

**SKRIPSI**

**PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA  
SMPN 17 KOTA BENGKULU**



**Oleh:**

**PIOSI DIONA PUTRI  
NIM : P05170018024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN JUDUL**

**SKRIPSI**

**PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* TERHADAP PENGETAHUAN  
DAN SIKAP TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA SMPN  
17 KOTA BENGKULU**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr. Kes)

**Disusun Oleh :**

**PIOSI DIONA PUTRI  
NIM: P05170018024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PEMBERDAYAAN PEER EDUCATOR TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA  
SMPN 17 KOTA BENGKULU**

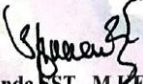
Yang disiapkan dan dipresentasikan oleh:


**PIOSI DIONA PUTRI  
NIM: P05170018024**

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui  
Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 25 Juli 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Linda ST., M.KES  
NIP. 196909011989032001

  
Lisma Ningsih, SKM., MKM  
NIP. 197410091999032004

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP  
TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA SMPN 17 KOTA BENGKULU

Disiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

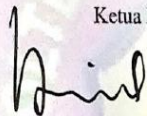
**PIOSI DIONA PUTRI**  
**NIM P05170018024**

Telah Diujikan di Depan Penguji Skripsi  
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 25 Juli 2022, dan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji**

Ketua Penguji



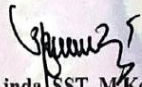
**Dino Sumarsono, SKM., MPH**  
**NIP. 197303051997021002**

Penguji I



**Dr. Darwis, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 196301031983121002**

Penguji II



**Linda, SST., M.Kes**  
**NIP. 196909011989032001**

Penguji III



**Lisma Ningsih, SKM., MKM**  
**NIP. 197410091999032004**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Sarjana Sains Terapan

Mengetahui:

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Reka Lagora Marsofelv, SST., M.Kes**  
**NIP. 198203202002122001**



## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Piosi Diona Putri

NIM : P05170018024

Judul Penelitian : Pemberdayaan *Peer Educator* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap  
Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 25 Juli 2022

Yang Menyatakan



Piosi Diona Putri

NIM : P05170018024

## ABSTRAK

Merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan penduduk Indonesia seperti terjadi nya berbagai penyakit, demikian pula jika sebuah kelompok mencoba merokok, maka remaja cenderung melakukan hal yang serupa seperti merokok yang dilakukan oleh teman-teman seumuran atau sebaya tanpa memperdulikan akibatnya. Provinsi Bengkulu menunjukkan bahwa jumlah perokok mencapai 33,14% dan di Kota Bengkulu jumlah perokok mencapai 20,00% salah satu diantaranya adalah anak usia dibawah 18 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja SMP Negeri 17 Kota Bengkulu.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Pre Experimental* dengan rancangan penelitan *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah siswa/I SMP Negeri 17 Kota Bengkulu yang berjumlah 34 orang dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan pengambilan sample menggunakan rumus lameshow. Analisis data dalam penelitian menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil penelitian diperoleh rata-rata pengetahuan sebelum 5,71% dan sesudah 8,32% sedangkan rata-rata sikap sebelum 29,42% dan sesudah 35,15%. Hasil uji wilcoxon signed rank test diperoleh  $p \text{ value} = 0,000 < 0,005$  yang menunjukkan ada pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja SMP Negeri 17 Kota Bengkulu.

Pemberdayaan *Peer Educator* dapat dijadikan pilihan alternatif intervensi kesehatan untuk promotor kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang bahaya merokok, sehingga dapat mencegah terjadinya merokok di sekolah.

**Kata Kunci** : *Peer Educator* (teman sebaya), Pengetahuan dan Sikap, tentang bahaya merokok

## ABSTRACT

Smoking one of the health problems of the Indonesian population such as the occurrence of various diseases, as well as if a group tries to smoke, then teenagers tend to do the same thing as smoking is done by friends of the same age or the same age regardless of the consequences. Bengkulu Province shows that the number of smokers reaches 33.14% and in Bengkulu City the number of smokers reaches 20.00%, one of which is the age of children under 18 years. This study aims to determine the effect of Peer Educator empowerment on knowledge and attitudes about the dangers of smoking in adolescents at SMP Negeri 17 Bengkulu City.

This type of research a quantitative research with a pre-experimental research design with a one-group pretest-posttest research design. The sample in this study were students of SMP Negeri 17 Bengkulu City, totaling 34 people using a simple random sampling technique with sampling using the lameshow formula. Data analysis in the study used the Wilcoxon test.

The result of this research is that the average knowledge before and after is 5.71% and after 8.32% while the average attitude before and after is 29.42% and 35.15%. The results of the Wilcoxon signed rank test obtained p value =  $0.000 < 0.005$  which shows that there is an influence of Peer Educator empowerment on knowledge and attitudes about the dangers of smoking in adolescents at SMP Negeri 17 Bengkulu City.

Peer Educator empowerment can be used as an alternative choice of health intervention for health promoters in conveying information about the dangers of smoking, so as to prevent smoking in schools.

**Keywords: Peer Educator (peers), Knowledge and Attitude, about the dangers of smoking**

# CURICULUM VITAE



## A. Biodata Diri

1. Nama : Piosi Diona Putri
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat dan tanggal lahir : Desa Pahlawan, 11 Januari 2000
4. Tinggi, Berat Badan : 155 cm, 60 kg
5. Kebangsaan : Indonesia
6. Status : Belum Menikah
7. Agama : Islam
8. Alamat : Dataran Tapus
9. No. HP : 083163993881
10. Email : piosidiona01@gmail.com

## B. Riwayat Pendidikan

1. SD : TK GOW Curup
2. SD : SDN 07 Curup
3. SMP : SMPN 4 Curup Utara
4. SMA : SMAN 3 Rejang Lebong

## PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirahim.....

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan baik lahir maupun batin sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

- ❖ Yang Utama Dari Segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Atas karunia serta kemudahan yang berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.
- ❖ Kedua Orang Tua saya, Ayah dan Ibuk tercinta. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayahku (Edi Ansori) dan Ibuk (Herti Sumanti), terimakasih telah menyebut namaku dalam doa setiap sujud kalian. Ayah, Ibuk sebentar lagi anakmu ini akan wisuda jangan berhenti mendoakanku dan semoga InsyaAllah kedepanya aku bisa membahagiakan dan mewujudkan cita-cita yang Ayah, Ibuk inginkan aamiin.
- ❖ Teruntuk kedua adekku Resel Finzilia dan Ayin Olivia terimah kasih telah menjadi bagian semangatku demi menyelesaikan skripsi ini.
- ❖ Dosen pembimbing skripsiku. Bunda Linda, SST.,M. Kes, Bunda Lisma Ningsih, SKM.,MKM Bapak Dino Sumaryono, SKM.,MPH, Bapak Dr. Darwis, S.Kp.M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji skripsi saya, terimakasih Bapak dan Bunda saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran Bapak dan Bunda.
- ❖ Terimakasih kepada Bunda Reka Lagora Marsofely, SST.,M.Kes sebagai Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu pada masa perkuliahan.
- ❖ Terimakasih saya ucapkan kepada Efri Nanda Nasution yang selalu mendengarkan keluh kesahku selama pembuatan skripsi ini. Yang selalu sabar mendengarkan aku bercerita baik itu hal yang baik atau buruk tentang skripsi ini, dan yang selalu memberikan aku nasehat serta motivasi supaya skripsi ini cepat terselesaikan juga selalu mengingatkan aku ketika aku pernah lalai dalam mengerjakan skripsi ini, untuk kamu semoga sehat dan bahagia selalu.
- ❖ Terima kasih untuk teman-teman kampusku (Anggi Arif , Andra Yulandari, Caecilia Utami dan Wini Anggraini Pramesti) teman selama 4 tahun yang selalu ada kalian



benar-benar tiada bandingnya. Kalian salah satu orang yang layak kupersembahkan untuk bentuk perjuangan skripsi ini.

- ❖ Terimah kasih untuk (Bella Oktarini dan Atika Dwi Novitasari) yang selalu memberi semangat kepada saya untuk mengerjakan skripsi ini.
- ❖ Teman-teman jurusan promosi kesehatan angkatan 2018. Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, sukses untuk kita semua.
- ❖ Terima kasih kepada Kampusku dan Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang menjadi tempat menimba ilmu setinggi-tingginya.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pemberdayaan *Peer Educator* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu”**. Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Linda, SST., M. Kes selaku pembimbing I, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Lisma Ningsih, SKM., MKM selaku pembimbing II, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Dino Sumaryono, SKM., MPH selaku ketua dewan penguji
6. Bapak Dr. Darwis, S.Kp. M.Kes selaku penguji I
7. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
8. Orang tua, keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada saya.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu saya mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar saya dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Saya berharap semoga skripsi yang telah saya susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi saya sendiri dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 25 Juli 2022

Piosi Diona Putri

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT .....	vi
BIODATA.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Rokok.....	8
1. Pengertian .....	8
2. Kandungan.....	9
3. Tempat-tempat merokok.....	10
4. Jenis-jenis perokok .....	11
5. Bahaya merokok.....	11
6. Dampak merokok .....	13
7. Upaya pencegahan dan pengendalian.....	13
8. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) .....	14
B. Pengetahuan.....	14
1. Pengertian Pengetahuan.....	14
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15

3. Pengukuran Tingat Pengetahuan .....	17
C. Sikap .....	17
1. Komponen sikap .....	18
2. Tingkatan sikap.....	18
3. Ciri-ciri sikap.....	19
4. Faktor-faktor sikap .....	19
D. Remaja .....	19
E. Pemberdayaan.....	20
1. Pengertian pemberdayaan.....	20
2. Tujuan pemberdayaan.....	21
3. Langkah-langkah pemberdayaan.....	22
4. Ciri-ciri pemberdayaan .....	22
F. Peer Educator.....	23
1. Pengertian <i>Peer Educator</i> .....	23
2. Keuntungan <i>Peer Educator</i> .....	24
3. Kekurangan <i>Peer Educator</i> .....	24
4. Kriteria menjadi <i>Peer Educator</i> .....	24
5. Pelaksanaan <i>Peer Educator</i> .....	25
G. Teori <i>Lasswell</i> .....	25
H. Kerangka Teori.....	27
I. Hipotesis .....	28

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	29
B. Kerangka Konsep .....	30
C. Definisi Operasional.....	30
D. Populasi dan Sampel.....	31
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
F. Instrument dan Bahan Penelitian.....	32
G. Teknik pengolahan Data.....	32
H. Pengolahan Data.....	33
I. Analisis Data.....	33
J. Alur Penelitian.....	34
K. Etika Penelitian.....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	38
--------------------------	----

B. Pembahasan .....	42
C. Keterbatasan Penelitian .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 3. 2 Definisi Operasional .....	28
Tabel 4. 1 Rerata Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> Tentang Bahaya Merokok.....	40
Tabel 4. 2 Persentase Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> Tentang Bahaya Merokok.....	40
Tabel 4. 3 Rerata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> Tentang Bahaya Merokok .....	41
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah intervensi.....	41
Tabel 4. 5 Pengaruh Pemberdayaan <i>Peer Educator</i> Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu .....	42

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Teori Lasswell.....	27
Bagan 2. 2 Kerangka Teori Modifikasi Lasswell .....	27
Bagan 3. 1 Rancangan Penelitian .....	29
Bagan 3. 2 Kerangka Konsep.....	30
Bagan 3. 3 Alur Kegiatan.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Uji Kelayakan Materi
- Lampiran 6 : Uji Kelayakan Media
- Lampiran 7 : Media Modul *Peer Educator*
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Etical Clearence
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja menurut *World Health Organization (WHO)* 2017 adalah periode usia berkisar antara 10 sampai dengan 19 tahun, sedangkan Persatuan Bangsa-bangsa mengatakan bahwa kaum muda untuk usianya 15 sampai 20 tahun. Menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi 3 tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18- 21 tahun). Masa remaja merupakan suatu masa ketika individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menuju dewasa. Ketidak stabilan emosi, adanya sikap menentang, kegelisahan, senang bereksperimentasi, senang bereksplorasi, mempunyai banyak khayalan (Faridah, 2015). Remaja yang suka bereksperimentasi selalu ingin mencoba-coba akan membentuk sebuah perilaku seperti perilaku merokok.

Merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan penduduk Indonesia seperti terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes mellitus dan merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara kita Indonesia. Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya. Sifat adiktif rokok berasal dari nikotin yang dikandungnya. Setelah seseorang menghirup asap rokok, dalam 7 detik nikotin akan mencapai otak (Soetjiningsih, 2010).

(WHO) memprediksi bahwa tahun 2020, penyakit yang ditimbulkan oleh rokok akan menyebabkan kematian kurang lebih 8,4 juta jiwa di semua dunia dan setengahnya berasal dari daerah Asia. Terdapat 5 faktor penyebab kematian di tahun 2020, empat antara lain mempunyai keterkaitan menggunakan kebiasaan merokok. Menurut WHO (2019) tembakau membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahun. Lebih dari 6 juta kematian tadi merupakan dampak dari penggunaan tembakau langsung. Sementara, sekitar 890.000 adalah akibat terpapar oleh asap rokok (perokok pasif). kurang lebih 80% asal 1,1 miliar perokok didunia, tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Jumlah perokok pada seluruh dunia terus bertambah 1,14 miliar perokok serta 7,69 juta kematian dampak merokok di tahun 2019. Indonesia menduduki peringkat terbanyak perokok dunia mencapai 58 juta lelaki serta 3,46 juta perokok perempuan. Studi ini menggunakan 3.625 data survei nasional untuk menghitung tingkat merokok buat orang usia 15 tahun ke atas di 204 negara serta daerah. seluruh rokok asap, tembakau tanpa asap, tembakau non-pembakaran/tembakau panas-tidak-bakar, serta rokok elektronik dikeluarkan dari analisis. menjadi akibat dari analisis tingkat merokok baku usia dunia di tahun 2019 ialah 32,7% buat pria 95% serta 6,62% buat wanita (WHO).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun di Indonesia adalah 9,1% angka ini cenderung meningkat dari tahun 2013. Selain itu, prevalensi rerata jumlah batang rokok (kretek putih dan linting) perhari dan perminggu yang di hisap pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas adalah pria 9,19% dan wanita 5,31%. Menurut data informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), tahun 2019 bahwa inisiasi merokok berawal dari usia lebih dari 7 tahun sebesar 8,9%, dan usia 8-9 tahun sebesar 10,9 %, usia 10-11 tahun sebesar 25,6 %, usia 12-13 tahun sebesar 43,2 %, dan pada usia 14-15 tahun sebesar 11,4%. Dapat dilihat berdasarkan data bahwa perokok pemula berada pada usia 12-13 tahun (kategori remaja awal) dimana usia ini merupakan data yang paling banyak merokok yaitu mencapai 43,2% secara keseluruhan merupakan data yang paling tinggi dibandingkan usia-usia yang lainnya.

Provinsi Bengkulu dinilai sudah masuk kategori darurat rokok setengah masyarakat Bengkulu mengkonsumsi rokok. Oleh karena itu, diperlukan dorongan dari berbagai pihak untuk dapat melindungi anak muda dari bahaya rokok. Data Biro Pusat Statistik (2019) menunjukkan bahwa jumlah perokok di Provinsi Bengkulu mencapai 495.992, atau setinggi 1,9% salah satu diantaranya adalah anak usia dibawah 18 tahun. Data dari (BPS) Provinsi Bengkulu tahun 2019, jumlah konsumsi rokok mencapai angka 33,14 batang per minggu per orang mencapai angka 4.712 batang per tahun dalam per orang, sehingga angka penghisap atau pengonsumsi rokok pada tahun 2019 mencapai 2.337.193.662 batang per tahun. Prevalensi atau presentase perokok pada penduduk usia lebih dari 15 tahun mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya, pada tahun 2019 perokok mencapai 33,14%, tahun 2020 perokok mencapai 32,31% dan tahun 2021 perokok mencapai 33,17%. Maka pada 2030 jumlah perokok anak akan mencapai 15,8 juta atau 15,91%.



Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia menegaskan cegah anak indonesia dan bujukan rokok, mendorong agar segala bentuk iklan, promosi dan sponsor rokok dilarang secara tegas karena mempengaruhi anak-anak. Salah satunya yaitu dengan mengeluarkan kebijakan yang menyentuh ke sistem perlindungan anak di tingkat daerah. Menetapkan upaya pengendalian tembakau atau rokok sebagai salah satu dari 24 indikator Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA). Hal ini diterapkan melalui tersedianya kawasan tanpa rokok (KTR) dan tidak adanya iklan, promosi serta sponsor rokok (Dami yanth, 2020)

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun (2019) perihal penerapan KTR (kawasan Tanpa Rokok), kota Bengkulu mempunyai 20 puskesmas. terdapat 2 puskesmas mempunyai data tentang penerapan KTR tertinggi yaitu puskesmas ratu agung sebesar 20,00% serta puskesmas jembatan kecil sebesar 12,50%. ada daerah kerja Puskesmas Ratu Agung yang tertinggi pada pemeriksaan KTR pada sekolah, sehingga dimana salah satunya merupakan SMPN 17 Kota Bengkulu dengan jumlah peserta didik/i sebesar:583 peserta didik, laki-laki 294 sebesar serta wanita 289.

Permasalahan yang terjadi pada remaja sering terjadi karena terpengaruh teman sebaya, karena ingin mengikuti apa yang dilakukan dengan teman. Masalah yang kedua berhubungan dengan orang tua, karena remaja ingin mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua. Remaja ingin diakui menjadi orang dewasa sementara orang tua masih tidak melepaskannya karena belum cukup buat diberi kebebasan. Serta kebutuhan akan perhatian, kasih sayang dari orang tua tidak selamanya bisa terpenuhi sebab kesibukan pada dua soal-soal ekonomis. Persoalan yang ketiga pada remaja berhubungan dengan masyarakat yaitu pergaulan sehari-hari dalam masyarakat luas. Remaja memikirkan cara bertingkah laku yang sewajarnya pada menghadapi pergaulan menggunakan orang dewasa, Munir M (2018).

Merokok membahayakan kesehatan anak dan remaja, terutama membahayakan fungsi paru. Rokok mengandung banyak radikal bebas yang memicu stress oksidatif dan inflamasi pada tubuh. Perokok anak dapat menyebabkan penurunan fungsi paru lebih awal pada usia meningkatkan pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok bagi kesehatan melalui penyuluhan dengan diskusi dan membentuk kader teman sebaya untuk kesehatan remaja. Salah satunya dengan melakukan pemberdayaan.

Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun kemampuan masyarakat, dengan mendorong, memtivasi, membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki dan berupaya untuk mengembangkan potensi itu menjadi tindakan (Zubaidi Bajuri,2016). Salah satu upaya untuk memberikan informasi tentang bahaya merokok pada remaja adalah melalui teman sebaya (*peer educator*). Dalam *peer educator*, individu menemukan dirinya serta dapat mengembangkan rasa sosialnya sejalan dengan perkembangan kepribadiannya. Menurut Amelia (2020), terdapat sebuah metode yaitu metode *peer education* yang dapat dijadikan sebagai bahan diskusi kelompok, yang diutamakan dalam pemberian informasi kesehatan adalah antar kelompok sebaya. Menurut Sulisyorini (2019), metode *peer education* menunjukkan sumber umum untuk pemberian informasi. Dalam metode ini, remaja dilatih untuk memimpin program pencegahan dalam kelompok sebaya.

Penelitian Mulyadi (2015), menunjukkan bahwa hubungan antar teman sebaya cenderung memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja. Pada awalnya perilaku merokok yang dirasakan secara fisik adalah rasa tidak enak seperti pahit, mual, pusing, tenggorokan kering, dan batuk-batuk, tetapi remaja masih memiliki keinginan untuk mencoba lebih lanjut. Hal ini disebabkan oleh ikatan kehidupan berkelompok yang lebih kuat dengan teman sebaya sebagai 3 partner merokok, sehingga remaja merasakan perasaan nyaman, rileks, merasa lebih gaul, serta lebih percaya diri.

Hasil penelitian Dean (2014) mengemukakan bahwa salah satu metode yang efektif yang dapat digunakan untuk menyebarkan pesan atau informasi dalam proses belajar, salah satu metode sosialisasi materi bahaya merokok yang paling efektif adalah metode *peer education* yang melibatkan teman sebaya, salah satunya adalah siswa sebaya. *Peer education* adalah siswa terlatih yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada teman sekelompoknya. Pendidik sebaya diperlukan karena *peer education* menggunakan bahasa yang hampir sama sehingga mudah memahami informasi yang diterima.

Hasil rekapan laporan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2019, wilayah puskesmas ratu agung Kota Bengkulu menepati data tertinggi yang belum menerapkan KTR yaitu 20,00%. Dimana terdapat 1 SMPN 17 Kota Bengkulu terletak di Kecamatan Muara Bangkahulu, sesuai survei awal tersebut yang dilakukan di SMPN 17 Kota Bengkulu pada tanggal 15 Desember 2021 bahwa masih adanya bungkus rokok, puntung rokok dilingkungan sekolah, masih terdapat siswa yang merokok di

lingkungan sekolah, dan belum terlihatnya peringatan mengenai KTR di kawasan sekolah, dikarenakan hal tersebut sekolah belum termasuk sekolah yang menerapkan KTR. berdasarkan data tersebut sehingga peneliti tertarik buat meneliti tentang “pemberdayaan peer educator terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja SMPN 17 Kota Bengkulu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masih tingginya prevalensi merokok pada remaja dikota Bengkulu dapat dilihat bahwa data perokok remaja tertinggi pada usia 12-13 tahun, di masa remaja masih banyak yang belum mengetahui pengetahuan tentang bahaya merokok dan belum menerapkan KTR di wilayah puskesmas ratu agung, Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “pengaruh pemberdayaan *peer educator* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok pada remaja SMPN 17 Kota Bengkulu.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini diketahui pengaruh pemberdayaan *peer educator* terhadap pengetahuan dan sikap remaja SMPN 17 Kota Bengkulu tentang bahaya merokok.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* mengenai bahaya merokok di SMPN 17 Kota Bengkulu.
- b. Diketahui rerata sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* mengenai bahaya merokok di SMPN 17 Kota Bengkulu
- c. Diketahui perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan pemberdayaan *peer educator* mengenai bahaya merokok di SMPN 17 Kota Bengkulu

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan dan sikap remaja dalam memberikan informasi tentang bahaya merokok pada remaja.

### 2. Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber kepustakaan khususnya tentang pengaruh pemberdayaan *peer educator* terhadap pengetahuan dan sikap bahaya merokok pada remaja.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang ingin menjadi sumber literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya. melakukan penelitian yang berhubungan dengan pemberdayaan *peer educator*.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Ni Putu Sri Wiratini, dkk (2015)	Pengaruh <i>peer education</i> terhadap perilaku merokok pada remaja di SMAN Denpasar.	Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan teman sebaya (kelompok perlakuan) dan kelompok kontrol (penyuluhan klasikal)	pada penelitian ini akan dilakukan mengunakan <i>quasi experimental</i> dengan desain <i>pre-post control grup</i> .
2.	Yuli kusumawati (2015)	Model Pemberdayaan konseling peer educator dalam upaya membentuk perilaku berhenti merokok pada mahasiswa	Hasil penelitian menunjukan adanya perubahan upaya berhenti merokok dengan memberikan konseling	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>quasi experimental</i> pemberian konseling dengan desain penelitian deskriptif
3.	Septian Emma Dwi Jatmika, dkk (2020)	Pemberdayaan kelompok sebaya : lindungi masa depan anak dari rokok	Hasil penelitian menunjukan adanya perubahan pengetahuan dengan menggunakan konseling sebaya	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>quasi experimental</i>
4.	Syazili Mustofa, dkk(2020)	Pemberdayaan siswa sebagai peer educator dalam rangka upaya pencegahan perilaku merokok siswa sekolah dasar	Hasil penelitian menunjukan adanya perubahan pengetahuan perilaku	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>quasi Experimental</i> , terletak pada waktu, dan

---

				judul penelitian
5.	Elia Nur Ayunin(2021)	Pelatihan Peer Educator Berhenti Merokok di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Menggunakan Pendekatan E-Learning Model	Perubahan sangat baik dan positif terhadap pengetahuan terkait rokok, sikap terkait keyakinan terhadap perilaku rokok serta self efficacy / keyakinan diri menjadi peer educator untuk sebayanya dalam pendampingan perilaku berhenti merokok.	Pada penelitian ini terletak pada pendekatan E-Learning model, waktu dan tempat

---



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Rokok

##### 1. Pengertian

Menurut Budisetyani (2014), perilaku merokok adalah suatu perilaku yang melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun pipa. Kemudian tokoh lain, Shiffman (2012), menjelaskan bahwa merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Berdasarkan uraian-uraian pengertian perilaku merokok menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah segala bentuk aktivitas individu dalam membakar tembakau yang kemudian dihisap dan dihembuskan kembali asapnya, yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Perokok adalah seorang yang menghisap asap rokok baik pribadi melalui batang rokok juga tidak. Perokok aktif merupakan seorang yang mengonsumsi rokok secara rutin, walaupun hanya satu batang sehari atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya coba-coba serta cara menghisap rokok menggunakan mengembuskan asap serta tidak masuk ke paru-paru. Sedangkan perokok pasif merupakan orang yang bukan perokok namun ikut menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada pada satu ruangan tertutup menggunakan orang yang merokok (Kemenkes RI, 2017).

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung / dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif)

Merokok Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Dibalik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok

yang bukan perokok. Merokok juga berbahaya karena nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan kecanduan, Merokok berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti jantung dan kanker (Sari2018).

## 2. Kandungan di dalam rokok

Kandungan rokok yang bersifat merusak tubuh amat banyak. Efek buruk dari bahaya asap rokok ini bisa terjadi pada siapa saja yang sering merokok, termasuk ibu hamil. Beberapa senyawa yang terkandung dalam rokok di bawah ini adalah contohnya:

Zat kimia yang terkandung dalam rokok, diantaranya:

- a. Karbon Monoksida Salah satu kandungan rokok yang merupakan gas beracun adalah karbon monoksida. Senyawa yang satu ini merupakan gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika terhirup terlalu banyak, sel-sel darah merah akan lebih banyak berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen. Akibatnya fungsi otot dan jantung akan menurun. Hal ini akan menyebabkan kelelahan, lemas, dan pusing. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Setelah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi akan dikeluarkan lagi setelah asap tersebut.
- b. Nikotin Bahan ini terkandung di dalam rokok dihisap perokok akan terserap masuk ke aliran darah, kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak hormon adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan. Efek yang mungkin muncul akibat paparan nikotin adalah muntah, kejang, dan penekanan pada sistem saraf pusat
- c. Tar yang terhirup oleh perokok akan mengendap di paru-paru. Timbunan tar ini berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema. Tar sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru – paru. tar akan masuk ke peredaran darah dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, penyakit jantung, hingga gangguan kesuburan. Tar dapat terlihat melalui noda kuning yang tertinggal di gigi dan jari. Karena tar masuk secara langsung ke mulut, zat berbahaya ini juga dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut.
- d. Hidrogen Sianida yaitu Senyawa racun lainnya yang menjadi bahan penyusun rokok adalah hidrogen sianida. Beberapa negara pernah memakai senyawa ini

untuk menghukum mati narapidana. Saat ini, hidrogen sianida juga digunakan dalam industri tekstil, plastik, kertas, dan sering dipakai sebagai bahan pembuat asap pembasmi hama. Efek dari senyawa ini dapat melemahkan paru-paru, menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan mual.

- e. Benzena merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang (setahun atau lebih), dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia dan perdarahan. Selain itu, benzena juga merusak sel darah putih sehingga menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko leukemia.
- f. Asam Formaldehida merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek, formaldehida mengakibatkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Dalam jangka panjang, formaldehida dapat meningkatkan risiko kanker nasofaring.
- g. Arsenik merupakan golongan pertama karsinogen. Paparan terhadap arsenik tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Arsenik terdapat dalam rokok melalui pestisida yang digunakan dalam pertanian tembakau.
- h. Amonia merupakan gas beracun, tidak berwarna, namun berbau tajam. Pada industri rokok, amonia digunakan untuk meningkatkan dampak candu nikotin. Dalam jangka pendek, menghirup dan terpapar amonia dapat mengakibatkan napas pendek, sesak napas, iritasi mata, dan sakit tenggorokan. Sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu pneumonia dan kanker tenggorokan.
- i. Metil klorida Metil klorida adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu dengan hidorkarbon sebagai unsur utama. Zat ini adalah senyawa organik yang beracun, Metanol Metanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Meminum atau menghisap metanol mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

### **3. Tempat-tempat merokok**

Menurut mu'tadin, tipe-tipe perokok perokok berdasarkan tempat ada 2 yaitu:

a. Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik:

- 1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya perokok masih menghargai orang lain karena itu perokok menempatkan diri di smoking area.

2) Kelompok heterogen merokok di tengah orang-orang lain yang tidak merokok anak kecil, dan orang sakit.

b. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

1) Kantor atau di kamar tidur pribadi.

2) Toilet perokok jenis ini dapat di golongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

#### **4. Jenis- jenis Perokok Pasif**

a. Jenis perokok aktif ini adalah secara langsung menghisap asap rokok / pecandu rokok. Biasanya perokok ini lebih sering terlihat langsung dalam hal merokok.

b. Perokok pasif

Jenis perokok yang secara tidak langsung menghisap asap rokok yang biasanya dikeluarkan dari jenis perokok aktif, dalam hal ini perokok pasif mendapatkan bahaya jauh lebih besar dari pada perokok-perokok aktif.

#### **5. Bahaya Perokok Aktif Dan Perokok Pasif**

a. Menyebabkan kerontokan rambut

b. Tulang lebih mudah patah

c. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap

d. Gangguan pada mata, seperti katarak

e. Mengganggu kesuburan wanita

f. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis

g. Menyebabkan stroke dan serangan jantung

h. Menyebabkan kanker kulit

i. Menyebabkan kemandulan dan hipotensi

j. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran

k. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok ( p2ptm Kemenkes RI, 2017).

Perokok pasif merupakan orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu Cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok Cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak diisap masuk ke dalam paru-paru seorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok atau orang yang terpapar asap rokok dari asap yang dikeluarkan perokok aktif. Akibatnya lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif. Bahkan bahaya yang harus ditanggung oleh perokok pasif 3- 5 kali lipat dari bahaya perokok aktif, orang yang bukan

perokok tapi menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada dalam satu ruangan tertutup dengan orang yang sedang merokok. Rumah merupakan tempat berlindung, termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarakan haknya tidak menghirup asap rokok (Kementerian Kesehatan, 2019).

Menurut Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia rokok yang di konsumsi menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan, perokok itu sendiri sebagai perokok aktif, pada perokok pasif risiko lebih besar 4 kali lipat dibandingkan orang yang tidak pernah terpapar asap rokok. Perokok pasif lebih terkena dampak lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif karena perokok aktif menghisap rokok dari rokok langsung dan di rokok tersebut ada filter. Ketika dihembuskan oleh perokok, asap rokok tidak hilang begitu saja. Asap rokok dapat bertahan di udara sekitar dua hingga tiga jam. Asap rokok akan tetap ada meski tidak terdeteksi oleh indera penciuman maupun penglihatan. Perokok pasif berpotensi terkena berbagai macam penyakit, seperti:

- a. Pembuluh darah mengalami kerusakan lapisan sel pada dinding pembuluh darah. Lemak mudah tertimbun dan aliran darah terganggu. Karbon dioksida terabsorpsi (terserap) dalam darah, membuat transportasi oksigen dalam tubuh mengalami gangguan.
- b. Serangan jantung perokok pasif mengakibatkan darahnya menjadi lengket dan mengalami menyumbat, dengan demikian, meningkatkan resiko seranga jantung dan stroke.
- c. Kanker paru-paru Bagi perokok pasif sangat rentan terkena penyakit kanker paru-paru. Hal ini terjadi dikarenakan asap yang terhirup oleh hidung akan masuk kedalam tubuh manusia melalui paru-paru. Risiko itu kini semakin meningkat hingga 20-30% pada setiap individunya yang masuk dalam kategori sebagai perokok pasif.
- d. Gangguan Pernapasan (Asma) masalah yang sangat umum di kalangan perokok pasif, baik orang dewasa dan anak-anak. begitu juga dengan perokok pasif. Risiko ini juga sangat rentan dialami. Misalnya asma, sulit untuk bernafas, batuk yang berkepanjangan dan lain-lain.
- e. Membahayakan kehamilan terlalu sering menghirup asap rokok selama hamil sangat berbahaya untuk janin di dalam kandungan. Menjadi perokok pasif saat hamil sangat bahaya karena asap rokok bisa membawa banyak masalah bagi ibu dan bayi.

- f. Kesuburan wanita mengakibatkan terpaparnya asap rokok terlalu banyak bisa membuat sulit hamil. Hal ini diduga kuat karena keberadaan tembakau dan zat lain di dalam rokok yang mengacaukan kadar hormon di dalam tubuh.

## **6. Dampak merokok di masyarakat**

Rokok itu sudah menjadi kebiasaan atau bisa di bilang rutinitas masyarakat khalayak umum, merokok terhadap kehidupan remaja di dalam masyarakat memiliki dampak yang berbeda sesuai dengan kontekstualitas masyarakat memiliki dampak yang berbeda sesuai dan juga didorong oleh faktor lingkungan yang berbeda-beda di dalam masyarakat.

Banyak orang menilai bahwa rokok adalah sumber penyakit karena merokok memiliki dampak negatif terhadap tubuh dan disekeliling kita. Memang rokok itu berdampak negatif tetapi tidak semua pernyataan bahwa rokok selalu berdampak negatif. Disini saya juga membagi pengalaman tentang dampak positif rokok terhadap di sekeliling kita. Rokok dapat menjalin pertemanan dengan cepat sesama perokok baik di tempat nongrong maupun ditempat umum.

## **7. Upaya Pencegahan atau Pengendalian**

Menurut penelitian Rohmadani (2016), strategi atau upaya alternatif yang dapat digunakan untuk pengendalian diri dari seorang anak agar tidak sampai merokok serta dapat menurunkan niat atau intensi merokok pada anak yaitu:

- a. Mengajarkan pada anak tentang perilaku sehat dan tanpa rokok

Menjadikan anak dapat mengontrol niat merokoknya. Pemberian pengetahuan mengenai beberapa penyakit serius yang diawali pada masa anak-anak, dan salah satunya merokok serta mengakibatkan kematian dini, atau kelompok anak yang menderita penyakit menghalangi kemampuan mereka untuk tumbuh dan mengembangkan potensi mereka sepenuhnya. Anak disadarkan melalui pemberian pengetahuan/ceramah agar mereka lebih mencintai diri sendiri dengan cara mengusahakan kesehatan tubuhnya serta menghindari rokok, setelah itu anak diberikan figur artis yang tetap keren meski tanpa merokok.

- b. Memberikan pemahaman mengenai bahaya merokok

Penurunan intensi merokok anak menggunakan perlakuan berupa psikoedukasi yang merupakan promosi kesehatan menggunakan media berupa kartu bergambar untuk memberikan pemahaman bahay merokok.

c. Ajarkan tentang cara me-manage/mengontrol dirinya agar tidak merokok

Stres akan mempengaruhi perilaku merokok. Selain itu, anak juga diberikan cara bagaimana mengelola agar tidak merokok, memonitor mengenai dirinya, me-manage dirinya serta menggunakan kalimat untuk keberhasilan dirinya dalam mencegah niat merokok. Anak dapat mengaplikasikan teknik kontrol diri untuk mencegah agar mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi.

Merokok tidak hanya membahayakan perokok aktif saja, tetapi juga membahayakan perokok pasif. Mereka yang tidak merokok akan ikut menghirup asap yang dikeluarkan rokok. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Semakin muda seseorang mulai merokok, maka dia akan semakin mudah untuk ketagihan dan sulit untuk berhenti merokok. Tidak heran perokok pemula di Indonesia meningkat setiap tahunnya, contoh dari perokok pemula adalah SMP (Sekolah Menengah Pertama).

## 8. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan di larang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk-produk tembakau (Permenkes No.188 2011). Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat, mencegah siswa untuk mulai merokok dan menurunkan angka perokok. Meskipun kebijakan KTR telah ada namun pelanggaran masih tetap ada yang disebabkan oleh siswa ataupun staf guru masih kurang kesadaran sehingga masih merokok di lingkungan sekolah. Oleh karena itu perlu adanya pemberdayaan *Peer educator* teman sebaya tentang bahaya merokok.

## B. Pengetahuan

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktis dan teradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagai mana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat atau organisasi (Basuki, 2017)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui

pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014). Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*) Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.
- b. Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.
- c. Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*) Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, dimana penilaian berdasarkan pada kriteria yang dibuat sendiri atau pada kriteria yang sudah ada.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Astutik, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Usia



Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin variabel bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap. Setelah melewati usia madya(40-60 tahun) daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Infomasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan selai itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

f. Media massa

merupakan sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

g. Peran orang tua

Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang. Apabila merokok, tembakau, obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan falsafah mengerjakan urusansendiri, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figure. maka anak-anaknya akan berisiko untuk meniru orang tuanya, contoh yaitu sebagai perokok berat terlibat dengan Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini terlihat pada pada remaja putri

#### h. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung ada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

Menurut Bloom, pengetahuan adalah 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 merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

### 3. Tingkatan pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a. Pengetahuan baik, jika presentase jawaban 76-100%
- b. Pengetahuan cukup, jika presentase jawaban 56-75%
- c. Pengetahuan kurang, jika presentase jawaban <56%

### C. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan keteraturan perasaan, pemikiran perilaku seseorang dalam berinteraksi sosial. Dan sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial. Para peneliti psikologi sosial menepatkan sikap sebagai hal yang penting dalam interaksi sosial, karena sikap dapat dipengaruhi banyak hal tentang perilaku dan sebagai isu sentral yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Elisa, S.Psi, 2017)

Sikap yaitu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

### **1. Komponen sikap**

Menurut (Azwar S, 2013), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu sebagai berikut:

#### a. Komponen kognitif

Merupakan representasi apa yang di percayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan steteotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan dengan penanganan (opini) terutama dalam menyangkut isu atau yang kontroversial.

#### b. Komponen afektif

Berisi tentang perasaan yang melibatkan emosi, bisa perasaan bahagia, perasaan sedih, dan perassan terkejut. Komponen satu ini subjektif, terbentuknya komponen emosional ini banyak dipengaruhi oleh persepsi diri yang melibatkan emosional.

#### c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendasi atau kecenderungan untuk bertindak atau beraksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

### **2. Tingkatan sikap**

Menurut (Riyanto, 2013), mengemukakan tingkatan sikap sebagai berikut:

#### a. Menerima (receiving)

Menerima bearti bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

#### b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha

untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari pekerjaan benar atau salah adalah orang itu berarti menerima ide tersebut.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas suatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi.

### 3. Ciri-ciri sikap

a. Sikap bukan dibawah sejak lahir melainkan dibentuk atau di pelajari sepanjang perkembangan itu sepanjang hubungannya dengan obyeknya.

b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipejari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan atau syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain itu.

c. Sikap tidak berdiri sendiri tetapi.

### 4. Faktor-faktor sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap Menurut (Ariani, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

b. Orang lain yang dianggap penting

c. Media massa

d. Lembaga pendidikan dan faktor emosional

## D. Remaja

Remaja adalah salah satu peralihan pada masa anak menuju masa dewasa dimana pada remaja akan terjadi dimiliki untuk dapat mengelola perasaan. Kegiatan tersebut adalah pembiasaan yang dilakukan untuk membiasakan kegiatan yang dalam kehidupan sehari-hari (Noviana, 2016)

Masa remaja ini memiliki karakteristik yang khas jika dibanding dengan periode-periode perkembangan, masa remaja merupakan periode berlangsung cepat, perubahan fisik yang cepat membawa konsekuensi terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang juga cepat. Terdapat lima karakteristik perubahan yang khas dalam periode ini yaitu peningkatan emosional, perubahan cepat yang menyertai kematangan

seksual, perubahan tubuh, minat dan peran yang di tuntut oleh lingkungan yang menimbulkan masalah baru. Karena perubahan minat dan pola perilaku maka terjadi pula perubahan nilai, dan kebanyakan remaja merasa biasa saja terhadap perubahan yang terjadi.

Pada remaja awal yang terjadi pada siswa SMP adalah suatu fase yang siswa dapat mengeluarkan emosi yang saat ini terjadi dan emosi tersebut merupakan energi yang besar sehingga kebanyakan tidak dapat mengontrol emosi dengan baik. Bila siswa tersebut tidak mampu mengontrol emosi maka akan berakibat munculnya perilaku negatif yang dapat merugikan orang lain. Siswa SMP memerlukan kematangan emosi sehingga mempunyai kemampuan dalam mengontrol emosi secara baik dan mampu untuk mengendalikan emosi yang saat ini ada pada dirinya sehingga siswa dapat berpikir untuk kedua kalinya dalam bertindak.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Di sini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ.individu.

## **E. Pemberdayan**

### **1. Pengertian pemberdayaan**

Definisi pemberdayaan dalam arti sempit, yang berkaitan dengan sistem pengajaran antara lain dikemukakan oleh Merriam Webster dan Oxford English Dictionary kata "empower" mengandung dua arti. Pengertian pertama adalah to give power of authority dan pengertian kedua berarti to give ability to or enable . dalam pengertian pertama diartikan sebagai memberi kekuasaan, mengalihkan kekuasaan, atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain. Sedangkan, dalam pengertian kedua, diartikan sebagai upaya untuk memberikan kemampuan atau keberdayaan.

Kamus Besar Bahasa Indonesia dalam Apriani (2018) Pemberdayaan secara etimologis berasal dari kata daya yang berarti kemampuan untuk melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak. Mendapat awalan ber- menjadi 'berdaya' artinya berkekuatan, berkemampuan, bertenaga, mempunyai akal (cara dan

sebagainya) untuk mengatasi sesuatu. Mendapat awalan dan akhiran pe-an sehingga menjadi pemberdayaan yang dapat diartikan sebagai usaha, proses menjadikan untuk membuat mampu, membuat dapat bertindak/melakukan sesuatu.

Salah satu cara untuk memberi pengetahuan bahaya merokok dan mencegah perilaku merokok pada remaja adalah dengan dibentuknya konselor kesehatan yang berasal dari siswa sendiri. Konseling teman sebaya adalah salah satu cara untuk memberikan informasi dan komparasi tentang dunia di luar keluarga, melalui metode ini para remaja dapat saling menerima masukan/umpan balik dari setiap teman-temannya tentang kemampuannya dalam menilai apa saja yang dilakukannya dengan apa yang remaja lain kerjakan.<sup>10</sup> Siswa yang telah dididik menjadi konselor dapat menjadi sumber informasi bagi peer-nya. Program konselor sebaya ini efektif dalam upaya berhenti merokok dan mengetahui tentang bahaya merokok.

Dalam kegiatan ini dilakukan program pelatihan yang mengintegrasikan peningkatan pengetahuan siswa mengenai bahaya rokok bagi kesehatan, pola dukungan antar teman sebaya, dan keterampilan komunikasi sebagai konselor kesehatan bagi teman sebaya. Metode yang digunakan adalah pemberian penyuluhan dengan diskusi dan membentuk kader teman sebaya untuk kesehatan remaja.

## **2. Tujuan pemberdayaan**

Selain mengenal proses pemberdayaan, adanya program ini bertujuan untuk mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan manfaat berhenti merokok. Perokok terdiri dari dua tipe yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Pertama adalah perokok aktif yaitu seseorang yang merokok secara aktif dan kegiatan merokoknya setiap hari untuk waktu yang cenderung lama selama hidupnya. Sementara perokok pasif adalah adanya asap rokok yang dihisap melalui mulut. Istilah lain yaitu orang yang berada di sekitar perokok aktif yang harus menghirup asap rokok tersebut dan secara tidak langsung memasukkan zat berbahaya dalam tubuhnya dan asap rokok yang terhisap.

Penyebab seseorang melakukan perilaku merokok diantaranya adalah bangga dan tidak merasa rugi bila merokok, semakin banyak iklan-iklan tentang rokok dalam berbagai media, semakin banyak orang yang menjadi perokok, tidak

peduli berapa usia mereka. Selanjutnya yaitu kemudahan mendapatkan/membeli rokok di berbagai toko yang harganya relatif murah dan distribusinya yang merata.

Terjadinya keberdayaan pada empat aspek tersebut (afektif, kognitif dan psikomotorik) akan dapat memberikan kontribusi pada terciptanya kemandirian masyarakat yang dicita-citakan, dalam masyarakat akan terjadi kecukupan wawasan, yang dilengkapi dengan kecakapan-keterampilan yang memadai, diperkuat oleh rasa memerlukan pembangunan dan perilaku sadar akan kebutuhan tersebut. (Ambar Teguh S, 2004).

### **3. Langkah-Langkah Pemberdayaan**

- a. Pilih materi yang memungkinkan materi tersebut dapat dipelajari siswa secara mandiri. Materi pengajaran dibagi dalam sub-sub materi (segmen materi).
- b. Bagilah para siswa menjadi kelompok-kelompok kecil yang heterogen, sebanyak sub-sub materi yang akan disampaikan. Siswa-siswa pandai disebar dalam setiap kelompok dan bertindak sebagai tutor sebaya
- c. Masing-masing kelompok diberi tugas mempelajari satu sub materi. Setiap kelompok dibantu oleh siswa yang pandai sebagai tutor sebaya.
- d. Beri mereka waktu yang cukup untuk persiapan, baik di dalam kelas maupun di luar kelas.
- e. Setelah semua kelompok menyelesaikan tugasnya, beri kesimpulan dan klarifikasi seandainya ada pemahaman siswa yang perlu diluruskan.

### **4. Ciri-ciri pemberdayaan**

- a. *Community leader*: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya Camat, lurah, kepala adat, ustad, dan sebagainya
- b. *Community organization*: organisasi seperti Osis, Uks, dan anggota eskul dan lainnya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan.
- c. *Community Fund*: Dana sehat atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material*: setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa dekat

kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas.

- e. *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan *community based health education*.
- f. *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan misalnya menerapkan kawasan bebas asap rokok.
- g. *Community Decision Making*: Pengambilan keputusan oleh masyarakat melalui proses menemukan masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya.

## **F. Peer Educator**

### **1. Pengertian**

Pendidik Sebaya (*Peer educator*) adalah dua kata yang digabungkan menjadi sebuah pengertian dari kata “*peers*”. Istilah *peer group* biasanya ditemukan dalam bidang disiplin ilmu tentang sosial, baik dari psikologi sosial, sosiologi, dan sebagainya. Teman sebaya dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan sebagai kawan, sahabat atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat. Pendidik Sebaya (*Peer educator*) adalah remaja/mahasiswa yang secara fungsional mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi.

Teman sebaya merupakan wadah interaksi yang dirasa paling sesuai dengan kondisi remaja. Hal ini disebabkan mereka mengalami keadaan yang sama, dan perubahan yang sama dan salah satu alasan remaja membutuhkan peer adalah untuk mencapai identitas. Penerimaan teman sebaya menjadi suatu yang sangat penting bagi remaja, sehingga remaja akan berusaha berperilaku, bersikap, cara berpakaian dan perilaku sosial lainnya sesuai dengan kelompoknya.

Salah satu cara untuk mencegah perilaku tidak sehat pada remaja adalah harus dibentuk *peer educator* (pendidik sebaya) yang berasal dari siswa sendiri. Siswa yang telah dididik menjadi *peer educator* dapat menjadi sumber informasi bagi *peer*-nya. *peer educator* harus mempunyai ketrampilan dalam berkomunikasi, pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan menjadi sumber informasi akurat bagi teman sebayanya.

Mengingat pentingnya peran *peer educator* dalam memberikan pendidikan kesehatan pada remaja, maka menerapkan pemberdayaan remaja dengan pembentukan *peer educator*, dengan melakukan pelatihan tentang bahaya merokok pada remaja dan teknik komunikasi yang efektif pada teman sebaya. Pelatihan dilakukan dengan target



peningkatan pengetahuan, sikap pada remaja serta meningkatnya kemampuan komunikasi dengan remaja.

a. Pelatihan *Peer Educator*

Remaja yang menjadi peer educator diberikan pelatihan materi tehnik dan strategi komunikasi yang efektif pada remaja sebagai kemampuan dasar *peer educator*, serta diberikan materi bahaya merokok pada remaja. Untuk melihat keberhasilan pelatihan *peer educator* dilakukan evaluasi dengan uji pengetahuan peserta.

b. Pelaksanaan

Peserta pelatihan yang mampu melakukan peran sebagai peer educator akan didampingi untuk memastikan berjalan secara efektif. Kegiatan dilaksanakan dengan 1 pendidik sebaya efektif memberikan edukasi pada teman sebayanya dengan jumlah tidak lebih 5 orang (Nuryani & Paramata, 2018).

## 2. Keuntungan Pendidik Sebaya (*Peer educator*)

Metode ini telah diterapkan sejak lama dalam bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga, keluarga berencana, pencegahan kekerasan dalam rumah tangga, dan masalah kenakalan remaja. (UNAIDS, 2007) menjelaskan bahwa umumnya metode *peer group* dipilih karena:

a. Cocok secara budaya (*culturally appropriate*)

*Peer group* merupakan sarana yang tepat untuk menyampaikan pesan-pesan secara *cultural* bersifat peka atau *sensitive*, dimana kemungkinan benturan norma dan nilai-nilai dapat dikurangi karena dilakukan melalui orang dan kelompok seseorang itu sendiri.

b. Berbasis komunitas (*community based*)

Pendidikan sebaya merupakan intervensi pada level komunitas yang mendukung dan melengkapi program-program lain. *Peer education* ini memiliki keterkaitan erat dengan strategi-strategi (pembangunan sosial) lainnya yang berbasis komunitas.

c. Mudah diterima oleh khalayak yang menjadi sasaran sebagian besar orang merasa lebih nyaman mengadukan persoalan mereka kepada kelompok sebaya, terutama masalah-masalah pribadi seperti seksualitas.

d. Ekonomi Metode pendidikan sebaya memungkinkan tersedianya layanan sosial yang luas dengan biaya kecil, dan layanan tersebut dapat tersedia secara efektif.

## 3. Keuntungan *Peer Educator*

a. Siswa yang kurang serius mengikuti pembelajaran, yang disebabkan karena yang mengajarkan adalah teman sebayanya.

- b. Siswa yang justru menjadi malu atau sungkan untuk bertanya.
- c. Perbedaan jenis kelamin yang menyebabkan pelaksanaan tutoring sukar untuk dilaksanakan.
- d. Tidak semua orang yang pandai dapat mengajarkan kembali pembelajaran kepada temannya.
- e. Memiliki keraguan dalam mengemukakan pendapat.

#### **4. Kriteria menjadi *Peer Educator***

- 1. Aktif dalam kegiatan
- 2. Berminat pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan.
- 3. Lancar membaca dan menulis.
- 4. Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong.
- 5. Memiliki kemampuan untuk mempengaruhi teman sebayanya, memiliki perilaku yang cenderung tidak menghakimi, mempunyai sifat kepemimpinan dan mempunyai rasa percaya diri.

#### **4. Pelaksanaan pendidik sebaya**

- a. Pelaksanaan Tugas Pendidik Sebaya
  - 1) Menggunakan bahasa yang sama sehingga informasi mudah dipahami oleh sebayanya.
  - 2) Teman sebaya mudah untuk mengemukakan pikiran dan perasaannya dihadapan pendidik sebayanya.
  - 3) Pesan-pesan sensitive dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai.
  - 4) Syarat-syarat pendidik sebaya, sebagai berikut:
    - a) Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
    - b) Berminat secara pribadi menyebarluaskan informasi kesehatan
    - c) Lancar membaca dan menulis
- b. Pengetahuan komunikasi interpersonal perlu dimiliki pendidik sebaya yaitu hubungan timbal balik yang bercirikan:
  - 1) Pengetahuan komunikasi interpersonal perlu dimiliki pendidik sebaya yaitu hubungan timbal balik yang bercirikan:
    - a) komunikasi dua arah  
Komunikas dua arah memungkinkan kedua belah pihak sama-sama berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan, pendapat dan perasaan berbeda

dengan komunikasi satu arah dimana hanya satu pihak yang berbicara, dalam tempo singkat namun hasilnya kurang memuaskan.

- 2) Perhatian pada aspek verbal dan non-verbal
  - a) Menggunakan kata-kata sederhana dan mudah dipahami kelompok.
  - b) Menghindari istilah yang sulit dimengerti.
  - c) Menghindari kata-kata yang bisa menyinggung perasaan orang lain.

## **G. Teori Lasswell**

Komunikasi berasal dari kata latin communication, dan bersumber dari kata communis yang berarti sama atau maksudnya sama makna. Komunikasi merupakan keterampilan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, dimana dapat kita lihat komunikasi dapat terjadi dalam setiap gerak langkah manusia. Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan (ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi diantara keduanya. Pada umumnya, komunikasi dilakukan dengan menggunakan kata-kata yang dapat dipahami oleh kedua belah pihak. Melalui komunikasi, sikap dan perasaan seseorang atau sekelompok orang dapat dipahami oleh pihak lain. Selain itu dalam kehidupan sehari-hari, komunikasi yang baik sangat penting untuk berinteraksi antar personal maupun antar masyarakat agar terjadi keserasian dan mencegah konflik dalam lingkungan masyarakat.

Model Laswell menggunakan lima pertanyaan yang perlu ditanyakan dan dijawab dalam melihat proses komunikasi yaitu, who (siapa), says what (apa yang dikatakan), in which channel (saluran komunikasi), to whom (kepada siapa), with what effect (unsur pengaruh). Bila dilihat lebih lanjut maksud dari model Lasswell dapat dilihat sebagai berikut :

### 1. who (Siapa /sumber)

Who dapat diartikan sebagai sumber atau komunikator yaitu Who dapat diartikan sebagai sumber atau komunikator yaitu, pelaku atau pihak yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dan juga yang memulai suatu komunikasi. Pihak tersebut bisa seorang individu, kelompok, organisasi, maupun suatu Negara sebagai komunikator.

### 2. Says what (pesan)

Says menjelaskan apa yang akan disampaikan atau dikomunikasikan kepada komunikan (penerima), dari komunikator (sumber) atau isi informasi. Pesan juga dapat diterjemahkan sebagai gagasan ke dalam kode simbolik, seperti bahasa atau

isyarat yang terdiri dari unsur kontrol yaitu: elemen, struktur isi, isi, perlakuan dan kode, isi pesan yang disampaikan bisa berupa ilmu pengetahuan dan informasi.

3. In which channel (saluran/media)

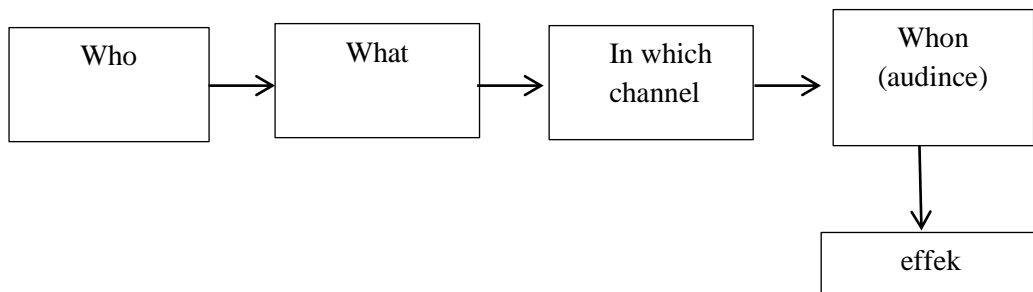
Suatu alat untuk menyampaikan pesan dari komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima) baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalu media cetak/elektronik) seperti berbicara, gerakan badan, sentuhan, kontak mata, radio, televisi, surat, buku, gambar.

4. To whom (siapa/penerima)

Maksud dari to whom ini adalah seseorang yang menerima pesan dari komunikasi bisa berupa suatu kelompok, individu, organisasi atau suatu Negara yang menerima pesan dari sumber. Hal tersebut dapat disebut tujuan (destination), pendengar (listener), khalayak (audience), komunikan, penafsir, penyandi balik (decoder).

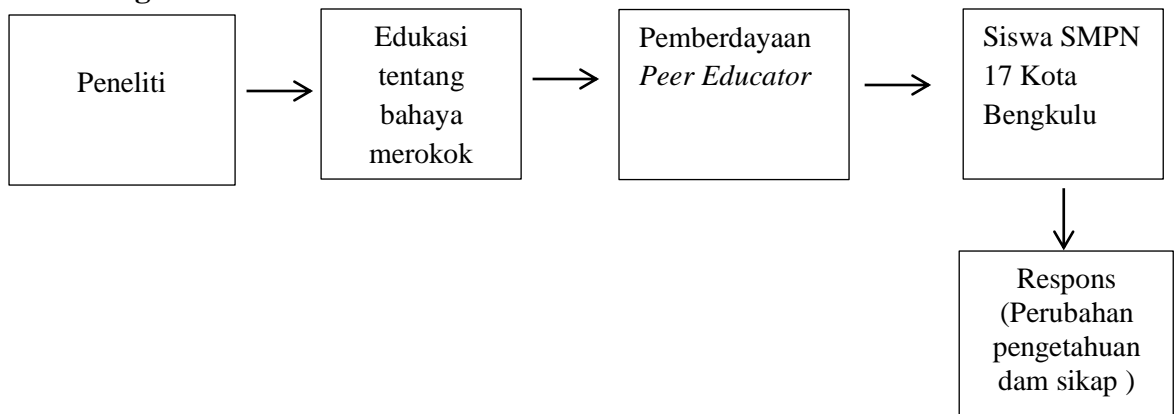
5. With what effect (dampak/efek)

Dampak atau efek yang terjadi pada komunikan (penerima) setelah menerima pesan dari sumber seperti perubahan sikap dan bertambahnya pengetahuan. Pertanyaan mengenai efek komunikasi ini dapat menanyakan dua hal yaitu apa yang ingin dicapai dan apa yang dilakukan orang sebagai hasil dari komunikasi.



Bagan 2. 1 Teori Lasswell

**H. Kerangka Teori**



Bagan 2. 2 Kerangka Teori Modifikasi Lasswell

Proses pemberdayaan perubahan pengetahuan dan sikap anak mengenai bahaya rokok berdasarkan teori *Lasswell*, diawali dengan pemberian metode edukasi berupa pengetahuan tentang bahaya rokok dengan penyuluhan dan diikuti dengan media *leaflet* untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap rokok. Setelah mendapat pengetahuan, siswa akan mengerti dan diharapkan terjadi keinginan dan bertidak sesuai dengan pengetahuan yang telah diberikan. Setelah pemberian pemberdayaan *Peer Educator* dan terjadi perubahan sikap siswa, maka dukungan dari lingkungan sekolah serta didukung dari pengetahuan bahwa bahaya dari rokok sangat mengerikan. Siswa sendiri diharapkan akan merubah sikap dan perilaku untuk tidak mencoba dan menjahui rokok.

## **I. Hipotesis**

Ada pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja SMPN 17 Kota Bengkulu.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

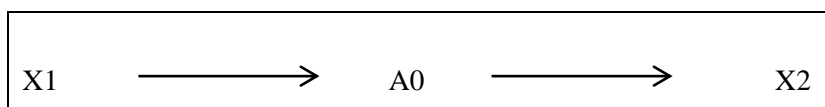
#### A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yang menggunakan metode *Pre Experiment*. Desain Penelitian menggunakan rancangan *One Group Pre test and Post test*, dimana penelitian ini digunakan untuk melihat pengaruh pemberdayaan *peer educator* pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja SMPN 17 Kota Bengkulu.

##### 2. Rancangan Penelitian

Secara sederhana, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Bagan 3. 1 Rancangan Penelitian**

Keterangan :

X1 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sebelum diberikan pemberdayaan *Peer Educator* tentang bahaya merokok.

A0 : Melakukan pemberdayaan *Peer Educator* satu minggu setelah dilakukan Pre Test

X2 : Pengukuran pengetahuan dan sikap siswa sesudah diberikan pemberdayaan *Peer Educator* tentang bahaya merokok

## B. Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini adalah menggunakan variable independen (bebas) yaitu penyuluhan dengan media lembar balik sedangkan variabel dependen (terikat) yaitu pengetahuan, sikap remaja tentang bahaya merokok.



**Bagan 3. 2 Kerangka Konsep**

## C. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan definisi yang berguna untuk mengatasi ruang lingkup atau pengertian dari variabel-variabel yang diamati atau diteliti, dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo,2018).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang di pahami oleh remaja tentang bahaya merokok seperti: Pengertian rokok, jenis-jenis merokok , bahaya meroko, dan kandungan dalam rokok	Kuesioner	Responden diberikan pertanyaan dengan opsi a,b,c dan d. Jika jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban yang salah diberikan skor 0, dengan hasil ukur sebelum : 0-10 sesudah : 0-10	Skor pengetahuan	Rasio
2	Sikap	Sikap adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecenderungan untuk berindak terhadap sesuatu objek.	Kuesioner	Mengisi 10 kuisisioner. Pada pernyataan positif diberikan skor (SS) = 4 (S) = 3 (TS) = 2 (STS) = 1 Pada pernyataan negatif diberikan skor (STS) = 4 (TS) = 3 (S) = 2 (SS) = 1	Skor sikap	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
3	Pemberdayaan <i>peer educator</i>	Pemberdayaan <i>Peer educator</i> merupakan upaya untuk menyebarluaskan pesan dan informasi dalam proses pembelajaran	Penyuluhan	Observasi	1. Pretest 2. Post test	Ordinal

## D. Populasi dan Sample

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII SMPN 17 Kota Bengkulu dengan jumlah populasi 211 siswa/i.

### 2. Sample

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau. Sampel penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis sampel acak sederhana (simple random sampling). Sampel penelitian ini adalah remaja SMPN 17 Kota Bengkulu. Berikut ini merupakan sampel yang digunakan dalam penelitian:

$$n = \left[ \frac{\sigma^2 (Z1 - \frac{\alpha}{2} + Z1 - \beta)^2}{(\mu1 - \mu2)^2} \right]$$

$$= \frac{(84,07)(2,81 + 1,64)}{(87,5 - 80,5)}$$

$$= \frac{(84,07)(19,8025)}{(7)^2}$$

$$= \frac{1664,7961}{49}$$

$$= 33,97$$

$$= 33,97 \text{ (dibulatkan menjadi 34 orang sampel penelitian)}$$

Berdasarkan perhitungan, jumlah sampel adalah 34 orang



Keterangan :

N	= Besar sampel
$Z^{1 - \frac{\alpha}{2}}$	= Tingkat kepercayaan 99% (2,81)
Z1- $\beta$	= Kekuatan uji 95% (1,64)
$\mu_1$	= Nilai mean kelompok <i>post test</i> (87,5)
$\mu_2$	= Nilai mean kelompok <i>pre test</i> (80,5)
$\sigma$	= Estimasi standar deviasi dari beda mean <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> .

Berdasarkan literatur (Ningsih,2019).

Berikut ini merupakan kriteria responden yang digunakan dalam penelitian:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- 2) Responden hadir pada saat *pretest* dan *posttest*

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di SMPN 17 Kota Bengkulu tahun 2022. Adapun waktu pelaksanaan ini pada bulan mei sampai juli 2022.

**F. Instrumen Penelitian Dan Bahan Penelitian**

Instrumen dan bahan penelitian adalah kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan terstruktur telah tervalidasi dan reliabel tentang bahaya merokok.

**G. Teknik Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan akan dilakukan proses pengolahan. Langkah-langkah yang digunakan dalam pengolahan data,yaitu :

1. *Editing Data* (Pemeriksaan Data)

Dalam kegiatan ini Merupakan tahap pemeriksaan serta memperbaiki ke mbali kelengkapan data-data yang diperoleh secara keseluruhan.

2. *Coding Data* (Pengkodean Data)

Coding data yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu beberapa kategori sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah dilakukan coding maka di lakukan tabulasi data dengan memberikan skor masing-masing jawaban responden.

#### 4. *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukan data yang telah dilakukan editing dan coding tersebut kedalam software.

#### 5. *Cleaning* (pembersihan Data)

Cleaning yaitu Setelah data disusun dan selesai dimasukkan, dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan apakah semua data sudah benar dan siap dianalisa.

### G. Pengolahan Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari survei ke SMPN 17 Kota Bengkulu dengan melihat kondisi lingkungan yang masih adanya bungkus rokok dan puntung rokok di lingkungan sekolah dan pengambilan data ini berdasarkan KTR ( Kawasan Tanpa Rokok).

#### 2. Data Sekunder

Data skunder dalam data ini diperoleh peneliti secara tidak langsung yaitu dengan mencari sumber seperti BPS (Badan Pusat Statistik), Infodatin (Pusat Data dan Informasi kementerian Kesehatan RI), RISKESDAS, dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

### H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah mengelola data dalam bentuk yang mudah dibaca serta dapat diuji statistic, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan secara bertahap yaitu analisa data *Univariat* dan *Bivariat*:

#### 1. Analisa *Univariat*

Analisis univariat yaitu digunakan untuk menentukan rata-rata skor dari variabel dependent (pengetahuan dan sikap) remaja mengenai bahaya merokok. mendiskripsikan Karakteristik dari variabel independent dan dependen, data ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Untuk menganalisis rerata pengetahuan dan sikap remaja pada pre test dan post test Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk persentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori :

0	: Tidak Satupun
1%-25%	: Sebagian Kecil
26%-49%	: Hampir Sebagian
50%-	: Setengan dari Kejadian

51%-75%	: sebagian Besar
76%-99%	: Hampir Penuh
100%	: Seluruh

(Arikunto, 2013)

## 2. Analisa Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk menguji signifikansi pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok. Sebelum analisis bivariat, dilakukan uji kenormalan data menggunakan uji *Shapiro*, didapatkan data berdistribusi normal.

## I. Alur Penelitian

### 1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan antara lain:

- a. Mengajukan surat izin penelitian
- b. Penelitian melakukan survei awal untuk mengetahui karakteristik lokasi yang akan diteliti dan memilih sampel atau responden.
- c. Memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*) antara peneliti dengan responden peneliti.

### 2. Tahap Pelaksanaan

#### a. *Pre Test* (Tahap Awal)

Kelompok *intervensi* yang berjumlah 34 responden diberikan *pretest* dengan menggunakan kuesioner sebelum dilakukan pemberdayaan *peer educator*. Setelah diberikan *pre test*, maka peneliti menghitung hasil dari *pre test* tersebut. Pada tahap awal dilakukan bina suasana (perkenalan) sesama responden atau peneliti, serta menentukan *peer educator* (pendidik sebaya) dari responden penelitian. *Peer educator* terdiri dari 7 orang siswa dengan kriteria yang di tentukan.

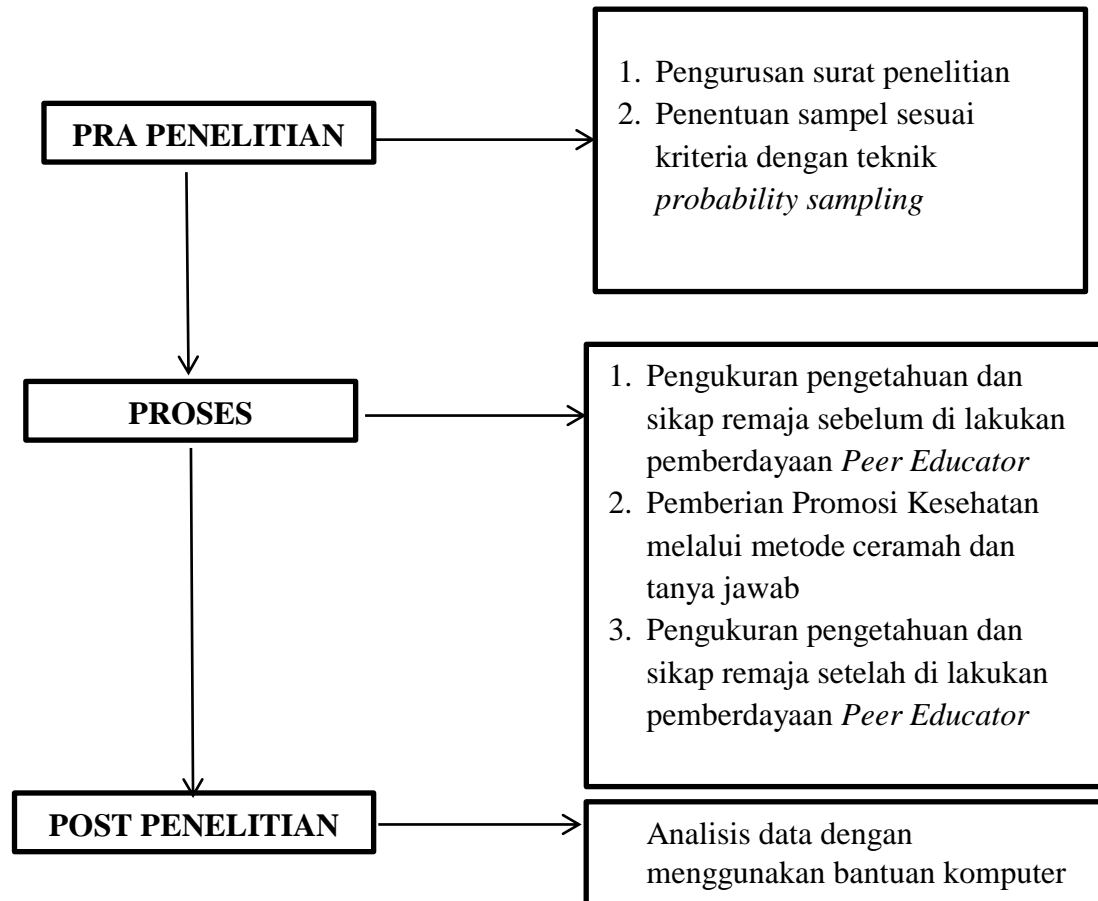
#### b. Intervensi (Tahap perlakuan)

Jarak antara *pre test*, *intervensi* dan *post test* dilakukan dalam waktu 3 hari. 3 hari setelah *pre test* maka dilakukan *intervensi* dengan dilakukan pemberdayaan *peer educator* menggunakan metode ceramah dengan modul pelatihan bahaya merokok.

#### c. *Post Test* (Tahap Akhir)

Setelah dilakukan pemberdayaan *peer educator* tentang bahaya merokok pada remaja, maka selanjutnya diberikan test akhir (*post test*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada saat *pre test*. Tujuannya yaitu untuk mengetahui rerata

tingkat pengaruh dilakukan pemberdayaan *peer educator* tentang bahaya merokok pada remaja di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu.



**Bagan 3. 3 Alur Kegiatan**

### **K. Etika Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa penelitian kesehatan pada umumnya menggunakan manusia sebagai objek yang diteliti disatu sisi, dan sisi yang lain manusia sebagai yang melakukan penelitian. Oleh karena itu maka dalam pelaksanaan penelitian kesehatan harus memperhatikan hubungan antara kedua belah pihak ini secara etika yang disebut etika penelitian. Adapun status hubungan antara penelitian dengan yang diteliti dalam konteks ini yaitu masing-masing kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajibannya. Dimana hak dan kewajiban antara peneliti dan yang akan diteliti (informan) adalah sebagai berikut :

## 1. Hak dan Kewajiban Responden

### a. Hak-hak responden

#### 1) Hak untuk dihargai privacy-nya

Privacy merupakan hak yang dimiliki setiap orang. Semua orang berhak mempunyai privacy dan kebebasan priadinya. Begitu juga dengan reponden sebagai suatu objek penelitian ditempat kediamannya masing-masing.

#### 2) Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan

Informasi yang diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri. Tetapi diperlukan dan diberikan kepada peneliti, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh peneliti, yaitu dengan merahasiakan informasi dari masing-masing responden maka nama responden yang akan dijadikan penelitian tidak perlu dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja.

#### 3) Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan

Apabila informasi yang diberikan itu membawa dampak terhadap keamanan atau keselamatan bagi diri atau keluarga dari responden tersebut maka peneliti harus bertanggung jawab terhadap akibat tersebut.

### b. Kewajiban responden

Setelah adanya inform concent dari responden atau informan artinya responden sudah mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang diperlukan peneliti. Tetapi selama belum ada inform concent responden tidak ada kewajiban apapun terhadap peneliti.

## 2. Hak dan kewajiban peneliti

### a. Hak peneliti

Jika responden bersedia diminta informasinya atau menyetujui inform concent, maka peneliti mempunyai hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkaplengkapnnya dari responden atau informan. Apabila hak ini tidak diterima dari responden berarti responden menyembunyikan informasi yang diperlukan, maka responden perlu diingatkan kembali terhadap inform concen yang telah diberikan.

b. Kewajiban peneliti

1). Menjaga privacy responden

Peneliti harus menyesuaikan diri dengan responden terhadap waktu dan tempat dilakukannya pengambilan data, sehingga responden tidak terasa terganggu privacy-nya.

2). Menjaga kerahasiaan

responden Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi atau tentang halhal yang berhubungan atau bersangkutan dengan responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Jalannya penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pemberdayaan *Peer Educator* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

###### **a. Tahap Persiapan Penelitian**

Pada tahap persiapan penelitian yang dilakukan adalah penetapan judul penelitian, menyiapkan instrumen penelitian, bahan penelitian serta mengurus surat izin penelitian, peneliti meminta izin penelitian ke institusi kampus poltekkes kemenkes Bengkulu terlebih dahulu dilanjutkan meminta izin kemudian mengurus surat izin ke SMPN 17 Kota Bengkulu untuk mendapatkan surat rekomendasi bahwa diizinkan untuk penelitian, setelah itu mengurus surat izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL), selanjutnya mengurus surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, berikutnya mengurus surat izin ke Dinas Pendidikan Kota Bengkulu dan yang terakhir ke SMPN 17 Kota Bengkulu untuk menyerahkan surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol dan Dinas Pendidikan.

Media yang digunakan adalah modul pelatihan yang berisi tentang bahaya merokok. Peneliti juga melakukan uji validitas media kepada ahli media dengan skor 77 dan hasil kesimpulan layak untuk diujicobakan. Selain itu juga dilakukan uji materi kepada ahli materi dengan hasil layak untuk uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran.

###### **b. Tahap Pelaksanaan penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal pada hari Kamis 09 juni 2022 sampai dengan 15 Juni 2022 di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu. Penelitian ini dimulai dari proses pengambilan data yang diambil melalui pengisian kuisioner penelitian. Tahap pertama, pada tanggal 09 juni 2022 penelitian ini diawali dengan memberikan informed consent untuk mendapatkan persetujuan siswa-siswi yang bersedia untuk menjadi responden. Selanjutnya diberikan lembar kuisioner untuk menilai skor pre test pada siswa-siswi terhadap pengetahuan dan

sikap tentang bahaya merokok. Setelah siswa-siswi selesai mengisi kuisioner. Kemudian peneliti mendata sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang, yang terdiri dari 10 siswa perokok dan 24 siswa/i tidak merokok. Kemudian peneliti memberikan arahan terhadap responden tentang jalannya penelitian yang akan dilakukan peneliti.

Tahap kedua, pada hari Senin 13 Juni 2022 dilakukan Intervensi dengan 34 responden yang di ambil random dari kelas 8 A-G, setelah terkumpul 34 responden di bagi menjadi 7 kelompok yang berangota 4 dan 5 orang di masing-masing kelompok dan kemudian menentukan *Peer Educator* dengan kriteria yang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi teman sebaya, lancar dalam mengemukakan pendapat, dan mempunyai rasa percaya diri. Cara menentukan *Peer Educator* yaitu mengambil 1 orang di masing-masing kelas yang terdiri dari 7 kelas yaitu kelas A-G, dengan kriteria yang telah ditentukan mendapatkan 7 *Peer Educator*. Kemudian peneliti memperdayakan *Peer Educator* menggunakan media modul selama 3 hari pelatihan yang terpilih untuk memberikan promosi kesehatan tentang bahaya merokok. Setelah di perdayakan *Peer Educator* memberikan pelatihan kepada masing-masing kelompok. Setelah itu dilakukan evaluasi tanya jawab kepada responden tentang materi yang telah dijelaskan melalui *Peer Educator* menunjukkan bahwa ada perubahan positif terhadap pengetahuan dan sikap terkait materi bahaya merokok, walaupun tetap memiliki kekurangan dalam pelaksanaan

Tahap ketiga, dilaksanakan pada hari Kamis 16 Juni 2022 setelah diberikan intervensi kemudian peneliti memberikan kuesioner post test, untuk menilai skor pengaruh *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu. Penelitian ini diolah dengan menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan data tidak terdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* untuk menguji signifikansi pengaruh *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan stunting di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu

## **2. Hasil Penelitian**

### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu rerata hasil pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi di SMPN 17 Kota Bengkulu.



**Tabel 4. 1 Rerata Pengetahuan Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan *Peer Educator* Tentang Bahaya Merokok**

Variabel	N	Mean $\pm$ SD	Min- Max	CI 95%
<b>Pengetahuan</b>				
Sebelum	34	5,71 $\pm$ 1,060	4 - 8	5,34 ; 6,08
Sesudah	34	8,32 $\pm$ 1,121	6 - 10	7,93 ; 7, 71

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum diberikan intervensi yaitu 5,71 dengan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 8 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 8,32 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 10. Sebelum diberi intervensi standar deviasi 1,060, sesudah diberikan intervensi 1,121. Diyakini bahwa 95% rata-rata pengetahuan dari rentang 5,34 sampai 6,08 menjadi 7,93, sampai 8,71.

**Tabel 4. 2 Persentase Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan *Peer Educator* Tentang Bahaya Merokok Intervensi**

No	Item Pertanyaan Pengetahuan Bahaya Merokok	Kelompok Perlakuan	
		Sebelum (%)	Sesudah (%)
1.	Manakah yang lebih berbahaya, merokok secara langsung atau terhirup asap rokok ?	23,5	<b>78,0</b>
2.	Zat apakah yang ada di dalam rokok yang dapat membuat kecanduan?	50,0	94,1
3.	Orang yang tidak merokok tapi karena dia sering berada di dekat orang yang sedang merokok dan ikut menghirup asap rokok disebut?	64,0	100,0
4.	Apa yang ditimbulkan akibat merokok dalam jangka panjang?	50,0	<b>79,4</b>
5.	Dimana saja tempat-tempat sering remaja merokok?	85,2	100,0
6.	Bagaimana ciri-ciri perokok aktif?	44,1	85,2
7.	Bahaya kesehatan apa yang ditimbulkan oleh rokok?	67,6	100,0
8.	Pengertian rokok adalah?	52,9	88,2
9.	Seberapa besar resiko/akibat yang ditimbulkan rokok pada orang sekitar perokok?	73,5	100,0
10.	Faktor-faktor yang menyebabkan remaja merokok kecuali?	55,8	85,2

Hasil tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 10 pertanyaan pengetahuan beberapa pertanyaan belum mencapai nilai maksimal yaitu nomor 1 Manakah yang lebih berbahaya, merokok secara langsung atau terhirup asap rokok dan no 4 Apa yang ditimbulkan akibat merokok dalam jangka Panjang belum maksimal hanya (78,0%) dan (79,4%).

**Tabel 4. 3 Rerata Sikap Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan *Peer Educator* Tentang Bahaya Merokok**

Variabel	N	Mean $\pm$ SD	Min- Max	CI 95%
<b>Sikap</b>				
Sebelum	34	29,42 $\pm$ 2,105	23 - 33	28,68;30,15
Sesudah	34	33,15 $\pm$ 2,560	28 - 39	32,25;34,04

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rerata skor mendukung sikap sebelum diberikan intervensi yaitu 29,41 dengan nilai minimal sebesar 23 dan nilai maksimal 33 dan sesudah diberikan intervensi yaitu 33,15 dengan nilai minimal sebesar 28 dan nilai maksimal 39. Sebelum diberi intervensi standar deviasi 2,105, sesudah diberikan intervensi 2,560.

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah intervensi**

No	Sikap	Sebelum (%)				Sesudah (%)			
		SS	S	TS	STS	SS	S	TS	STS
1	Orang-orang wajib berhenti merokok,sebab mengakibatkan kematian	67,4	30,0	2,6	0	<b>79,1</b>	20,9	0	0
2	Bahan-bahan yang terdapat pada rokok seperti Tar, Nikotin, dan tidak berbahaya bagi kesehatan.	5,8	67,6	20,5	6,1	0	9,3	41,9	<b>48,8</b>
3	Saya merasa lebih percaya diri jika sedang merokok	20,7	58,8	11,7	8,8	0	0	49,8	50,2
4	Ada sedikit dampak positif yang disebabkan oleh rokok	8,8	50,2	35,2	5,8	0	18,6	18,6	62,8
5	Apakah anda setuju jika orang tua, guru, serta teman merokok di sekolah	26,4	54,0	16	3,2	2,3	2,3	44,2	51,2
6	Apakah anda setuju orang bebas merokok dimana saja	20,5	50,0	29,5	0	0	0	37,2	62,8
7	Apakah anda setuju tidak ada penyakit yang disebabkan oleh rokok	35,2	44,1	17,6	3,1	58,1	18,6	16,3	7,0
8	Apakah anda setuju dengan upaya pemerintah mengenai larangan merokok	41,3	47,0	11,7	0	69,8	23,2	7,0	0
9	Apa anda setuju Rokok berbahaya bagi perokok sendiri	4,9	20,0	47,1	23,5	69,8	18,6	7,0	4,3
10	Bagaimana Bila di sekolah anda akan dilakukan gerakan anti	4,0	16,7	47,0	32,3	62,8	37,2	0	0

merokok

T

abel 4.4 diatas, diketahui bahwa hasil distribusi frekuensi dengan 10 item pernyataan sikap didapatkan jawaban yang terendah pada pertanyaan nomor 2 bahan-bahan yang terdapat pada rokok seperti Tar, Nikotin, tidak berbahaya bagi kesehatan (48,8%) dan jawaban yang meningkat drastis yaitu nomor 1 orang-orang wajib berhenti merokok sebab mengakibatkan kematian (79,1%)

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat pengaruh *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

**Tabel 4. 5 Pengaruh Pemberdayaan *Peer Educator* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu**

Variabel	N	Mean	Mean	$\Delta$ Mean	P
		Sebelum	Sesudah		
Pengetahuan	34	5,71	8,32	2,61	0,000
Sikap	34	29,41	33,15	3,74	0,000

Berdasarkan tabel 4.5 perbedaan rerata peningkatan skor pengetahuan sebelum intervensi dan perbedaan rerata peningkatan skor sikap sebelum intervensi didapat nilai p value =  $0,000 \leq 0,05$  dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* dengan modul terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja di SMPN 17 Kota Bengkulu.

## B. Pembahasan

### 1. Pengetahuan pemberdayaan *Peer Educato* tentang bahaya merokok

Pengetahuan *Peer Educator* setelah dilakukan pelatihan secara 3 hari dengan menggunakan modul. *Peer Educator* yang telah dibentuk, dengan dilakukan pelatihan *Peer Educator* dan setelah pelatihan kemudian di evaluasi mengalami peningkatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pada pengetahuan remaja tentang bahaya merokok setelah diberikan pemberdayaan *Peer Educator* dengan media modul pelatihan.

Hal ini ditunjukkan dengan mengingkatnya rerata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan *Peer Educator* menggunakan media modul pelatihan bahaya merokok yaitu pada *pretest* (5,71%) dan *posttest* (8,32%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fitri (2021) menunjukkan perbedaan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan pemberdayaan *Peer Educator* sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi adanya peningkatan.

Pengetahuan bahaya merokok, setelah diberikan pemberdayaan *Peer Educator* dengan modul pelatihan bahaya merokok terdapat jawaban masih banyak salah pada pertanyaan pengetahuan merokok secara langsung atau terhirup asap rokok yaitu (78,0%), dan pertanyaan akibat merokok jangka panjang yaitu (79,4%) yang disebabkan karena kurang teliti dalam membaca jawaban.

Menurut Fikriyyah dkk (2017) peningkatan pengetahuan remaja juga dipengaruhi oleh jarak antara waktu intervensi dengan *posttest*. Hal ini dikarenakan berkaitan dengan ingatan menyimpan informasi (retensi). Semakin cepat jarak antara waktu intervensi dengan *posttest* maka hasil *posttest* akan semakin membaik karena ingatannya masih kuat. Jika semakin lama jarak antara waktu intervensi dengan *posttest* maka retensi seseorang tidak akan bertahan lama. Sebanyak 54% materi akan diingat setelah 1 hari, 35% materi akan diingat setelah 7 hari, 21% materi akan diingat setelah 14 hari, dan 8% materi akan diingat setelah 14 hari. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa setelah 14 hari, 90% siswa-siswi hampir melupakan informasi yang telah didapat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014). Selanjutnya pengetahuan merupakan suatu informasi atau suatu yang berkaitan dengan proses pembelajaran yang dengan jelas disadari oleh seseorang (Nurhayati, 2019).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu adanya akses informasi dan pengalaman. Akses informasi merupakan suatu

media yang dapat diberikan informasi dan pengetahuan seseorang. Semakin banyak mengakses informasi maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Ariani,2018). Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengalaman pribadi atau dari orang lain, lingkungan dan media massa. Pemanfaatan media dalam memberikan pendidikan kesehatan bertujuan untuk menarik perhatian seseorang terhadap suatu masalah atau terhadap informasi yang akan diberikan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang (Prihatiningsih 2020). Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan baik berupa pengetahuan, sikap dan psikomotor untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Ariani,2018).

Peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pengalaman pribadi atau dari orang lain, lingkungan dan media massa (Notoatmodjo, 2012). Pemanfaatan media dalam memberikan pendidikan kesehatan bertujuan untuk menarik perhatian seseorang terhadap suatu masalah atau terhadap informasi yang akan diberikan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang (Musdalipa, 2020). Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang membantu individu, kelompok atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan baik berupa pengetahuan, sikap dan psikomotor untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Notoatmodjo, 2012).

## 2. Sikap Pemberdayaan *Peer Educator* tentang bahaya

Sikap *Peer Educator* setelah dilakukan pelatihan secara 3 hari dengan menggunakan modul. *Peer Educator* yang telah dibentuk, dengan dilakukan pelatihan *Peer Educator* dan setelah pelatihan kemudian di evaluasi mengalami peningkatan. Penelitian ini menunjukkan bahawa ada pengaruh pada sikap remaja tentang bahaya merokok setelah diberikan pemberdayaan *Peer Educator* dengan media modul pelatihan.

Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya rerata sikap remaja tentang bahaya merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan *Peer Educator* menggunakan media modul pelatihan bahaya merokok yaitu pada *pretest* (29,41%) dan *posttest* (33,15%). Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan

terhadap objek, Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aricipta (2018) didapatkan sikap sebelum intervensi menggunakan Peer Educator tentang bahaya merokok dan sikap sesudah intervensi terlihat adanya peningkatan.

Penelitian ini terdapat 10 pernyataan sikap dimana 5 diantaranya adalah pernyataan positif dan 5 pertanyaan negatif. Terdapat pernyataan sikap dengan skor rendah setelah diberikan pemberdayaan Peer Educator yaitu pada pernyataan positif orang-orang wajib berhenti merokok (79,1%) dan pernyataan negatif bahan rokok seperti Tar, Nikotin tidak berbahaya bagi kesehatan dengan persentase (48,8%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman responden mengenai bahaya merokok. Hasil penelitian Wijaningsih (2019) menunjukkan penyebab remaja merokok dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang bahaya merokok dan sikap yang tidak mendukung.

Penelitian (Asrifuddin dkk, 2018) menyatakan bahwasanya hasil pemberian intervensi berupa penyuluhan dan pemberian *Peer Educator* kepada pelajar memberikan pengaruh yang baik pada pengetahuan dan sikap pelajar terhadap rokok. Model *precede-proceed* adalah model perencanaan program kesehatan berbasis penilaian yang ditujukan untuk perubahan sikap dan perilaku. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu berupa 70 respons tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang. Jadi sikap bukanlah suatu tindakan ataupun aktivitas, akan tetapi merupakan sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan atau perilaku atau peran (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang yaitu media. Media berfungsi untuk memudahkan seseorang memahami informasi yang dianggap rumit. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini menunjukkan keberhasilan dalam pemberdayaan dengan modul pelatihan bahaya merokok. Selain itu, peningkatan sikap juga dikarenakan oleh peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dan sikap ini diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indera, dimana 13% dari pengetahuan diperoleh melalui indera dengar dan 35-55% melalui

indera pendengaran dan penglihatan. Hal ini sesuai dengan tujuan pemberdayaan Peer Educator yaitu menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku (Manullang, 2020).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014).

Pembentukan atau faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, agama, dan faktor emosional. Sikap merupakan respon yang tertutup pada seseorang pada stimulus atau obyek, serta melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Azwar, 2013).

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan menurut faktor yang mempengaruhi sikap seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Jika pengetahuan responden baik maka sikap respon akan menjadi positif, begitupun sebaliknya jika pengetahuan responden buruk maka sikap responden juga dapat menjadi negative.

### **3. Pengaruh pemberdayaan Peer Educator terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok di SMPN 17 Kota Bengkulu**

Hasil analisis untuk melihat pengaruh *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. uji normalitas data menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka uji statistic yang digunakan adalah uji *wilcoxon*, hasil selisih mean pengetahuan yaitu 8,32% dan sikap 33,15%.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai  $p$  value =  $0,000 \leq 0,05$  dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* silang terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok di SMPN 17

Kota Bengkulu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aricipta (2018) didapatkan sikap sebelum intervensi menggunakan Peer Educator dan sesudah intervensi adanya peningkatan.

Darieli (2019) Menyatakan kegiatan ini konselor ditingkatkan pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan bahaya merokok. Konselor diajarkan ketrampilan dalam berkomunikasi tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan teman groupnya, dan konselor dilatih untuk menjadi sumber informasi akurat bagi sahabatnya. Program konselor sebaya ini efektif dalam upaya berhenti merokok. Remaja lebih banyak memilih teman sebagai sumber informasi. Teman sebaya adalah sekelompok orang yang memiliki usia dan memiliki kelompok sosial yang sama pula, misalnya teman sekolah, dan mereka biasanya dapat mempengaruhi perilaku dan keyakinan masing-masing anggotanya. Teman sebaya merupakan wadah interaksi yang dirasa paling sesuai dengan kondisi remaja. Hal ini disebabkan mereka mengalami keadaan yang sama, dan perubahan yang sama dan salah satu alasan remaja membutuhkan peer adalah untuk mencapai identitas. Penerimaan teman sebaya menjadi suatu yang sangat penting bagi remaja, sehingga remaja akan berusaha berperilaku, bersikap, cara berpakaian dan perilaku sosial lainnya sesuai dengan kelompoknya. Oleh karena itu, penting sekali memilih teman sebaya yang positif.

Kusumawati, Astuti, Darnoto, Wijayanti dan Setiyadi, (2019) menyatakan bahwa peer education merupakan metode pendidikan yang lebih bermanfaat karena dapat merubah perilaku secara baik karena alih pengetahuan dilakukan antar kelompok sebaya yang mempunyai hubungan lebih akrab, penggunaan bahasa yang sama, serta dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja dengan cara penyampaian yang santai. Sasaran belajar lebih nyaman berdiskusi tentang permasalahan yang dihadapi termasuk masalah yang sensitif. Sharing untuk berhenti merokok diberikan oleh teman sebaya yang bertindak sebagai fasilitator untuk menumbuhkan motivasi dan rasa percaya diri terhadap kemampuan teman-temannya untuk merubah perilakunya mengurangi frekuensi merokok.

Keberhasilan penyampaian informasi dalam penelitian ini mampu merubah perilaku merokok pada remaja karena cara penyampaian informasi peer educator yang bagus dan mampu menguasai materi saat memberikan



pendidikan kesehatan kepada teman-temannya. Selain itu, cara komunikasi *peer educator* pada saat pemberian materi dan sharing memiliki peranan dalam mendukung perubahan pada teman-temannya.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tentang pemberdayaan *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok pada remaja SMPN 17 Kota Bengkulu masih memiliki keterbatasan diantaranya Peneliti harus menyesuaikan waktu dengan pihak sekolah karena adanya kesibukan ujian akhir semester, dan mengalami kesulitan dalam memantau siswa-siswi karena sibuk dengan kegiatan main hanphone.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dari pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu, maka dapat diambil simpulan:

1. Ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan *Peer Educator* tentang bahaya merokok.
2. Ada peningkatan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan *Peer Educator* tentang bahaya merokok.
3. Ada pengaruh pemberdayaan *Peer Educator* terhadap pengetahuan dan sikap reamaja tentang bahaya merokok.

#### **B. Saran**

1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan dalam informasi tentang bahaya merokok dengan menggunakan pemberdayaan *Peer Educator*.

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan khususnya ilmu pengetahuan promosi kesehatan yang senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman baru dengan pemberdayaan *Peer Educator*

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang ingin mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberdayaan *Peer Educator*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R. (2020). Pengaruh Pembedayan terhadap Peningkatkan Pengetahuan dan Sikap tentang bahaya merokok di Kecamatan Gunung Pati Semarang. (*Journal of Ners and Midwifery*), 7(1), 024-029. Di akses pada 11 Desember 2021
- Apriani, A. (2018). *Pendidik Sebaya Sebagai Upaya Pencegahan Bahaya Merokok Pada Remaja Di Pontianak* ( Fakultas Kesehatan, UM Pontianak). Diakses pada 10 Juli 2022
- Ariani, A. (2018). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Nusa Medika. Diakses 15 Juni 2022.
- Aricipta, I Gede Sukma. (2018). Pengaruh Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan di SMP Dharma Wiweka Denpasar. Skripsi Tidak Diterbitkan. Denpasar : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Diakses pada 15 Juli 2022
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (edisi ke-2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Diakses pada 10 Juli 2022
- Cahyani, M. R. 2012. Hubungan Antara Konformitas Teman Sebaya dan Konsep Diri dan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. Surabaya: Fakultas Psikologi Univrsitas Airlangga. Diakses pada 21 Desember 2021
- Citra Widya Mustika S. (2017), *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Perokok Terhadap Perilaku Merokok Di Kelurahan Baru Kecamatan Siantar Utara*. Universitas Sumatra Utara. Diakses pada 20 Januari 2022
- Darieli. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SMA 8 Makasar*. *Jurnal Kesehatan*. Yayasan Universitat Makasar. Diakses pada 01 Juli 2022
- Dean. (2014). *Pengaruh Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Bahaya Merokok Di Majaleka*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*. Diakses pada 08 Februari 2022
- Devi, R. A., & Sulistyorini, Y. (2019). *Promosi Kesehtan Penerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Melalui Pendidik Sebaya (peer edukcator)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses pada 02 Desember 2021
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2020. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Diakses pada 22 November 2021
- Ekarini, S. M. B. (2008). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga*. Diakses pada 18 Februari 2022
- Emma, Jatmika, Septian. (2020). *Pemberdayaan Kelompok Sebaya Lingdungi Masa Depan Anak Dari Rokok*. Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Diakses pada 17 November 2021

- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK X Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 887–897.29 Desember 2021
- Fikriyyah, S., Dewi K, M. N., & Astrika, F. (2017). Pengaruh Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan bahaya merokok Siswi SMP di Pondok Ta'mirul Islam Surakarta. *Jurnal EduNursing*. Diakses pada 22 Juni 2022
- Fitri, M. A. (2021). Perbedaan Penyuluhan dengan Metode Cerama Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya merokok SMPN 9 Kota Padang Tahun 2021. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/458>, diakses 21 desember 2021 <https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id>.
- Kholid A, 2014. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media Dan Aplikasinya*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta. Diakses pada 20 Januari 2022
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Kandunagn dalam Sebatang Rokok. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada 28 Oktober 2021
- Kusumawati, Yuli., Astuti, Dwi., Darnoto, Sri., Wijayanti, Anisa Catur., dan Setiyadi, Noor Alis. (2019). Model Pemberdayaan Konseling Peer Education Dalam Upaya Membentuk Perilaku Berhenti Morokok Pada Mahasiswa. Skripsi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada 20 Februari 2022
- Mahmudin.2014. Persepsi Perokok Aktif Dalam Menanggapi Label Peringatan Bahaya Merokok.Jurnal Program Studi Ilmu Komunikasi.Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga. Diakses pada 09 Februari 2022
- Manullang, T. D., & Ismiati. (2020) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Grup Chat Whatsapp terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang bahaya merokok di SMA N 3 Kota Bengkulu*. Other thesis, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. (2020). Program Sarjana Terapan. Diakses pada 28 Juni 2022
- Masdipa Andi.(2018). *Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Remaja*. Fakulas Kesehatan. Universitas Negeri Yogyakarta. Diakses pada 23 Maret 2022
- Mulyadi. (2015). *Hubungan Antara Teman Sebaya Perilaku Bahaya Merokok*. Jurnal Kesehatan Andalas. Diakses pada 15 Desember 2021
- Munir M. (2018), *Pengetahuan dan Sikap Tentang Risiko Merokok Pada Santri Mahasiswa Di Asrama UIN Sunan Ampel, Surabaya*. Jurusan Sains Fakultas Sains Dan Teknologi, UIN Sunan Ampel. Diakses pada 20 Maret 2022
- Musadalipa (2020). Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Risiko Merokok Pada Siswa SD Negeri Bugoro Kabupaten Pangkep. Fkm Unhas Makasar. Diakses pada 29 Juni 2022
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta. Diakses pada 29 Desember 2021

- Notoatmodjo S 2012. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka. Diakses pada 11 Januari 2022
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* Rineka Cipta: Jakarta. Diakses pada 02 Februari 2022
- Noviana A, Widagdo. (2016) *Determinan Faktor Remaja Merokok Studi Kasus Di SMPN 27 Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Jurnal), 4(3):2356-3346. Diakses pada 14 Februari 2022
- Nur, Ayunin, Elia. (2021). *Pelatihan Peer Educator Berhenti Merokok Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Menggunakan Pendekatan E-Learning Model*. Universitas Prof. Dr. Hamka. Jakarta Selatan. Diakses pada 25 Desember 2021
- Nurhayati, Evi. (2019). *Peran Peer Group Dalam Membentuk Perilaku Komsumtif Remaja (Studi Terhadap Remaja Putri SMK Wasis Klaten)*. Skripsi Sosiologi Agama. Yogyakarta : Program Studi Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Diakses pada 07 Juni 2022
- Prihatiningsih, D., Devhy, N. L. P., Purwanti, I. S., Bintari, N. W. D., & Widana, A. G. O. (2020). *Penyuluhan Bahaya Rokok Untuk Meningkatkan Kesadaran Remaja Mengenai Dampak Buruk Rokok Bagi Kesehatan Di Smp Tawwakal Denpasar*. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 50–58. Diakses pada 19 Juli 2022
- Putu, sri, wirantini. (2015). *Pengaruh Peer Educator Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja di SMAN denpasar*. Universitas Udayana Denpasar. Diakses pada 20 Oktober 2021
- Rahmadi, A., Yuniar Lestari, Yenita. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Rokok dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(1). 22 Januari 2022
- Rianton.2012. *Hubungan Antara Konformitas Kelompok Teman Sebaya dengan Gaya Hidup Hedonis Pada Mahasiswa Kabupaten Dharmasraya di Yogyakarta*. *Jurnal Psikologi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Diakses pada 27 Januari 2022
- Riskesdas (2018). *Prevalensi Merokok Pada Populasi Usia 10-18 Tahun*, Kementerian Kesehatan. 11 November 2021
- Riskesdas. 2018. *Data Presentasi Perokok Berdasarkan Usia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Diakses pada 25 Oktober 2021
- Sari, Y. (2018). *Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Peer Educator Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa*. Tersedia dari : <http://eprints.unipdu.ac.id/id/eprint/1076>, diakses 10 juni 2022
- Soetjningsih, (2010). *Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Smp*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Asrama UIN Sunan Ampel, Surabaya. Diakses pada 05 Desember 2021

- Syazili M. (2019). *Pemberdayaan Siswa Sebagai Peer Educator Dalam Rangka Upaya Pencegahan Perilaku Merokok SMP*. Jurnal kesehatan. Diakses pada 08 februari 2022
- Wijaningsih,W., Supadi, I., Putra., H. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Bahaya Merokok Pada Remaja. Poltekkes Kemenkes Semarang. Diakses pada 13 Januari 2022
- Zubaidi Bajuri. (2016). *Penyuluhan Menggunakan Media leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Bahaya K3 Dan Pencegahan Pada Pekerja LAS Di Ciputat Kelurahan Pisangan Tahun 2014*. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta (2016). Diakses pada 19 Juli 2022

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## ORGANISASI PENELITIAN

### A. Pembimbing

Nama : Linda, SST. M. Kes  
NIP : 196909011989032001  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I

Nama : Lisma Ningsih, SKM.,MKM  
NIP : 197410091999032004  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

### B. Peneliti

Nama : Piosi Diona Putri  
NIM : P05170018021  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Dataran Tapus, Bermani Ulu Raya, Rejang Lebong





**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Dengan ini, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Usia :.....

Alamat :.....

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Piosi Diona Putri mahasiswa Program Studi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan judul Penelitian “ PEMBERDAYAAN *Peer Educator* Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu”

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Bengkulu,.....2022

Responden

(.....)

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**  
**PEMBERDAYAAN *PEER EDUCATOR* TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP**  
**TENTANG BAHAYA MEROKOK PADA REMAJA**  
**SMPN 17 KOTA BENGKULU**

**A. Karakteristik Responden**

Petunjuk pengisian : Isilah lembar biodata anda dengan lengkap

Nama :

Kelas :

Jenis kelamin :

**II. Pengetahuan**

Petunjuk pengisian : Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat!

1. Manakah yang lebih berbahaya, merokok secara langsung atau terhirup asap rokok?
  - a. Merokok secara langsung**
  - b. Terhirup asap rokok
  - c. Keduanya sama berbahaya
  - d. Tidak ada yang berbahaya
2. Zat apakah yang ada di dalam rokok yang dapat membuat kecanduan?
  - a. Nikotin**
  - b. Amoniak
  - c. Asam sianida
  - d. Arsenik
3. Orang yang tidak merokok tapi karena dia sering berada di dekat orang yang sedang merokok dan ikut menghirup asap rokok disebut?
  - a. Perokok aktif
  - b. Perokok pasif**
  - c. Perokok yang tidak disengaja
  - d. Perokok yang kecanduan
4. Apa yang ditimbulkan akibat merokok dalam jangka panjang?
  - a. Nafsu makan menurun
  - b. Kanker paru-paru**
  - c. Suhu menurun
  - d. Rusak gigi

5. Dimana saja tempat-tempat sering remaja merokok?
  - a. Toilet
  - b. Kamar tidur pribadi
  - c. kantin
  - d. Semua benar**
6. Bagaimana ciri-ciri perokok aktif?
  - a. Tampak bercahaya
  - b. Sering melamun
  - c. Warna bibir lebih cerah
  - d. Mulut kering dan bau rokok**
7. Bahaya kesehatan apa yang ditimbulkan oleh rokok?
  - a. Serangan jantung**
  - b. Flu
  - c. Sariawan
  - d. Diare
8. Pengertian rokok adalah?
  - a. Rokok adalah produk yang berbahaya dan lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker**
  - b. Rokok adalah zat kimia yang berbahaya
  - c. Rokok adalah obat penghilang rasa stress
  - d. Rokok adalah penenang
9. Seberapa besar resiko/akibat yang ditimbulkan rokok pada orang sekitar perokok?
  - a. Lebih kecil resikonya dari perokok
  - b. Sama resikonya dengan perokok
  - c. Lebih besar resikonya dari perokok**
  - d. Tidak ada resikonya
10. Faktor-faktor yang menyebabkan remaja merokok kecuali?
  - a. Ingin mencoba
  - b. Lingkungan yang perokok
  - c. Menghilangkan rasa stres
  - d. Tidak ada faktor apapun**

### III. Sikap

Berikan tanda centang (✓) pada tempat yang sesuai dengan jawabanmu!

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Orang-orang wajib berhenti merokok sebab mengakibatkan kematian				
2	Bahan-bahan yang terdapat pada rokok seperti Tar, Nikotin, dan lain-lain tidak berbahaya bagi kesehatan.				
3	Saya merasa lebih percaya diri jika sedang merokok				
4	Ada banyak dampak positif yang disebabkan oleh rokok				
5	Apakah anda setuju jika orang tua, guru, serta teman merokok di sekolah				
6	Apakah anda setuju Setiap orang bebas merokok dimana saja				
7	Apakah anda setuju di dalam rokok banyak zat yang berbahaya				
8	Apakah anda setuju dengan upaya pemerintah mengenai larangan merokok				
9	Apa anda setuju Rokok berbahaya bagi perokok dan orang lain				
10	Bagaimana perilaku anda Bila di sekolah anda akan dilakukan gerakan anti merokok				

Sumber : Modifikasi dari penelitian (Darieli,2019)



### LEMBAR VALIDASI UNTUK AHLI MATERI

Judul Penelitian : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMP Negeri 17 Kota Bengkulu

Sasaran Penelitian : Anak Sekolah Menengah Pertama

Peneliti : Piosi Diona Putri

Validator :

Petunjuk:

1. Lembar ini diisi oleh validator
2. Lembar ini dimaksudkan untuk validasi pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator jika ada
3. Pemberian penilaian dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang sesuai
4. Apabila ada komentar atau saran, mohon dituliskan pada lembar yang telah tersedia
5. Pedoman penilaian sebagai berikut:

#### Instrumen Pengumpulan Data

No	Aspek yang dinilai	Layak	Tidak Layak
1	Kebenaran konsep dalam menjelaskan materi	✓	
2	Kebenaran istilah dalam menjelaskan materi	✓	
3	Kebenaran contoh dalam menjelaskan materi	✓	
4	Penyusunan materi sesuai perkembangan zaman	✓	
5	Penyusunan materi sesuai dengan perkembangan keilmuan	✓	
6	Materi disusun secara sistematis	✓	
7	Materi disusun secara logis	✓	
8	Relevansi materi Bahaya Merokok	✓	
9	Materi yang disajikan menimbulkan dorongan lebih tinggi untuk memahami	✓	
10	Materi yang disajikan dapat meningkatkan kemampuan pemahaman anak SMP	✓	
11	Materi yang disajikan dapat merangsang kemampuan anak SMP untuk berpikir lebih runtut	✓	
12	Kontribusi materi dalam meningkatkan pengetahuan anak SMP	✓	
13	Materi yang disajikan dapat	✓	

	meningkatkan keterampilan berpikir kritis siswa	✓	
14	Materi yang disajikan dapat meningkatkan kepekaan sosial siswa	✓	
15	Materi yang disajikan sesuai dengan taraf berpikir siswa	✓	
16	Penyusunan materi sesuai dengan karakteristik psikologis siswa	✓	
17	Materi yang disajikan dapat menimbulkan keingintahuan siswa lebih lanjut	✓	
18	Kontribusi materi dalam memberikan motivasi pengetahuan siswa	✓	
19	Kontribusi materi dalam pengetahuan yang menyenangkan	✓	
20	Materi yang disajikan menimbulkan dorongan lebih tinggi untuk memahami	✓	

Sumber: Rudi Susilana dan Cepi Riyana (2008)

**Tabel Kesalahan dan Saran Perbaikan**

No	Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan

Komentar/ Saran:

.....

.....

.....

.....

.....

Kesimpulan:



1. Layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak untuk uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran  
*(Mohon dilingkari nomor sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu)*

Bengkulu, 08 Juni 2022

Abdi Materi



*Ban Adm. SAM*  
NIP. \_\_\_\_\_

### LEMBAR VALIDASI UNTUK AHLI MEDIA

Judul Penelitian : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMP Negeri 17 Kota Bengkulu

Sasaran Penelitian : Anak Sekolah Menengah Pertama

Peneliti : Piosi Diona Putri

Validator : Abdussalam AL AKBAR. M.KOM

Petunjuk:

1. Lembar ini diisi oleh validator
2. Lembar ini dimaksudkan untuk validasi pengumpulan data, serta mengungkapkan komentar atau saran dari validator jika ada
3. Pemberian penilaian dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang sesuai
4. Apabila ada komentar atau saran, mohon dituliskan pada lembar yang telah tersedia
5. Pedoman penilaian sebagai berikut:

#### Instrumen Pengumpulan Data

No	Aspek yang dinilai	Layak	Tidak Layak
1	Kesederhanaan tata letak dengan menonjolkan unsur tertentu	✓	
2	Penempatan penjelasan diposisikan secara sederhana	✓	
3	Penulisan materi menggunakan kalimat yang ringkas	✓	
4	Ketepatan penggunaan istilah sehingga mudah dipahami	✓	
5	Kesederhanaan pemilihan kata	✓	
6	Terdapat hubungan erat antara berbagai unsur visual secara keseluruhan	✓	
7	Pemilihan gambar mendukung materi yang disampaikan	✓	
8	Desain keseluruhan sesuai dengan tema	✓	
9	Sampul mencerminkan isi buku	✓	
10	Judul mencerminkan isi materi	✓	
11	Terdapat penekanan pada materi yang disampaikan	✓	
12	Kontribusi media dalam menarik perhatian anak Sekolah Dasar	✓	
13	Kontribusi media dalam mendorong minat SMP	✓	
14	Keseimbangan antara gambar dengan teks	✓	

15	Harmonisasi penatan komposisi unsur-unsur visual	✓	
16	Garis mampu membantu anak SMP mengetahui batasan-batasan tiap gambar maupun teks	✓	
17	Garis luar pada desain mampu mengarahkan anak SMP untuk mempelajari materi dalam urutan-urutan khusus	✓	
18	Bentuk gambar dapat divisualisasikan menyerupai realita dalam kehidupan	✓	
19	Bentuk gambar dapat divisualisasikan secara jelas	✓	
20	Terdapat ruang yang membatasi gambar dengan teks sehingga tidak terkesan berdesak-desakan	✓	
21	Tidak ada ruang kosong yang berlebihan sehingga terkesan mubadzir	✓	
22	Kelayakan gambar cerita begambar yang digerakkan	✓	
23	Kelayakan rangkaian konstruksi gambar pop up	✓	
24	Kualitas ilustrasi warna mendukung desain	✓	
25	Ketepatan pemilihan warna dalam teks	✓	

Sumber: Nana Sudjana dan Ahmad Rivai (2010)

Tabel Kesalahan dan Saran Perbaikan

No	Jenis Kesalahan	Saran Perbaikan

Komentar/ Saran:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Kesimpulan:

1. Layak untuk uji coba lapangan tanpa revisi
2. Layak untuk uji coba lapangan dengan revisi sesuai saran  
(Mohon dilingkari nomor sesuai dengan kesimpulan Bapak/Ibu)

Bengkulu, 09 Juni 2022  
Ahli Media



Abdussalam Al Akbar, M. Kom  
NIP. 02.051092.01



QUIT FOR THE PEOPLE IN YOUR LIFE



**2022**  
**MODUL PELATIHAN**  
**HIDUP SEHAT**  
**TANPA ROKOK**

*Hentikan kebiasaan sebelum itu terlambat*

Modul Karya Piosi Diona Putri  
P05170018024

# DAFTAR ISI

KATA PENGATAR	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
BAGIAN I BAHAYA MEROKOK	1
BAB I      PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tujuan	3
C. Manfaat	4
BAB II      KONSEP DASAR	5
A. Pengertian Rokok	6
B. Kandungan Rokok	8
C. Tempat-tempat Merokok	11
D. Jenis-jenis Perokok	11
E. Bahaya Merokok	12
F. Dampak Merokok	12
BAB III     STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN	14
A. Remaja Target Pemasaran Rokok	15
B. Faktor Yang Mendorong Merokok	15
C. Cara Menghindari Pengaruh Rokok	15
D. Alasan Sulit Berhenti Merokok	16
E. Cara Berhenti Merokok	17
F. Manfaat Berhenti Merokok	20
G. 7 Tips Berhenti Merokok	21
BAB IV      PENUTUP	28
DAFTAR PUSTAKA	30

# KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT. atas rahmat dan karunianya sehingga pada akhirnya modul tentang bahaya merokok pada remaja ini dapat dibuat sebagai salah satu syarat penelitian skripsi. Dalam kehidupan manusia, kesehatan memang bukan segala-galanya, namun tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti. Berbagai bukti ilmiah menyatakan bahwa perilaku merokok merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular seperti: penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, gangguan pernapasan dan kanker, impotensi, gangguan kehamilan dan janin. Agar terhindar dari semua itu, mulai dari sekarang jauhilan rokok dan paparan asap rokok dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan prinsip bahwa lebih baik mencegah dari pada mengobati, maka saya persembahkan modul ini bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk mewujudkan perilaku hidup sehat tanpa rokok.

Bengkulu, 30 Mei 2022

Penyusun

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kandungan Rokok	7
Gambar 2.2 Kandungan Rokok Batang	8
Gambar 2.3 Akibat Asap Rokok	13
Gambar 3.1 Cara Berhenti Merokok 1	17
Gambar 3.2 Cara Berhenti Merokok 2	18
Gambar 3.3 Cara Berhenti Merokok 3	19
Gambar 3.4 Tips 1 Berhenti Merokok	21
Gambar 3.5 Tips 2 Berhenti Merokok	22
Gambar 3.6 Tips 3 Berhenti Merokok	23
Gambar 3.7 Tips 4 Berhenti Merokok	24
Gambar 3.8 Tips 5 Berhenti Merokok	25
Gambar 3.9 Tips 6 Berhenti Merokok	26
Gambar 3.10 Tips 7 Berhenti Merokok	27



## BAGIAN 1 BAHAYA MEROKOK



## A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan penduduk Indonesia seperti terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes mellitus dan merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara kita Indonesia. Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya. Sifat adiktif rokok berasal dari nikotin yang dikandungnya. Setelah seseorang menghirup asap rokok, dalam 7 detik nikotin akan mencapai otak (Soetjningsih, 2010).

Data Biro Pusat Statistik (2019) menunjukkan bahwa jumlah perokok di Provinsi Bengkulu mencapai 495.992, atau setinggi 1,9% salah satu diantaranya adalah anak usia dibawah 18 tahun. Data dari (BPS) Provinsi Bengkulu tahun 2019, jumlah konsumsi rokok mencapai angka 33,14 batang per minggu per orang mencapai angka 4.712 batang per tahun dalam per orangan, sehingga angka penghisap atau pengonsumsi rokok pada tahun 2019 mencapai 2.337.193.662 batang per tahun.

Permasalahan yang terjadi pada remaja sering terjadi karena terpengaruh teman sebaya, karena ingin mengikuti apa yang dilakukan dengan teman. Masalah yang kedua berhubungan dengan orang tua, karena remaja ingin mendapatkan kebebasan emosional dari orang tua. Remaja ingin diakui menjadi orang dewasa sementara orang tua masih tidak melepaskannya karena belum cukup buat diberi kebebasan. Serta kebutuhan akan perhatian, kasih sayang dari

orang tua tidak selamanya bisa terpenuhi sebab kesibukan pada dua soal-soal ekonomis. Persoalan yang ketiga pada remaja berhubungan dengan masyarakat yaitu pergaulan sehari-hari dalam masyarakat luas. Remaja memikirkan cara bertingkah laku yang sewajarnya pada menghadapi pergaulan menggunakan orang dewasa, Munir M (2018).

Merokok membahayakan kesehatan anak dan remaja, terutama membahayakan fungsi paru. Rokok mengandung banyak radikal bebas yang memicu stress oksidatif dan inflamasi pada tubuh. Perokok anak dapat menyebabkan penurunan fungsi paru lebih awal pada usia meningkatkan pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok bagi kesehatan melalui penyuluhan dengan diskusi dan membentuk kader teman sebaya untuk kesehatan remaja. Salah satunya dengan melakukan pemberdayaan (Manullang, 2020).

## **B. Tujuan**

1. Mengajarkan pada anak tentang perilaku sehat dan tanpa rokok. Menjadikan anak dapat mengontrol niat merokoknya. Pemberian pengetahuan mengenai beberapa penyakit serius yang diawali pada masa anak-anak, dan salah satunya merokok serta mengakibatkan kematian dini, atau kelompok anak yang menderita penyakit menghalangi kemampuan mereka untuk tumbuh dan mengembangkan potensi mereka sepenuhnya. Anak disadarkan melalui pemberian pengetahuan/ceramah agar mereka lebih mencintai diri sendiri dengan cara mengusahakan kesehatan tubuhnya serta menghindari rokok, setelah itu anak diberikan figur artis yang tetap keren meski tanpa merokok.
2. Memberikan pemahaman mengenai bahaya merokok. Penurunan intensi merokok anak menggunakan perlakuan berupa edukasi yang merupakan promosi kesehatan menggunakan media

berupa untuk memberikan pemahaman bahaya merokok.

3. Ajarkan tentang cara me-manage/mengontrol dirinya agar tidak merokok.

Stres akan mempengaruhi perilaku merokok. Selain itu, anak juga diberikan cara bagaimana mengelola agar tidak merokok, memonitor mengenai dirinya, me-manage dirinya serta menggunakan kalimat pengukuh untuk keberhasilan dirinyadalam mencegah niat merokok. Anak dapat mengaplikasikan teknik kontrol diri untuk mencegah agar mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi.

### **C. Manfaat**

#### ***Bagi Peneliti***

Dapat dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan dan sikap remaja dalam memberikan informasi tentang bahaya merokok pada remaja.

#### ***Instansi Pendidikan***

Penelitian ini dapat menjadi sumber kepustakaan khususnya tentang pengaruh pemberdayaan peer educator terhadap pengetahuan dan sikap bahaya merokok pada remaja.

#### ***Bagi Peneliti Lain***

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang ingin menjadi sumber literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya. melakukan penelitian yang berhubungan dengan pemberdayaan peer educator.



**BAB II**  
**KONSEP DASAR**



### **A. Pengertian Rokok**

Menurut Shiffman (2012), menjelaskan bahwa merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Berdasarkan uraian-uraian pengertian perilaku merokok menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah segala bentuk aktivitas individu dalam membakar tembakau yang kemudian dihisap dan dihembuskan kembali asapnya, yang dapat diamati atau diukur dengan melihat volume atau frekuensi merokok. Perokok adalah seorang yang menghisap asap rokok baik pribadi melalui batang rokok juga tidak. Perokok aktif merupakan seorang yang mengonsumsi rokok secara rutin, walaupun hanya satu batang sehari atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau hanya coba-coba serta cara menghisap rokok menggunakan mengembuskan asap serta tidak masuk ke paru-paru. Sedangkan perokok pasif merupakan orang yang bukan perokok namun ikut menghirup asap rokok orang lain atau orang yang berada pada satu ruangan tertutup menggunakan orang yang merokok (Kemenkes RI, 2017).

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung atau dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker. Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika,

Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif).

Merokok Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Dibalik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Merokok juga berbahaya karena nikotin yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan kecanduan, Merokok berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti jantung dan kanker Syarifudin. M. (2019).



**Gambar 2.1 Kandungan Rokok**  
(Sumber: Modul Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2017)

## B. Kandungan Rokok

Kandungan rokok yang bersifat merusak tubuh amat banyak. Efek buruk dari bahaya asap rokok ini bisa terjadi pada siapa saja yang sering merokok, termasuk ibu hamil. Beberapa senyawa yang terkandung dalam rokok di bawah ini adalah contohnya:

Zat kimia yang terkandung dalam rokok, diantaranya:



**Gambar 2.2 Kandungan Rokok Batang**  
(Sumber: Modul Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2017)



1. Karbon Monoksida Salah satu kandungan rokok yang merupakan gas beracun adalah karbon monoksida. Senyawa yang satu ini merupakan gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika terhirup terlalu banyak, sel-sel darah merah akan lebih banyak berikatan dengan karbon monoksida dibanding dengan oksigen. Akibatnya fungsi otot dan jantung akan menurun. Hal ini akan menyebabkan kelelahan, lemas, dan pusing. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Setelah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi akan dikeluarkan lagi setelah asap tersebut.

2. Nikotin Bahan ini terkandung di dalam rokok dihisap perokok akan terserap masuk ke aliran darah, kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi lebih banyak hormon adrenalin, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan. Efek yang mungkin muncul akibat paparan nikotin adalah muntah, kejang, dan penekanan pada sistem saraf pusat.

3. Tar yang terhirup oleh perokok akan mengendap di paru-paru. Timbunan tar ini berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema. Tar sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar akan masuk ke peredaran darah dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, penyakit jantung, hingga gangguan kesuburan. Tar dapat terlihat melalui noda kuning yang tertinggal di gigi dan jari. Karena tar masuk secara langsung ke mulut, zat berbahaya ini juga dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut.

4. Hidrogen Sianida yaitu Senyawa racun lainnya yang menjadi bahan penyusun rokok adalah hidrogen sianida. Beberapa negara pernah memakai senyawa ini untuk menghukum mati narapidana.

Saat ini, hidrogen sianida juga digunakan dalam industri tekstil, plastik, kertas, dan sering dipakai sebagai bahan pembuat asap pembasmi hama. Efek dari senyawa ini dapat melemahkan paru-paru, menyebabkan kelelahan, sakit kepala, dan mual.

5. Benzena merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang (setahun atau lebih), dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia dan perdarahan. Selain itu, benzena juga merusak sel darah putih sehingga menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko leukemia.

6. Asam Formaldehida merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek, formaldehida mengakibatkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Dalam jangka panjang, formaldehida dapat meningkatkan risiko kanker nasofaring.

7. Arsenik merupakan golongan pertama karsinogen. Paparan terhadap arsenik tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Arsenik terdapat dalam rokok melalui pestisida yang digunakan dalam pertanian tembakau.

8. Amonia merupakan gas beracun, tidak berwarna, namun berbau tajam. Pada industri rokok, amonia digunakan untuk meningkatkan dampak candu nikotin. Dalam jangka pendek, menghirup dan terpapar amonia dapat mengakibatkan napas pendek, sesak napas, iritasi mata, dan sakit tenggorokan. Sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu pneumonia dan kanker tenggorokan.

9. Metil klorida Metil klorida adalah campuran dari zat-zat berval-

ensi satu dengan hidorkarbon sebagai unsur utama. Zat ini adalah senyawa organik yang beracun, Metanol Metanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Meminum atau menghisap metanol mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

### **C. Tempat-tempat Merokok**

Menurut mu'tadin, tipe-tipe perokok perokok berdasarkan tempat ada 2 yaitu:

1. Merokok di tempat-tempat umum atau ruang publik:
  - a) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya perokok masih menghargai orang lain karena itu perokok menempatkan diri di smoking area.
  - b) Kelompok heterogen merokok di tengah orang-orang lain yang tidak merokok anak kecil, dan orang sakit.
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
  - a) Kantor atau di kamar tidur pribadi.
  - b) Toilet perokok jenis ini dapat di golongankan sebagai orang yang suka berfantasi.

### **D. Jenis-jenis Perokok**

1. Jenis perokok aktif ini adalah secara langsung menghisap asap rokok/pecandu rokok. Biasanya perokok ini lebih sering terlihat langsung dalam hal merokok.
2. Perokok pasif adalah jenis perokok yang secara tidak langsung menghisap asap rokok yang biasanya dikeluarkan dari jenis perokok aktif, dalam hal ini perokok pasif mendapatkan bahaya jauh lebih besar dari pada perokok-perokok aktif.

### **E. Bahaya Merokok**

1. Menyebabkan kerontokan rambut
2. Tulang lebih mudah patah
3. Merusak gigi dan menyebabkan bau mulut yang tidak sedap
4. Gangguan pada mata, seperti katarak
5. Mengganggu kesuburan wanita
6. Menyebabkan penyakit paru-paru kronis
7. Menyebabkan stroke dan serangan jantung
8. Menyebabkan kanker kulit
9. Menyebabkan kemandulan dan hipotensi
10. Menyebabkan kanker rahim dan keguguran
11. Kehilangan pendengaran lebih awal dibanding bukan perokok (p2ptm Kemenkes RI, 2017).

### **F. Dampak Merokok**

Rokok itu sudah menjadi kebiasaan atau bisa di bilang rutinitas masyarakat khalayak umum, merokok terhadap kehidupan remaja di dalam masyarakat memiliki dampak yang berbeda sesuai dengan kontekstualitas masyarakat memiliki dampak yang berbeda sesuai dan juga didorong oleh faktor lingkungan yang berbeda-beda di dalam masyarakat.

Banyak orang menilai bahwa rokok adalah sumber penyakit karena merokok memiliki dampak negatif terhadap tubuh dan disekeliling kita. Memang rokok itu berdampak negatif tetapi tidak semua pernyataan bahwa rokok selalu berdampak negatif. Disini saya juga membagi pengalaman tentang dampak positif rokok terhadap di sekeliling kita. Rokok dapat menjalin pertemanan dengan cepat sesama perokok baik di tempat nongrong maupun ditempat umum (Mahmudin.2014).





Gambar 2.3 Akibat Asap Rokok  
(Sumber: Modul Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2017)



**BAB III  
STRATEGI  
PENCEGAHAN DAN  
PENGENDALIAN**

Strategi atau upaya alternatif yang dapat digunakan untuk pengendalian diri dari seorang anak agar tidak sampai merokok serta dapat menurunkan niat atau intensi merokok pada anak yaitu:

### **A. Remaja Menjadi Target Pemasaran Rokok**

Mengapa para remaja menjadi target pemasaran rokok? Berikut alasannya:

1. Rentang waktu perokok yang panjang, sehingga pabrik rokok memperoleh keuntungan yang lebih besar.
2. Segmen pasar yang luas dan terbuka.
3. Mudah terpengaruh oleh sesuatu yang baru, unik, dan menarik.
4. Selalu mengikuti trend mode, termasuk rokok.
5. Akan loyal kepada merek rokok pertama kali yang dihisap.
6. Harapan sebagai generasi dari pecandu merek rokok tertentu.

### **B. Faktot Yang Mendorong Merokok**

Beberapa faktor yang mendorong seseorang untuk merokok diantaranya:

1. Ingin mencoba citarasa (menthol, cappuciono, the hitam, dll) yang dijanjikan oleh iklan rokok serta harga yang murah dan mudah didapat.
2. Ingin tampil macho, gaul, dianggap dewasa.
3. Setia kawan.
4. Mengusir rasa sepi, jenuh, dan galau.

### **C. Cara Menghindari Pengaruh Rokok**

Beberapa cara untuk menghindari pengaruh untuk merokok diantaranya:

1. Hindari berkumpul dengan teman-teman yang sedang merokok.
2. Lakukan hal-hal positif lainnya seperti olahraga, membaca, atau

hobi lain yang menyenangkan.

3. Hindari sesuatu yang terkait tentang rokok (sponsor, iklan, poster, rokok gratis).
4. Memperbanyak mencari informasi tentang bahaya rokok.
5. Jangan malu mengatakan bahwa diri kita bukan perokok.
6. Yakinkanlah, bahwa rokok bukan satu-satunya sarana pergaulan.

#### **D. Alasan Sulit Berhenti Merokok**

Apa saja yang membuat seseorang sulit untuk berhenti merokok.

1. Adanya atau terjadinya Siklus Adiksi Nikotin dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Nikotin terserap dalam darah dan diteruskan ke otak.
- b) Reseptor  $\alpha 4 \beta 2$  yang menerima nikotin.
- c) Pelepasan dopamine.
- d) Dopamine memberikan rasa nyaman.
- e) Zat dopamine berkurang.
- f) Rasa nyaman hilling dan timbul keinginan untuk kembali merokok.

2. Ketika seseorang telah kecanduan rokok, nikotin yang terkandung dalam tembakau merangsang otak untuk melepas zat yang memberi rasa nyaman (Dopamine). Seorang pecandu saat tidak merokok akan mengalami gejala putus nikotin seperti rasa tidak nyaman, sulit konsentrasi, dan mudah marah. Untuk mempertahankan rasa nyaman, timbul dorongan untuk merokok kembali, inilah awal dari proses kecanduan.



### E. Cara Berhenti Merokok



Gambar 3.1 Cara Berhenti Merokok 1  
(Sumber: Modul Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2017)



Gambar 3.2 Cara Berhenti Merokok 2  
(Sumber: Modul Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2017)



Gambar 3.3 Cara Berhenti Merokok 3  
(Sumber: Modul Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular 2017)

#### **F. Manfaat Berhenti Merokok**

1. 20 menit. Tekanan darah, denyut nadi, dan aliran darah tepi membaik.
2. 8 jam. Kadar nikotin dan CO berkurang setengahnya, kadar oksigen dalam darah kembali normal.
3. 1 hari. CO hilang dari dalam tubuh.
4. 2 hari. Kandungan nikotin hilang dari tubuh, indera pengecap mulai pulih.
5. 1 bulan. Penampilan membaik, kulit menjadi lebih cerah, kerutan di wajah berkurang, bulu getar saluran nafas tumbuh kembali, gejala putus nikotin berhenti atau lenyap.
6. 5-9 bulan. Batuk dan mengi berkurang.
7. 5 tahun. Resiko penyakit jantung coroner berkurang separuh.
8. 10 tahun. Resiko kanker paru berkurang separuh.

### G. 7 Tips Berhenti Merokok

Berikut adalah penjelasan setiap tips berhenti merokok:



Gambar 3.4 Tips 1 Berhenti Merokok



Gambar 3.5 Tips 2 Berhenti Merokok



Gambar 3.6 Tips 3 Berhenti Merokok



Gambar 3.7 Tips 4 Berhenti Merokok





Gambar 3.8 Tips 5 Berhenti Merokok



Gambar 3.9 Tips 6 Berhenti Merokok



Gambar 3.10 Tips 7 Berhenti Merokok



**BAB IV  
PENUTUP**

### **Kata Penutup**

Buku Modul Bahaya Rokok ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dalam meningkatkan keterampilan penulis dalam penerapan metodolgi penelitian serta meningkatkan pemahaman penulis tentang pengaruh media kartu berpasangan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar tentang rokok, khususnya bagi penulis pribadi. Harapan lainnya yaitu dengan adanya buku modul ini dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa mengenai rokok dan bahayanya, menjadi sumbangan ilmiah dan masukan khususnya ilmu pengetahuan promosi kesehatan, dan menjadi sumber literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

Kegiatan promosi kesehatan terkait bahaya rokok dapat diselenggarakan dengan baik dan dapat memberikan kontribusi yang besar dengan metode yang tepat seperti Peer Educator dan bahan literasi belajar seperti buku modul.

## DAFTAR PUSTAKA

- Soetjningsih, (2010). *Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Smp*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung Asrama UIN Sunan Ampel, Surabaya.
- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK X Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 887–897.
- Munir M. (2018), *Pengetahuan dan Sikap Tentang Risiko Merokok Pada Santri Mahasiswa Di Asrama UIN Sunan Ampel, Surabaya*. Jurusan Sains Fakultas Sains Dan Teknologi, UIN Sunan Ampel.
- Biro Pusat Statistik. 2019 Hasil Sensus Penduduk Merokok 2019.
- Syarifudin. M. (2019). Penggunaan Media Belajar Untuk Meningkatkan Pemahaman Bahaya Asap Rokok Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Intructional Development Journal*.
- Mahmudin.2014. Persepsi Perokok Aktif Dalam Menanggapi Label Peringatan Bahaya Merokok.Jurnal Program Studi Ilmu Komunikasi. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.
- Manullang, T. D., & Ismiati. (2020) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Grup Chat Whatsapp terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang bahaya merokok di SMA N 3 Kota Bengkulu*. Other thesis, Poltekkes Kemenkes Bengkulu. (2020). Program Sarjana Terapan.
- Masdipa Andi.(2018). *Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Remaja*. Fakultas Kesehatan. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Kandunagn dalam Sebatang Rokok. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



# DOKUMENTASI PENELITIAN

*Pre – Test*



# Intervensi





*Post – Test*





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
Jalan Indragiri No. 3, Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212, Faximile: (0736) 21514, 25343  
Website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/325/07/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Piosi Diona Putri  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMP Negeri 17 Kota Bengkulu"**

*"Empowerment of Peer Educators on Knowledge and Attitudes About the Dangers of Smoking in Youth at SMP Negeri 17 Bengkulu City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2022 sampai dengan tanggal 27 Juli 2023.

*This declaration of ethics applies during the period July 27, 2022 until July 27, 2023.*

July 27, 2022  
Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1682../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Piosi Diona Putri  
NIM : P05170018024  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 083163993881  
Tempat Penelitian : SMPN 17 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Juni - juli 2022  
Judul : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
  
Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196801071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
BENGKULU

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 738 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1682/2/2022 tanggal 2 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : PIOSI DIONA PUTRI  
NIM : P05170018024  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : D4 Promosi Kesehatan  
Judul Penelitian : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu  
Tempat Penelitian : SMPN 17 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 08 Juni 2022 s/d 08 Juli 2022  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 7 Juni 2022

a.n. WAKIL KOTA BENGKULU  
Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
**Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY**  
Pembina  
NIP. 19670904 198611 2 001



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1682..J2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di \_\_\_\_\_  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Piosi Diona Putri  
NIM : P05170018024  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 083163993881  
Tempat Penelitian : SMPN 17 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 2 bulan  
Judul : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
  
**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070/734/ID.Kes/2022

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Nomor : DM.01.04/1682/VI/2022 Tanggal 02 Juni 2022  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :  
070/738/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 07 Juni 2022, Perihal : Izin  
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :

**Nama** : Piosi Diona Putri  
**N I M** : P05170018024  
**Program Studi** : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
**Judul Penelitian** : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang  
Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : SMPN 17 Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 08 Juni 2022 s.d 30 Juli 2022  
**No.HP / Email** : 083163993881 / piosidiona01@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 08 JUNI 2022**

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**

Sekretaris

**NURHIDAYATI, S.Pd, Apt, ME**

Pembina, IV/a

Nip. 198002122005022004

Tembusan :

- Ka. SMPN 17 Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/16/02.../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Dinas Pendidikan Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Piosi Diona Putri  
NIM : P05170018024  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 083163993881  
Tempat Penelitian : SMPN 17 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Juni - juli 2022  
Judul : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riwadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810011988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Mahoni Nomor 57 Bengkulu 3822,7 Telp. (0736) 21429 Fax. (0736) 345444,  
Website : [dtsdik.bengkulkota.go.id](http://dtsdik.bengkulkota.go.id), Email : [dtsdikbengkulu@gmail.com](mailto:dtsdikbengkulu@gmail.com)

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070 / 1056 / I.D.DIK.2022

Dasar : Surat Dari Kementerian Kesehatan RI Badan Pengembangan dan  
Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan  
Bengkulu  
Nomor : DM.01.04/1682/2/2022, Tanggal 2 Juni 2022  
Perihal: Izin Penelitian

Mengingat untuk kepentingan pembuatan Skripsi dan Pengembangan Pendidikan dalam  
wilayah Kota Bengkulu, maka dengan ini dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Piosi Diona Putri  
NPM : P05170018024  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Judul Penelitian : "Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan dan  
Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMP N 17  
Kota Bengkulu"

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tempat Penelitian : SMP N 17 Kota Bengkulu  
b. Waktu Penelitian : Juni s.d Juli 2022
2. Izin tersebut khusus dan terbatas untuk kepentingan Penulisan Skripsi dan tidak  
diperbolehkan/dipublikasikan sebelum mendapat izin tertulis dari Kepala Dinas  
Pendidikan Kota Bengkulu.
3. Menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota  
Bengkulu dan unit kerja tempat penelitian yang bersangkutan.

Demikian Surat Izin mencari data ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada Tanggal : 10 Juni 2022

an. Kepala Dinas Pendidikan  
Kota Bengkulu  
ub. Kasubag Umum dan Kepegawaian,

  
**NOPIAN SUSANTO, S.Kom**  
Kepata Ilc  
NIP. 19820602 201001 1 008





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



02 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1.602../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Sekolah SMPN 17 kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Piosi Diona Putri  
NIM : P05170018024  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
No Handphone : 083163993881  
Tempat Penelitian : SMPN 17 Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Juni - juli  
Judul : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**DINAS PENDIDIKAN**  
SMP NEGERI 17 KOTA BENGKULU  
AKREDITASI A

Alamat : Jl. WR. Supratman No. 03 Pematang Gubernur Kec. Muara Bangkahulu  
(0736) 7310073 Kode Pos 38125 Email : [smpn17kotabengkulu@gmail.com](mailto:smpn17kotabengkulu@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 421.2/ 166 /SMPN 17/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala SMPN 17 Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu,  
memberikan izin penelitian kepada :

Nama : PIOSI DIONA PUTRI  
NIM : P05170018024  
Jurusan : Promosi Kesehatan  
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan

Untuk Mengadakan penelitian di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu mulai dari 08 Juni s.d 30 Juli  
2022 dengan judul penelitian: "Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap  
Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu".

Demikianlah surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 10 Juni 2022

Kepala Sekolah,



Enda Riani, M, S.Pd.

08309282010012008



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS PENDIDIKAN  
SMP NEGERI 17 KOTA BENGKULU  
AKREDITASI A

Alamat : Jl. WR. Supratman No. 03 Pematang Gubernur Kec Muara Bangkahulu  
(0736) 7310073 Kode Pos 38125 Email : smpn17kotabengkulu@gmail.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 421.2/ 209 /SMPN 17/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kepala SMPN 17 Kota Bengkulu Propinsi Bengkulu,  
menerangkan :

Nama : PIOSI DIONA PUTRI  
NPM : P05170018024  
Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan  
Fakultas : Promosi Kesehatan

Telah melakukan penelitian di SMP Negeri 17 Kota Bengkulu dengan judul: Pembedayaan  
Peer Educator Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN  
17 Kota Bengkulu".

Demikianlah surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 05 Juli 2022

An Kepala Sekolah,  
Waka Kurikulum



### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Linda, SST.,M.kes  
 Nama Mahasiswa : Piosi Diona Putri  
 NIM : P05170018024  
 Judul Skripsi : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 16 November 2021	Konsultasi judul	Perbaikan Judul	
2	Rabu, 24 November 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Juduk Skripsi dan Lanjut BAB I	
3	Selasa, 07 Desember 2021	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	
4	Kamis, 16 Desember 2021	Konsul BAB I, II	Perbaikan BAB I, II	
5	Seni, 10 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
6	Jum'at, 24 Februari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	
7	Jum'at, 11 Mmaret 2022	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	ACC Proposal	
8	Senin, 27 Juni 2022	Konsul revisi seminar proposal	ACC Perbaikan, ACC Penelitian	
9	Jum'at, 30 Juni 2022	Konsul hasil Penelitian	Lanjut BAB IV dan V	
10	Kamis, 07 Juni 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Senin, 11 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	



12	Rabu, 13 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	3
13	Kamis, 14 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB V dan pembahasan	2
14	Sabtu, 16 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Acc Skripsi	3

### LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Lisma Ningsih, SKM.,MKM

Nama Mahasiswa : Piosi Diona Putri

NIM : P05170018024

Judul Skripsi : Pemberdayaan Peer Educator Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Pada Remaja SMPN 17 Kota Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 17 November 2021	Konsultasi judul	Perbaikan Judul	f
2	Senin, 27 November 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Juduk Skripsi dan Lanjut BAB I	f
3	Rabu, 29 Desember 2021	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	f
4	Rabu, 12 Januari 2022	Konsul BAB I, II	Perbaikan BAB I, II	f
5	Senin, 17 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	f
6	Jum'at, 04 Maret 2022	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II,III	f
7	Selasa, 29 Maret 2022	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	ACC Proposal	f
8	Rabu, 29 Juni 2022	Konsul revisi seminar proposal	ACC Perbaikan, ACC Penelitian	f
9	Senin, 11 Juli 2022	Konsul hasil Penelitian	Lanjut BAB IV dan V	f
10	Rabu, 20 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	f
11	Senin, 18 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	f

12	Senin, 18 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	f
13	Selasa, 19 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB V dan pembahasan	p
14	Selasa, 19 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Acc Skripsi	t