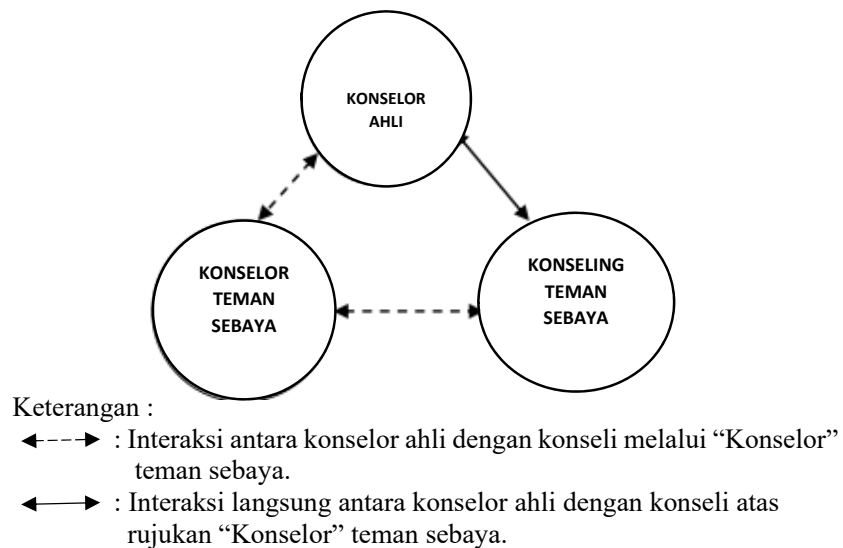
2. Faktor Eksternal :lingkungan fisik seperti; kebersihan, udara, ruang belajar, alat-alat belajar, lingkungan sosial budaya, dan kuliatas proses belajar mengajar (Siregar dan Nara, 2010).

2.1.5 Konseling Sebaya

Konseling adalah suatu aktivitas profesional berjangka waktu pendek, bercirikan komunikasi antarpribadi, berlandaskan pandangan teoritis dan berpedoman pada norma etika dan hukum tertentu, yang memusatkan usaha pada bantuan psikologis kepada seseorang yang pada dasarnya bermental sehat agar dapat mengatasi beraneka ragam masalah berkaitan dengan proses perkembangannya dan situasi kehidupannya (Silvia dan Rischa, 2015). Menurut Santroc (2002), mengemukakan teman sebaya adalah anak-anak atau remaja dengan tingkat usia /tingkat kedewasaan yang sama. Teman sebaya atau peer adalah anak-anak dengan tingkat kematangan atau usia yang kurang lebih sama (Silvia dan Rischa, 2015).

Menurut Suwarjo (2008), secara umum keterampilan konseling dibagi menjadi tujuh macam, yaitu *attending*, keterampilan empati, keterampilan bertanya, perilaku genuine, ketrampilan konfrontasi, keterampilan merangkum, dan keterampilan pemecahan masalah. Adapun penjelasan dari tujuh keterampilan konseling, yaitu: 1). keterampilan *attending*, 2) keterlibatan postur tubuh, 3) gerakan tubuh secara tepat, 4) kontak mata, 5) lingkungan yang nyaman (Silvia dan Rischa, 2015).

Konseling teman sebaya secara kuat menempatkan keterampilan komunikasi untuk memfasilitasi eksplorasi diri dan pembuatan keputusan. “Konselor” sebaya bukanlah konselor profesional atau ahli terapi. “Konselor” sebaya adalah para siswa (remaja) yang memberikan bantuan kepada siswa lain di bawah bimbingan konselor ahli. Dalam konseling sebaya, peran dan kehadiran konselor ahli tetap diperlukan. Pada hakekatnya peer counseling adalah counseling through peers. Dalam model konseling teman sebaya, terdapat hubungan Triadik antara Konselor ahli, “konselor” sebaya dan konseli (Suwarjo, 2008).



Gambar 2. Interaksi Triadik antara Konselor Ahli, “Konselor Teman Sebaya” dengan Konseli Teman Sebaya
(Sumber : Suwarjo, 2008).

2.1.6 Pendidikan tentang Upaya Berhenti Merokok (UBM) 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 (Ditjen P2PTM Dirjen P2P Kemenkes RI, 2017).

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 Kecacatan (*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)*
 - a. Tanya apakah siswa pengguna aktif merokok/tidak/ pernah merokok.
 - b. Status merokok siswa pengguna rokok dan dokumentasikan.
 - c. Keluarga yang merokok.
2. *Advice (Telaah)*
 - a. Gali keinginan perokok untuk berhenti.
 - b. Nilai beratnya ketergantungan dan tawarkan bantuan.
 - c. Nilai tahap klien - telaah hambatan berhenti merokok.
 - d. Telaah faktor pendukung pendekatan 5A dan 4T.

3. *Assess And Assist* (Tolong dan Nasehati)

- a. Tentukan tanggal berhenti merokok.
- b. Bantu dengan farmakoterapi dan atau nonfarmakoterapi (konseling) dukungan keluarga.
- c. Informasikan keluhan yang mungkin muncul.
- d. Konseling secara mendalam.

4. *Arrange* (Tindak Lanjut)

- a. Berhasil/gagal/masih sedang mencoba (pada minggu pertama).
- b. Setelah tanggal berhenti merokok & lanjutkan dengan follow up berikutnya.
- c. 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), 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 klien pada masalah klien dari perspektif dirinya 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. Berhenti merokok bukanlah sesuatu hal yang

mudah dilakukan bagi pencandu rokok dikarenakan adiksi/kecanduan nikotin yang menjadi salah satu faktor kendala berhenti merokok bila dilihat dari aspek biologis atau fisiologis, jasi siswa yang menjadi konselor harus paham terhadap prinsip- prinsip konseling pada seorang yang akan berhenti merokok (Kemenkes RI, 2017). Menurut Taufik (2015) beberapa cara yang dapat dilakukan dalam program upaya berhenti merokok melalui konseling adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Cara Berhenti Merokok.

1.	Cara 1	Berhenti Seketika	Langkah – langkah: 1. Hari ini masih merokok. 2. Besok anda berhenti sama sekali. Untuk perokok berat. (disarankan bantuan medis untuk mengatasi efek ketagihan).
2.	Cara 2	Penundaan	Menunda saat menghisap 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.	Cara 3	Pengurangan	Mengurangi jumlah rokok yang dihisap. Misal rata- 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).

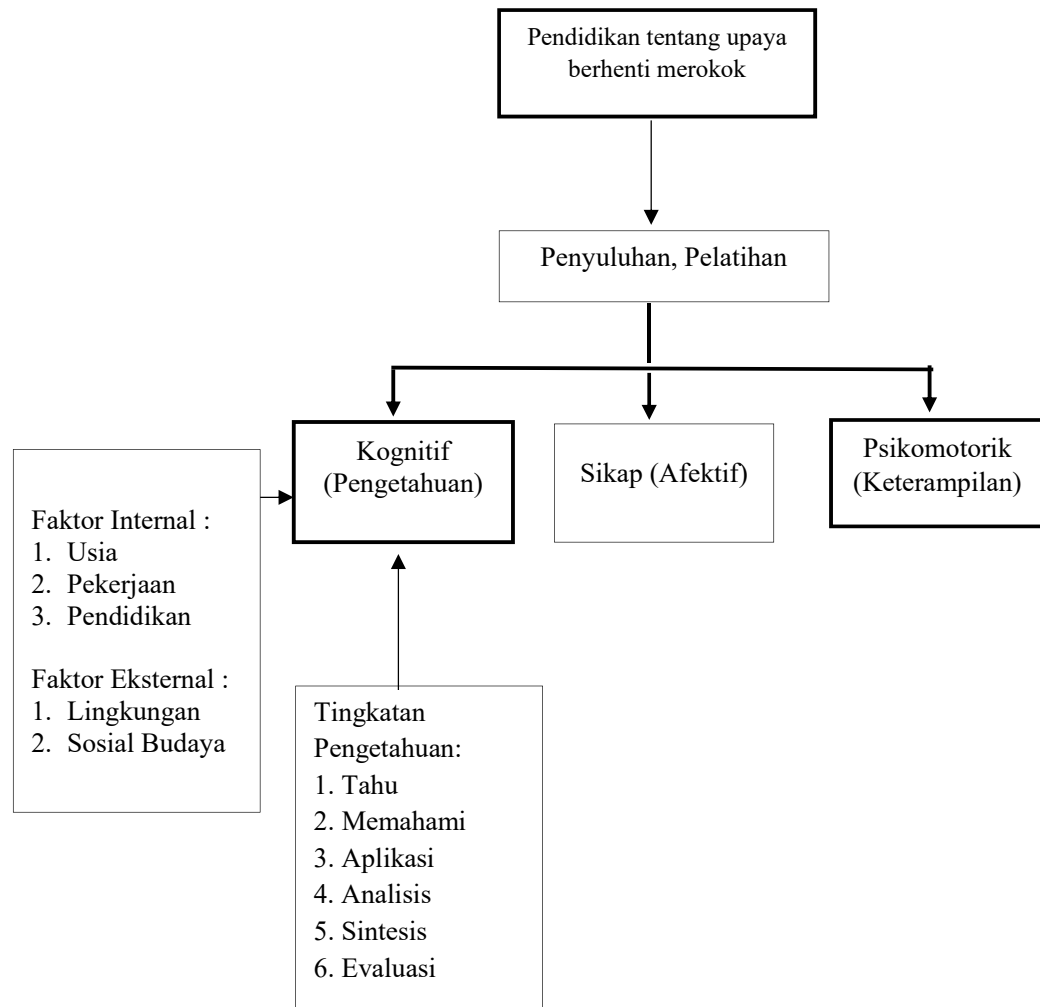
Pelaksanaan pendidikan tentang upaya berhenti merokok menjadikan kedekatan siswa dengan siswa sebagai klien yang harus dibantu melalui konseling teman sebaya, agar dapat meninggalkan kebiasaan merokok. Pada masa remaja kedekatan hubungan dengan teman sebaya meningkat secara drastis, dan pada saat yang 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 ancamannya 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 ketempat yang ruangnya ber-AC, jika menginap dihotel pilih kamar diarea 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 berolahraga, perbanyak waktu berolahraga.
9. Menegur dan mengingatkan mereka untuk merokok diareanya dan tidak merokok didepan umum atau didekat anak-anak dan wanita (Nandika, 2013).

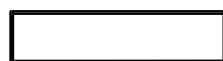
2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

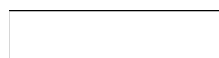


Gambar 3. Kerangka Teori (Bloom dan Sudijono, 2015).

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 hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.
- Ha. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Menurut Notoadmojo (2010), dalam penelitian *cross-sectional* variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok terhadap tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2017 di SMKN 2 Bandar Lampung, Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar 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 pelatihan 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 juga variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas ialah tingkat pengetahuan setelah manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif bagi siswa.
2. Variabel dependen, disebut juga variabel terikat. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat ialah tingkat keterampilan manajemen rehabilitasi pengguna rokok aktif bagi siswa.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat 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.	Tingkat Pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok.	Penilaian pengetahuan kader kesehatan mengenai bahaya rokok untuk siswa, upaya berhenti merokok, dan bimbingan konseling individu.	Metode pemberian <i>post-test</i> yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda.	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3.	Tingkat Keterampilan Konseling Sebaya	Kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu program konseling dengan teman sebayanya untuk mengubah sesuatu yang bermakna	Metode observasi dengan <i>checklist</i> yang terdiri dari 15 item.	1. Terampil 2. Cukup Terampil 3. Kurang Terampil	Ordinal

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. Setelah peneliti memperoleh izin dari Kepala SMKN 2 Bandar Lampung untuk melakukan penelitian, maka selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada kader kesehatan untuk melakukan kerjasama menentukan lokasi dan tanggal dilakukannya pendidikan.
3. Setelah menentukan lokasi dan tanggal, selanjutnya dilakukan pendidikan kesehatan. Pada awal pelaksanaan pendidikan kesehatan, kader kesehatan akan diberi pengetahuan dan pendidikan tentang upaya berhenti merokok dan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dan sesudahnya akan diberikan lembar *post-test* pengetahuan. Pendidikan kesehatan dilakukan empat kali sesuai dengan rangkaian kegiatan program upaya berhenti merokok.
4. Pada akhir seluruh pendidikan kesehatan, dilakukan penilaian keterampilan agen menggunakan ceklist observasi peneliti.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

3.6.2.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk tes

terkait pengetahuan responden, pengisian kuesioner dilakukan sesudah mengikuti pendidikan tentang upaya berhenti merokok serta *checklist* keterampilan kader kesehatan, pengisian *checklist* dilakukan setelah mendapat pendidikan tentang upaya berhenti merokok. Menurut Arikunto (2006), kuesioner dan *checklist* ialah serentetan pertanyaan atau latihan serta alat lain yang digunakan untuk mengukur pengetahuan intelegensi, keterampilan, kemampuan atau bakat yang dimiliki individu atau kelompok. Dalam penelitian ini instrumen berbentuk *posttest* dengan bentuk pilihan ganda yang berjumlah 20 pertanyaan serta *checklist* berbentuk item-item yang terdiri dari 15 item dengan skor penilaian per item yaitu 0,1, 2 yang akan dikalikan 100%.

3.6.2.2 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).

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 isi sangat penting untuk tes pencapaian hasil belajar (Sukardi, 2008). Untuk menganalisis validitas item soal tes digunakan korelasi point biserial, yaitu mencari korelasi antara item soal dengan seluruh soal tes dengan bantuan program *excel*.

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 $r_{hitung} \geq 0,3$. (Sugiono, 2008) Selanjutnya untuk mengetahui tingkat validitas item soal nilai r_{hitung} di interpretasikan dengan tabel n berikut ini :

Tabel 3. 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).

b. Reliabilitas Instrumen

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 4. Nilai Spearman-Brown

Nilai <i>Spearman Brown</i>	Klasifikasi 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

Sumber : (Nurcahyo, 2015)

3.7 Pengumpulan 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*

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 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 computer 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.

3.7.2.1 Analisis Univariat

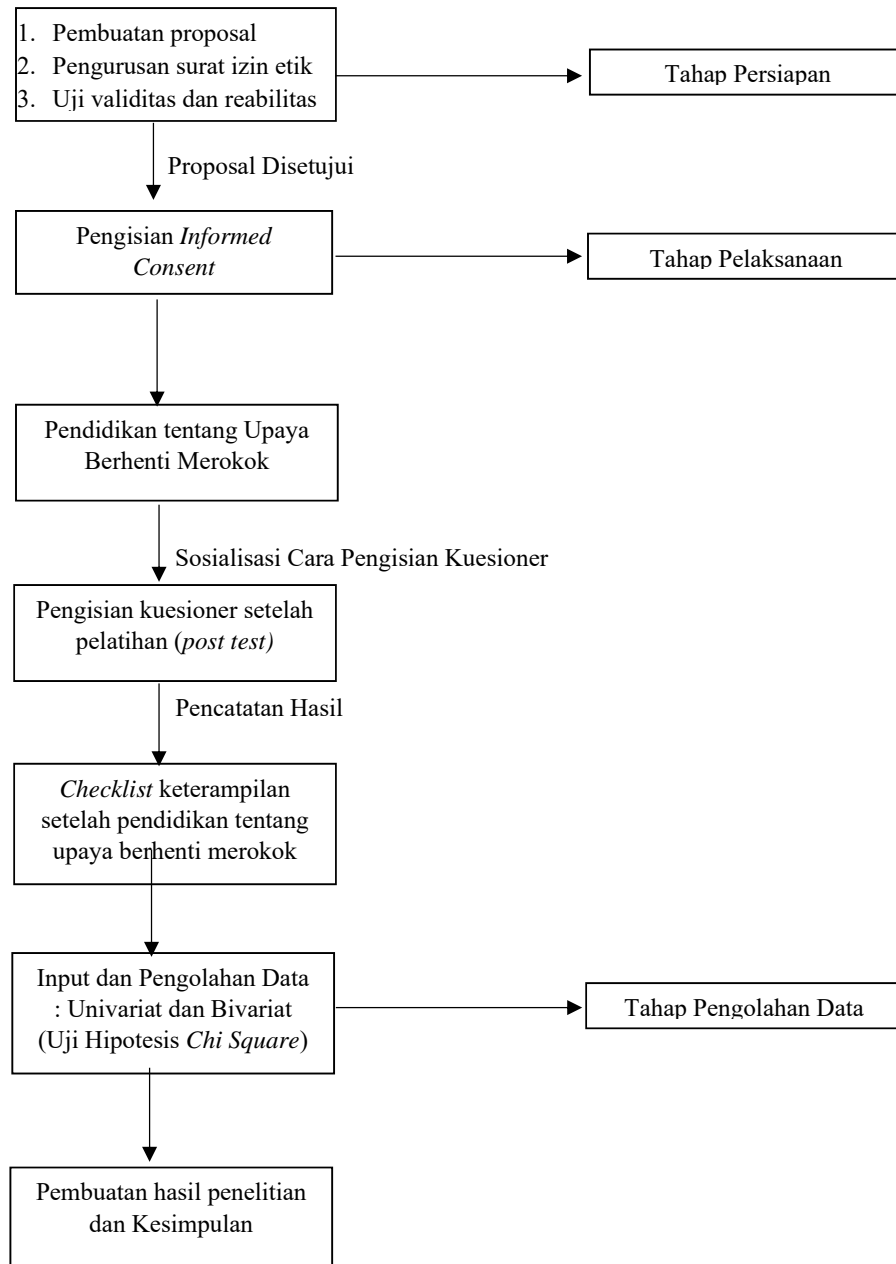
Analisis univariat yaitu analisis yang mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam instrumen tes akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Pengujian hipotesis menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* berguna untuk menguji hubungan dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya ($C = \text{Coefisien of contingency}$). Karakteristik nilai *chi square* selalu positif (Dahlan, 2011).

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 hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok terhadap tingkat keterampilan. Tetapi bila $p \text{ value} > 0,05$ maka hasilnya tidak bermakna yang berarti H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok terhadap tingkat keterampilan. (Dahlan, 2011).

3.8 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian.

3.9 *Ethical Clearance*

Penelitian ini mendapatkan *Ethical Clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 2172/UN26.18/PP.05.02.00/2018. Untuk melakukan penelitian ini melibatkan 21 orang kader kesehatan di SMKN 2 Bandar Lampung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Gambaran tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan persentase 85,7% adalah baik.
2. Gambaran tingkat keterampilan konseling sebaya dengan persentase 90,5% adalah terampil.
3. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan setelah pendidikan tentang upaya berhenti merokok dengan tingkat keterampilan konseling sebaya di SMKN 2 Bandar Lampung dengan nilai $p=0,014$.

5.2 Saran

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

1. Kader Kesehatan yang telah dibentuk selama pendidikan kesehatan tentang Upaya Berhenti Merokok dapat dijadikan wadah organisasi di sekolah secara berkelanjutan.

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, 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. Jakarta: Rineka Cipta.
- Balitbang, Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Dahlan, Sofyudin M. 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.
- Gunawan I, Palupi A.R. 2015. Taksonomi Bloom–Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, dan Penilaian. Jurnal Premiere Educandum. 2(2):16-40.
- Hartono K, Firman G. 2013. Bahaya merokok bagi kesehatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan 2(3) : 1-8.
- Hersoni, Soni. 2012. 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.
- Hikmawati, Fenti. 2011. Bimbingan Konseling. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ihsan, F. 2011. Dasar-dasar kependidikan komponen MKDK. Jakarta: Rineka Cipta.
- Irianto, Koes. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet.

- Iverson. 2001. Memahami keterampilan pribadi. CV. Pustaka: Bandung.
- Jahja, Y. 2011. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana.
- Kemenkes RI. 2015. Perilaku merokok masyarakat Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lancaster *et al.* 2017. Individual behavioural counselling for smoking cessation. University of Oxford: The Cochrane Collaboration.
- Mahmud, Alimuddin. 2011. Bimbingan dan konseling berwawasan gender. Makassar: UNM Makassar.
- Martanti *et al.* 2015. Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *TRIAGE* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta: Jurnal Media Ilmu Kesehatan.
- 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.
- Nururrohmah. 2014. Pengaruh rokok terhadap kesehatan dan pembentukan karakter manusia. Jurnal Premiere Educandum.1(1): 82.
- Nururrahmah. 2014. Pengaruh rokok terhadap kesehatan dan pembentukan karakter manusia. Universitas Cokroaminoto Palopo: Seminar Nasional Pendidikan Karakter di Gedung SCC Palopo.
- Paryanti *et al.* 2007. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lender/ *suction* di ruang ICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Peraturan Pemerintah RI. 2003. Pengamanan rokok bagi kesehatan. Jakarta : PP RI.
- Ranupantoyo dan Saud. 2005. Manajemen Personalia. Yogyakarta: Pustaka Binawan.
- Riwidikdo, H. 2014. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robbins, PS. 2015. Organizational behaviour, tenth edition (Perilaku Organisasi Edisi ke Sepuluh), Alih Bahasa Drs.Benyamin Molan.Jakarta: Salemba Empat.

- Santrock, J, W. 2002. Life span development (Perkembangan Anak Edisi ke-11 Jilid 2, Penerjemah: Chusairi dan Damanik. Jakarta: Erlangga.
- Silvia Y, Rischa P. 2015. Konseling sebaya untuk meningkatkan perilaku prososial siswa. *Jurnal Psikopedagogia* 4(2).
- Siregar E, dan Nara, H. 2010. Teori belajar dan pembelajaran. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Soetjipto, Rafli Kosasih. 2009. Profesi keguruan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Subandi A, dan Sapiah N. 2016. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan ibu dalam perawatan perianal pada bayi yang mengalami diare. *STIKES Al- Irsyad Al- Islamiyyah Cilacap: Jurnal Kesehatan Al- Irsyad*.
- 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.
- Sukardi. 2008. Evaluasi Pendidikan: Prinsip dan Operasionalnya. Yogyakarta: Bumi Aksara.
- 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 [diunduh 28 Juli 2017]. Tersedia dari: <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. 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.

Ummy Kalsum. 2017. Strategi dan model komunikasi konseling klinik berhenti merokok. Fakultas Agama Islam: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Undang-Undang RI, No 20, Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Widiansyah, M. 2014. Faktor – faktor penyebab perilaku remaja perokok di desa sidorejo kabupaten penajam peser utama. eJournal Sosiologi (4): 1- 12. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik: Universitas Mulawarman [diunduh 28 Agustus 2017]. Tersedia dari: <http://ejournal.sos.fisipunmul.ac.id>.

World Health Organization. 2017. Tobacco. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. 2017. *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: 504-508.

Wulansari D., 2013 . Bahaya merokok bagi remaja. Jurnal Ilmiah Premiere Educandum.

