

PENINGKATAN PENGETAHUAN, EFIKASI DIRI DAN KETERAMPILAN PENOLAKAN ROKOK PADA ANAK SEKOLAH DASAR MELALUI PROGRAM GOES TO SCHOOL CAMBA' ROKOK.

Buku Monograf ini merupakan luaran hasil penelitian dengan judul Peningkatan Pengetahuan, Efikasi Diri dan Keterampilan Penolakan Rokok Pada Anak Sekolah Dasar Melalui Program Goes To School Camba' Rokok membahas Konsep Merokok, Konsep Pengetahuan, Konsep Efikasi Diri dan Hasil Penelitian tentang Program Goes To School Camba' Rokok sehingga akan menjadi bahan referensi atau dapat memudahkan mahasiswa serta dosen dalam melaksanakan proses pembelajaran.

Pendekatan yang digunakan pada buku ini sesuai dengan perkembangan keilmuan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diharapkan dapat membantu mahasiswa dan dosen keperawatan/kesehatan dalam mencapai kompetensi dan juga membantu rekan sejawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anak, remaja dan usia dewasa dalam mencegah bahaya dampak merokok. Materi yang dibahas dalam buku ini, mencakup:

1. Bab 1 Pendahuluan
2. Bab 2 Tinjauan Pustaka
3. Bab 3 Metode Penelitian
4. Bab 4 Hasil dan Pembahasan
5. Bab 5 Kesimpulan dan Saran

Dalam penyusunan Buku Monograf ini dengan judul Peningkatan Pengetahuan, Efikasi Diri dan Keterampilan Penolakan Rokok Pada Anak Sekolah Dasar Melalui Program Goes To School Camba' Rokok ini, telah dilakukan kajian tentang teori dan hasil penelitian, sehingga diharapkan

**PENINGKATAN
PENGETAHUAN, EFIKASI DIRI
DAN KETERAMPILAN
PENOLAKAN ROKOK PADA
ANAK SEKOLAH DASAR
MELALUI PROGRAM GOES TO
SCHOOL CAMBA' ROKOK.**

Indra Amanah AN, SKM., MPH



Pustaka Aksara

Peningkatan Pengetahuan, Efikasi Diri dan Keterampilan Penolakan Rokok Pada Anak Sekolah Dasar Melalui Program Goes To School Camba' Rokok.

Penulis : Indra Amanah AN, SKM., MPH

Desain Sampul : Rizal Fahmi AS

Tata Letak : Adam Akbar

ISBN : 978-623-5471-01-3

Diterbitkan oleh : **PUSTAKA AKSARA, 2022**

Redaksi:

Jl. Karangrejo Sawah IX nomor 17, Surabaya

Telp. 0858-0746-8047

Laman : www.pustakaaksara.co.id

Surel : info@pustakaaksara.co.id

Anggota IKAPI

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada umat manusia. Alhamdulillahirabbil Alamin kami panjatkan kehadiran Illahi Rabbi akhirnya kami berhasil menyelesaikan Buku monograf ini dengan judul *Peningkatan Pengetahuan, Efikasi Diri dan Keterampilan Penolakan Rokok Pada Anak Sekolah Dasar Melalui Program Goes To School Camba' Rokok*.

Dalam buku ini dikupas tentang Konsep Merokok, Konsep Pengetahuan, Konsep Efikasi Diri dan Hasil Penelitian tentang Program Goes To School Camba' Rokok sehingga akan menjadi bahan referensi atau dapat memudahkan mahasiswa serta dosen dalam melaksanakan proses pembelajaran. Pendekatan yang digunakan pada buku ini sesuai dengan perkembangan keilmuan kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan buku ini masih cukup jauh dari sempurnan dan cukup jauh dari harapan para pembaca. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik, saran, dan masukan demi lebih sempurnanya buku ini.

Palopo, April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB I

PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan umum.....	7
2. Tujuan khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi kepentingan ilmiah.....	7
2. Bagi institusi.....	8
3. Bagi peneliti.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka.....	11
1. Merokok.....	11
2. Pengetahuan.....	13
3. Efikasi diri.....	14
4. Keterampilan.....	15
5. Anak sekolah dasar	16
B. Kerangka Teori	18
C. Kerangka Konsep	19
D. Hipotesis.....	20
E. Pertanyaan Penelitian.....	20

BAB III

METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22

C. Subjek Penelitian	23
1. Batasan populasi	23
2. Besar sampel	23
3. Cara pengambilan sampel	24
D. Identifikasi Variabel Penelitian	25
1. Variabel terikat	25
2. Variabel bebas	25
E. Metode Intervensi.....	25
F. Definisi Operasional Variabel.....	27
G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	27
1. Instrumen penelitian	27
2. Uji validitas dan reliabilitas	30
3. Cara pengumpulan data	33
H. Cara Analisis Data	33
I. Etika Penelitian	34
1. Ethical clearance.....	34
2. Izin tempat penelitian	34
3. Informed consent	34
4. Confidentiality	34
5. Benefit.....	34
J. Keterbatasan Penelitian	35
K. Jalannya Penelitian	35
1. Tahap persiapan.....	35
2. Tahap intervensi.....	36
3. Tahap pengumpulan data	37
4. Tahap akhir	37

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
1. Gambaran umum lokasi penelitian	38
2. Karakteristik umum responden	40
3. Pengetahuan	43
4. Efikasi diri	45
5. Keterampilan	48
6. Analisis variabel confounding dengan variabel terikat.....	50

B. Pembahasan	64
1. Peningkatan pengetahuan.....	67
2. Peningkatan efikasi diri	68
3. Peningkatan keterampilan	70

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
----------------------------------	-----------

A. Kesimpulan	78
---------------------	----

B. Saran	79
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA	80
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN	88
-----------------------	-----------

BIOGRAFI PENULIS.....	98
------------------------------	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia yang berisiko menimbulkan berbagai macam penyakit pada manusia. WHO merilis bahwa dampak buruk yang diakibatkan oleh perilaku merokok membunuh sekitar 6 juta orang per tahun, lebih dari 5 juta dari korban tersebut adalah perokok aktif dan mantan perokok. Ironisnya, lebih dari 600.000 korban merupakan perokok pasif atau orang yang berada di sekitar perokok dan turut menghirup asap rokok secara tidak langsung (WHO, 2011).

Dalam 10 tahun terakhir, proporsi perokok di Indonesia semakin meningkat dari segi jumlah dan menurun dari segi usia. Menurut data FCTC (2015), Indonesia menempati peringkat tertinggi paling banyak perokoknya di ASEAN (Indonesia 62,3 juta orang, Philipina 17,3 juta orang, dan Vietnam 15,3 juta orang). Masih data FCTC (2015), Indonesia merupakan negara yang paling banyak perokok remaja usia 13-15 tahun (Indonesia 41%, Malaysia 30,9%, Thailand 20,1%), dan Indonesia negara yang paling banyak anak-anaknya terpapar asap rokok, Indonesia 78,1%, Vietnam 71,2%, dan Thailand 67,6%. Data *Global Youth Tobacco Survey* 2014 menunjukkan sebanyak 20,3% anak usia sekolah sudah mengonsumsi rokok (WHO, 2015).

Jumlah perokok pasif di Indonesia 96 juta jiwa yang terdiri dari 54% wanita dan 56% balita usia 0-4 tahun (Pusdatin Kemenkes, 2015). Bahkan lebih dari 30% anak Indonesia merokok sebelum usia 10 tahun (GYTS, 2014). Demikian juga hasil survei yang telah dilakukan oleh Komnas Perlindungan Anak di tahun 2012, menunjukkan ternyata 99,6% anak-anak terpapar iklan rokok di televisi, 92% terpapar iklan rokok di luar gedung, 76,2% melihat iklan rokok di koran dan majalah (FCTC, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyo *et al.* (2012), diketahui bahwa umur mulai merokok 7-15 tahun. Hal tersebut memperlihatkan bahwa pada umumnya subjek penelitian sudah mengenal rokok sejak sekolah dasar. Siswa yang mulai merokok pada usia lebih muda, lebih cenderung menjadi perokok berat dan merokok secara teratur daripada siswa yang mulai merokok pada usia yang lebih tua. Semakin awal umur seseorang untuk merokok, semakin banyak rokok yang dihisapnya, sehingga semakin tinggi pula risiko orang tersebut mendapatkan penyakit. Menurut Riskesdas (2013), di Provinsi Sulawesi Selatan perokok setiap hari sejumlah 22,8% dan perokok kadang-kadang sejumlah 4,2%. Perokok dengan kelompok umur 10-14 tahun yang merokok setiap hari 0,5% dan perokok kadang-kadang 0,9%, sedangkan umur 15-19 tahun yang merokok setiap hari 11,2% dan perokok kadang-kadang 7,1%.

Menurut CDC (2014), program pengendalian tembakau yang komprehensif adalah untuk mengurangi penyakit, kecacatan, dan kematian terkait dengan penggunaan tembakau, efektif melalui upaya: 1) intervensi komunitas, strategi khusus untuk inisiasi mencegah kalangan pemuda dan dewasa muda, mempromosikan berhenti merokok di antara orang dewasa dan pemuda, menghilangkan paparan bekas merokok, mengidentifikasi dan menghilangkan perbedaan antara penduduk kelompok terkait dengan tembakau, 2) intervensi komunikasi kesehatan massal, strategis pesan yang tepat disesuaikan dengan budaya, inovasi dalam komunikasi kesehatan dan berdampak tinggi melalui kampanye berkelanjutan dan dana yang memadai yang diintegrasikan ke dalam program pengendalian tembakau negara yang komprehensif, 3) intervensi penghentian, program *tobacco control* untuk penghentian aktivitas merokok di suatu negara berfokus pada mempromosikan perubahan sistem kesehatan, memperluas asuransi perawatan penghentian merokok, 4) *surveillance* dan evaluasi, untuk memantau pencapaian tujuan program secara keseluruhan, menilai pelaksanaan dan hasil

dari program, meningkatkan efisiensi dan dampak dari waktu ke waktu, dan menunjukkan akuntabilitas, karena program publik yang dibiayai harus memiliki akuntabilitas dan menunjukkan efektivitas, serta memiliki akses data tepat waktu yang dapat digunakan untuk program perbaikan dan pengambilan keputusan, dan 5) infrastruktur, administrasi dan manajemen, penerapan program pengendalian tembakau yang komprehensif membutuhkan infrastruktur dan administrasi pelaporan yang memadai serta menerapkan strategi-

strategi yang terbukti, sehingga untuk memaksimalkan dampak program harus mensinergikan upaya tersebut.

Menurut NACCHO (2015), program pengendalian tembakau menggunakan pendekatan yang menggabungkan pendidikan, klinis, peraturan, strategi ekonomi, dan sosial untuk mencapai dampak dengan tingkat yang tinggi di masyarakat dan populasi. Penelitian menunjukkan bahwa negara-negara yang telah melakukan investasi program yang lebih besar telah melihat penurunan besar dalam penjualan rokok dari rata-rata nasional, dan prevalensi merokok antara orang dewasa dan remaja telah menurun lebih cepat

Di samping itu, hasil penelitian Dobbins *et al.* (2008) menunjukkan ada bukti kuat bahwa intervensi program pencegahan penggunaan tembakau berbasis sekolah efektif dalam mengurangi prevalensi merokok, mengurangi inisiasi merokok dan niat merokok, setidaknya dalam jangka pendek. Hasil penelitian Crone *et al.* (2011) menunjukkan bahwa program pencegahan di sekolah dasar efektif dalam mencegah merokok. Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Stathopoulos & Sourtzi (2013) terkait dengan evaluasi dari program pendidikan kesehatan untuk mencegah merokok pada siswa, menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mencapai tujuan jangka pendek, untuk penelitian ke depannya harus fokus pada siswa yang lebih muda, karena prevalensi merokok yang lebih rendah, serta jangka panjang evaluasi program.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuradita & Mariyam (2013), terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswa tentang bahaya rokok. Perilaku merokok pada usia muda berhubungan dengan status sosial ekonomi rendah, penggunaan dan penerimaan rokok pada saudara dan kelompok sebaya, persepsi bahwa merokok merupakan hal yang normatif, prestasi akademik rendah dan rendahnya keterampilan menolak pengaruh sosial untuk merokok, harga diri atau citra diri rendah, keyakinan adanya keuntungan dengan merokok dan rendahnya efikasi diri (Astuti, 2012).

Menurut Haryati *et al.* (2016), efikasi diri berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja, sedangkan menurut Stigler *et al.* (2011), dari hasil analisis mediasi proyek MYTRI (*Mobilizing Youth for Tobacco Related Initiatives in India*), menunjukkan bahwa dampak dari intervensi program pencegahan tembakau berbasis sekolah adalah meningkatkan pengetahuan tentang efek negatif tembakau pada kesehatan, keyakinan tentang konsekuensi sosialnya, alasan untuk tidak menggunakan tembakau, keterampilan advokasi efikasi diri, keyakinan normatif tentang pengurangan niat siswa untuk menggunakan tembakau dan perilaku penggunaan tembakau. Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Widianti & Pratiwi (2013) menunjukkan bahwa latihan asertif dapat meningkatkan keterampilan siswa menolak ajakan teman untuk merokok. Dari analisis *self report* yang dilakukan dapat diketahui bahwa subjek mampu menerapkan perilaku asertif dalam kehidupan nyata, yakni mampu menolak ketika diajak teman untuk merokok.

Menurut Elder *et al.* (1993), program pencegahan yang komprehensif menghasilkan tren yang menguntungkan dalam menunda atau mencegah timbulnya penggunaan tembakau, serta pelatihan keterampilan penolakan, yang dilakukan selama periode intervensi 3 tahun, menghasilkan kualitas keterampilan penolakan secara signifikan pada kelas 7. Menurut CCSMD (2011), proyek SHOUT (*Students Helping Others Understand*

Tobacco) menurunkan prevalensi penggunaan tembakau, dari 22,5% menjadi 14,2% pada kalangan siswa SMP di San Diego. Bentuk intervensi yang diberikan berupa pemutaran rekaman video konsekuensi kesehatan dari penggunaan tembakau, membahas konsekuensi sosial dari penggunaan tembakau, peserta berlatih keterampilan penolakan, pengambilan keputusan praktik, menulis surat kepada perusahaan rokok, melakukan sandiwara penolakan, membahas kecanduan dan penghentian, mengikutsertakan dalam proyek aksi masyarakat yang memobilisasi mereka sebagai aktivis anti tembakau, belajar mendorong orang lain untuk berhenti merokok dan secara terbuka menyatakan diri bebas tembakau.

Kebutuhan akan intervensi pengendalian tembakau yang efektif sangat penting, terutama pada usia muda, mengingat usia dini inisiasi untuk merokok dapat membantu siswa dalam mengidentifikasi alternatif pemenuhan kebutuhan tertentu, misalnya untuk terlihat keren, modis. Membangun norma sosial atau lingkungan, misalnya sekolah atau rumah yang perokok tidak dapat diterima, untuk mencegah perokok pada usia dini. Meningkatkan kemampuan siswa untuk mengadvokasi bebas rokok di lingkungannya juga merupakan unsur yang sangat penting dalam pencegahan. CDC (1994) menjelaskan bahwa untuk mengembangkan perilaku dan keterampilan menolak pengaruh sosial yang mempromosikan penggunaan tembakau, harus didukung oleh program yang membantu siswa mengembangkan keterampilan penolakan melalui instruksi langsung, pemodelan, latihan, penguatan dan harus melatih mereka untuk membantu mengembangkan keterampilannya dalam mengenali dan menolak promosi pesan tembakau dari media, orang dewasa, dan teman sebaya.

Untuk mencapai hal tersebut, STIKES Mega Buana Palopo menjalankan program *goes to school camba'* rokok sejak Mei 2014 untuk mencegah perilaku merokok secara dini. Kata *camba'* merupakan istilah lokal di Palopo yang sering digunakan anak-anak maupun kalangan remaja untuk menyatakan rasa benci atau menolak berteman. Kata tersebut

diadopsi pada program ini karena sasaran utamanya adalah anak sekolah yang familier dengan istilah tersebut. Program ini dilaksanakan setahun sekali, sekaligus memperingati hari tanpa tembakau sedunia, dengan memberikan edukasi pada siswa tentang bahaya dan dampak rokok bagi kesehatan, serta menolak untuk merokok bila ditawarkan maupun diajak merokok. Hal tersebut yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang efektivitas program tersebut terhadap pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan dalam penolakan rokok pada anak sekolah dasar di Kota Palopo.

Dalam hal ini, peneliti ingin mengetahui dampak program *goes to school camba'* rokok, karena sejak dilaksanakannya program ini pada tahun 2014 hingga sekarang belum dilakukan evaluasi. Semua itu tentunya tidak lepas dari peran promotor kesehatan untuk menurunkan angka perokok di usia sekolah. Misalnya, dengan memberikan dukungan kepada siswa, mengajarkan untuk menolak rokok, memberikan pendidikan kesehatan tentang risiko yang bisa terjadi apabila merokok (sebagai perokok aktif) maupun sebagai perokok pasif, serta sedapat mungkin mengusahakan agar terhindar dari rokok. Yang tak kalah penting, promotor kesehatan juga harus semakin menambah keterampilannya, khususnya dalam melakukan penanganan masalah rokok pada anak sekolah yang berisiko menjadi perokok jangka panjang, serta semua hal yang dilakukan akan lebih baik bila didukung dengan keterampilan tenaga kesehatan yang profesional.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana peningkatan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
- b. Untuk mengetahui perbedaan peningkatan efikasi diri siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
- c. Untuk mengetahui perbedaan peningkatan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi kepentingan ilmiah

- a. Untuk menambah ilmu pengetahuan tentang penolakan rokok.
- b. Sebagai bahan referensi ilmiah dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan rancangan promosi kesehatan di sekolah.
- c. Menjadi masukan bagi petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan anak sekolah melalui promosi kesehatan tentang pentingnya penolakan rokok.

2. Bagi institusi

- a. Bagi Universitas Mega Buana Palopo sebagai pelaksana program, diharapkan menjadi bahan masukan untuk pengembangan program *goes to school camba'* rokok.
- b. Bagi sekolah, diharapkan dapat menjadi masukan yang bersifat positif bagi pendidikan siswa untuk meningkatkan kemampuan siswanya, baik di bidang ilmu pengetahuan maupun meningkatkan perilaku yang sehat di sekolah.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan mengenai program preventif dan promotif terkait dengan rokok pada anak sekolah.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai rokok telah banyak dilakukan, namun berdasarkan penelusuran yang peneliti lakukan, belum ada yang secara khusus meneliti tentang efektivitas program *goes to school camba'* rokok. Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, baik dari partisipan, variabel, metode intervensi, dan lokasi penelitian. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan program pencegahan merokok, antara lain:

Tabel 1. Keaslian penelitian

No.	Peneliti	Judul	Kesimpulan	Perbedaan
1	Orlan <i>et al.</i> (2015)	Uji coba program edukasi-hiburan yang interaktif untuk mencegah remaja merokok di Indonesia	Studi ini menemukan bahwa program bisa mengurangi sikap pemuda terhadap iklan rokok, dan penurunan kerentanan mereka untuk merokok. Pengetahuan tentang risiko merokok, sebelumnya paparan program pencegahan merokok (misalnya, dari sekolah peserta) mungkin peserta sudah memiliki dasar pengetahuan tentang risiko kesehatan dari merokok.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pada variabelnya, sikap terhadap iklan rokok dan kerentanan merokok. Penerapan program pada siswa usia remaja

2	Putra <i>et al.</i> (2015)	“GENCAR TAKOK” generasi cerdas tanpa rokok: program pencegahan perokok sejak usia dini melalui sarana edukatif kreatif di Desa Pendowoharjo, Bantul, D.I.Yogyakarta	Program ini berdampak nyata terhadap upaya pencegahan perokok sejak usia dini di Desa Pendowoharjo, Sewon, Bantul. Hal tersebut disebabkan media yang digunakan adalah permainan edukatif dan kreatif, sehingga mampu menarik perhatian anak-anak. Selain itu, permainan adalah suatu hal yang menyenangkan untuk dilakukan, sesuatu yang menghibur dan permainan memungkinkan partisipasi aktif anak untuk	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pada sasarannya, anak usia dini
3	Musaini <i>et al.</i> (2011)	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah metodologi <i>quasi experimental</i> dengan rancangan <i>nonrandomized pre-test post-test control group design</i> dan variabelnya, sikap merokok
4	Flay (2009)	Program pencegahan merokok berbasis sekolah dengan janji efek jangka panjang. Semua studi ditinjau dari negara-negara maju (AS, Finlandia dan Belanda)	Program berbasis sekolah jenis ini dapat mengurangi timbulnya merokok dengan 25-30%, dan program sekolah ditambah masyarakat dapat mengurangi timbulnya merokok dengan 35-40% pada akhir sekolah. Program pencegahan merokok berbasis sekolah efektif dan dapat diadopsi, diadaptasi dan dikerahkan dengan sukses.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah metodologi <i>review</i> sistematis
5	Dobbins <i>et al.</i> (2008)	praktik yang efektif untuk pencegahan penggunaan tembakau berbasis sekolah di Canada	Intervensi program pencegahan penggunaan tembakau berbasis sekolah efektif dalam mengurangi prevalensi merokok, mengurangi inisiasi merokok dan niat merokok setidaknya dalam jangka pendek.	Perbedaannya dengan penelitian ini adalah metodologi <i>review</i> sistematis

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terletak pada subjek, tujuan penelitian, variabel, metode intervensi, dan lokasi penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah siswa kelas 4 sekolah dasar

negeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok. Pada penerapan program *goes to school camba'* rokok, menggunakan metode penyuluhan dengan ceramah tanya jawab, pemutaran video, demonstrasi serta kuis jujur berani. Penelitian ini dilaksanakan pada 4 sekolah dasar negeri di Kota Palopo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Merokok

Jika seseorang menjadi perokok, akan sulit mengakhiri kebiasaan tersebut, baik secara fisik atau psikologis. Selain menjadi ketagihan secara fisiologis, merokok juga dapat memenuhi hasrat psikologis yang dirasakan. Penghentian kebiasaan merokok menjadi perhatian utama dari upaya memberantas tembakau dan meningkatkan taraf kesehatan, menghentikan ketagihan fisik dan perubahan perilaku (Surodjo & Langi, 2013).

Kebiasaan merokok bisa disebabkan oleh gencarnya iklan rokok di media, bisa juga dipengaruhi oleh lingkungan terkecil, yaitu keluarga. Hampir 75% rumah tangga di Indonesia memiliki anggaran belanja rokok, yang berarti minimal ada 1 perokok di dalam rumah tangga. Banyak perokok di Indonesia pada awalnya hanya bertujuan untuk pergaulan, coba-coba, mengurangi tekanan atau stres, meniru orangtua ataupun orang dewasa yang sudah merokok, untuk menimbulkan perasaan dewasa, matang dan perasaan jantan. Hal ini yang terus melahirkan para perokok baru. Meningkatnya kebiasaan merokok cenderung terjadi jika subjek: a) mempunyai orangtua yang sedikitnya salah satu merokok, b) orangtua mereka tidak memperhatikan atau memberi harapan kepada lingkungan sekitar yang merokok, c) mempunyai saudara atau teman yang juga merokok, d) sering bersosialisasi dengan perokok, e) orang yang menjadi panutan dirasakan memaksa untuk merokok, f) perilaku positif tentang merokok seperti “merokok adalah hal yang sangat menyenangkan dan merokok dapat membantu orang ketika mereka merasa gelisah”, dan g) tidak percaya bahwa merokok akan merugikan kesehatan. Selain itu, rokok juga bisa menjadi penyebab polusi udara dalam ruangan. Asap rokok menjadi

penyebab paling dominan polusi ruangan tertutup. Rokok memberikan polutan berupa gas dan logam-logam berat. Gangguan akut dari polusi ruangan dengan rokok adalah bau yang kurang menyenangkan serta menyebabkan iritasi mata, hidung dan tenggorokan. Bau polusi rokok akan mempengaruhi rasa tidak enak badan. Bagi penderita asma, polusi ruangan akan memicu terjadinya asma (Sitepoe, 2000).

Kebiasaan merokok umumnya diawali dari faktor lingkungan (teman, orangtua di rumah, tetangga) yang memiliki kebiasaan merokok lebih dulu. Anak-anak maupun remaja adalah segmen yang paling potensial menjadi perokok coba-coba dan kelompok perokok baru yang harus diantisipasi sejak dini. Edukasi dan pengawasan pada setiap aspek yang bersentuhan pada anak-anak dan remaja merupakan prioritas kampanye komunikasi yang efektif (BPOM, 2015).

Merokok, selain mempunyai akibat negatif, juga memiliki efek positif yang berkaitan dengan masalah relaksasi dan kenikmatan sensoris. Selain itu, juga dapat mengurangi stres, memudahkan dalam berinteraksi, membawa ke arah penerimaan kelompok teman sebaya, memberi kesibukan, menolong untuk berkonsentrasi dan sebagainya. Dengan merokok akan memberikan pengaruh yang menenteramkan ketika masuk dalam pergaulan sosial. Dibandingkan dengan manfaat positifnya, akibat negatif yang ditimbulkan dari rokok jauh lebih banyak. Dampak negatif ini misalnya mengganggu orang lain, meningkatkan ketergantungan pada rokok, penyebab pernafasaan buruk, dan menyebabkan berbagai macam penyakit, kanker paru-paru, jantung, stroke, diabetes dan asma (Surodjo & Langi, 2013).

Hasil studi yang dilakukan di sekolah di Liverpool menyatakan bahwa anak-anak pada awalnya mencoba merokok disebabkan karena pengaruh sosial. Anak mencoba merokok karena tinggal di lingkungan keluarga

perokok, yakni ibu, ayah, saudara laki-laki yang merokok. Kebiasaan merokok juga dipengaruhi oleh pekerjaan atau tingkat sosial dan ekonomi keluarga. Anak yang tinggal dengan keluarga berpendapatan rendah yang hidup di daerah kumuh memiliki kecenderungan untuk mencoba merokok (Milton *et al.*, 2004).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan kesehatan mencakup yang telah diketahui seseorang terhadap cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan meliputi: 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, cara penularannya, pencegahannya, mengatasi atau menangani sementara), 2) pengetahuan tentang faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan seperti gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, populasi udara dan sebagainya, 3) pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional, dan 4) pengetahuan untuk menghindari kecelakaan, kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas maupun tempat umum (Sultan & Acil, 2015).

Pengetahuan kesehatan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau kuesioner. Indikator tentang kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden tentang pengetahuan atau besarnya persentase kelompok responden tentang variabel atau komponen kesehatan, misalnya persentase responden yang tahu tentang bahaya rokok dan penolakannya, atau persentase responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang bahaya rokok dan sebagainya. Pengetahuan seseorang terhadap objek

mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Hamalik, 2014; Nurhayati, 2011).

Sehubungan dengan itu, Mukrimah *et al.* (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok siswa SMPN 1 Palopo yang disebabkan kurang informasi tentang rokok karena mereka tidak memperoleh penyuluhan atau edukasi kesehatan tentang bahaya rokok di sekolah mereka. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok.

3. Efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan diri untuk mampu melakukan suatu tindakan. Efikasi diri merupakan prediktor paling baik terbentuknya sebuah perilaku. Semakin besar efikasi diri maka semakin besar kemungkinan individu melakukan sebuah tindakan. Efikasi diri merupakan cerminan keyakinan untuk dapat melakukan tindakan. Semakin besar efikasi diri, semakin besar kemungkinan tindakan akan dilakukan (Bandura, 1977).

Efikasi diri adalah hal penting bagi setiap orang untuk menghadapi suatu masalah yang dihadapi. Hal ini diperkuat dengan bukti bahwa efikasi diri sangat mempengaruhi kehidupan seseorang. Menurut Haryati *et al.* (2016), ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan perilaku merokok remaja. Efikasi diri berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja. efikasi diri sebagai pendorong dari dalam diri seseorang untuk memutuskan perilaku merokok seseorang, sedangkan Von Ah *et al.* (2005) mengidentifikasi adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri untuk merokok dengan perilaku merokok. Mahasiswa yang mempunyai efikasi diri tinggi untuk merokok tentu akan mempunyai dorongan yang tinggi pula untuk mewujudkan dalam tindakan nyata berperilaku

merokok. Efikasi diri ini terbentuk juga melalui proses belajar berdasarkan pengalaman masa lalu.

Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendiarto & Hamidah (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan perilaku sehat pada penderita jantung koroner. Hubungan ini nilainya positif, yang artinya semakin tinggi efikasi diri pada penderita jantung koroner, semakin tinggi pula tingkat perilaku sehat, sedangkan menurut Hidayat (2012), hasil penelitiannya menyatakan adanya hubungan signifikan antara keyakinan dengan perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan.

4. Keterampilan

Keterampilan dapat dinyatakan sebagai kemampuan menerjemahkan pengetahuan yang dimiliki ke dalam praktik, sehingga tercapai hasil yang diinginkan (Suprpto, 2009). Keterampilan diperoleh sebagai hasil dari sebuah proses latihan yang dilakukan berulang-ulang (Whiterington, 1991).

Dalam teori kognisi sosial disebutkan bahwa keterampilan individu merupakan faktor pembentuk perilaku yang akan mempengaruhi interaksi dengan individu yang lain (Bandura, 2005). Sementara itu, dalam *Social Networks and Social Support Theory* dijelaskan bahwa keterampilan seorang individu dalam kelompok sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh lingkungannya dan hubungan antara individu dalam kelompok sosialnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketrampilan seorang individu tidak dapat terlepas dari pengaruh individu yang lain dan juga lingkungannya. Perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat terjadi karena adanya pertumbuhan dan perkembangan motif prestasi dan kebutuhan individu (Glanz *et al.*, 2008).

Untuk meningkatkan keterampilan dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Pada program pendidikan dan pelatihan dapat diberikan berbagai macam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Pemberian penjelasan mengenai materi atau prosedur yang ada dan cara melakukannya, mempraktikkan prosedur tersebut secara langsung, dan memberikan kesempatan pada sasaran untuk mencoba melakukannya sendiri, akan dapat meningkatkan keterampilan sasaran itu sendiri (Dignan & Carr, 1992). Pengulangan pelatihan dilakukan agar hasil belajar yang telah diperoleh dapat bertahan lama. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Karpicke dan Roedinger III (2007), bahwa kunci terbentuknya retensi hasil belajar yang dapat dimiliki dalam jangka waktu adalah adanya pengulangan hasil belajar.

Informasi yang diperoleh seseorang pada awalnya akan disimpan dalam memori jangka pendek, serta apabila informasi tersebut digunakan secara terus menerus, maka otak akan menyimpannya dalam memori jangka panjang yang dapat dengan mudah diingat kembali (Johnson, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Widiarti & Pratiwi (2013) menunjukkan bahwa pelatihan yang diterapkan pada siswa dapat meningkatkan kemampuan menolak ajakan teman untuk merokok.

5. Anak sekolah dasar

Piaget (1961), menyatakan bahwa setiap anak memiliki cara tersendiri dalam menginterpretasikan dan beradaptasi dengan lingkungannya. Menurutnya, setiap anak memiliki sistem konsep yang ada dalam pikiran mereka sebagai hasil pemahaman terhadap objek yang ada dalam lingkungannya. Secara bertahap anak dapat membangun pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Berdasarkan uraian tersebut, perilaku belajar anak sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek dari dalam dirinya dan lingkungannya. Anak usia sekolah dasar

berada pada tahapan operasional konkret, yaitu usia 7 hingga 11 tahun. Pada rentang usia tersebut anak mulai menunjukkan perilaku belajar yang mulai memandang secara objektif, mulai berpikir secara operasional, mempergunakan cara berpikir operasional untuk mengklasifikasikan benda-benda, membentuk dan mempergunakan keterhubungan aturan-aturan, prinsip ilmiah sederhana, dan mempergunakan hubungan sebab akibat, dan memahami konsep substansi, volume zat cair, panjang, lebar, luas, dan berat. Pada dasarnya dalam fase ini perkembangan kognitif akan ditinjau dari karakteristiknya sudah sama dengan kemampuan orang dewasa.

Sehubungan dengan hal tersebut, usia awal sekolah dasar merupakan sasaran yang baik untuk menanamkan nilai-nilai edukasi program promosi kesehatan. Sekolah merupakan rumah kedua bagi anak-anak. Sekolah merupakan salah satu tempat untuk membentuk karakter anak. Sekolah memiliki peran yang besar dalam menentukan arah masa depan anak. Suasana lingkungan di sekolah mempengaruhi psikologis anak. Lingkungan yang nyaman dan positif akan berdampak positif dan sebaliknya lingkungan yang negatif akan berdampak negatif (Hamalik, 2014). Kesehatan sekolah merupakan salah satu upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Yudhoyono, 2009).

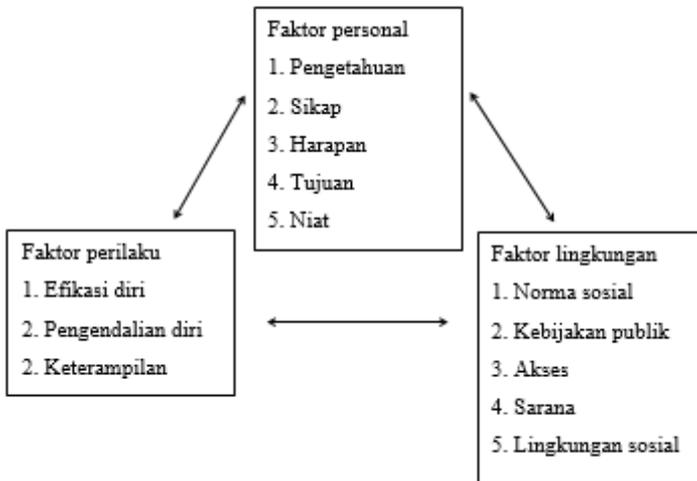
Berdasarkan UU Kesehatan 36 tahun 2009, setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak. Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah dan madrasah dan maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan

hidup yang sehat, sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Upaya pembinaan usia sekolah dan remaja harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi (Yudhoyono, 2009).

B. Kerangka Teori

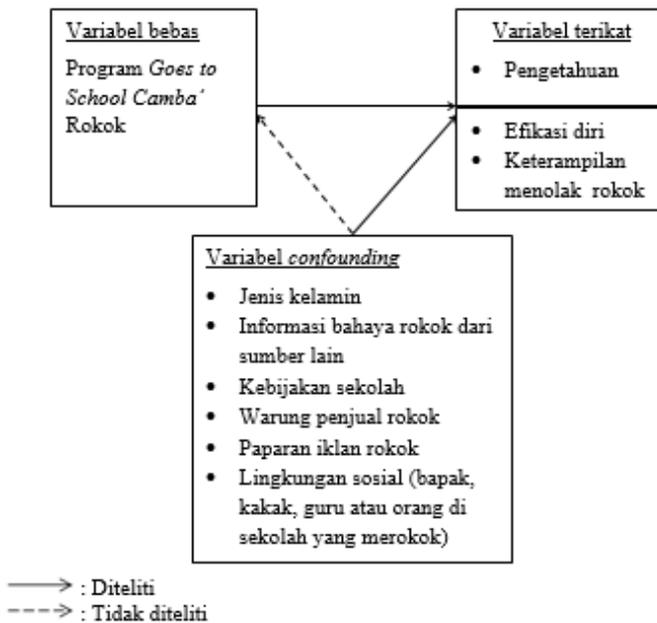
Social cognitive theory merupakan pengembangan dari *social learning theory* oleh Bandura. Bandura menyatakan bahwa diri seorang manusia pada dasarnya adalah suatu sistem. Sebagai suatu sistem bermakna bahwa perilaku, berbagai faktor pada diri seseorang, dan peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam lingkungan orang tersebut, secara bersama-sama saling bertindak sebagai penentu atau penyebab yang satu terhadap yang lainnya (Glanz *et al.*, 2008).

Menurut Bandura (*cit.* Fertman & Allensworth 2010), *social cognitive theory* mendefinisikan perilaku manusia sebagai interaksi timbal balik antara faktor personal, faktor perilaku dan faktor lingkungan yang saling mempengaruhi satu sama lain dan masing-masing beroperasi secara mandiri sebagai faktor penentu bagi faktor-faktor lainnya. Teori ini berfokus pada kemampuan orang untuk mengubah dan membangun lingkungan yang sesuai dengan tujuan mereka sendiri. *Social cognitive theory* menekankan *observational learning* sebagai proses pembelajaran, yang bentuk pembelajarannya adalah seseorang mempelajari perilaku dengan mengamati secara sistematis yang diberikan kepada orang lain (Bandura, 2005).



Gambar 1. Kerangka social cognitive theory
 Diadaptasi dari Bandura (cit. Glanz et al., 2008; Fertman & Allensworth, 2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis

1. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
2. Ada perbedaan peningkatan efikasi diri siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
3. Ada perbedaan peningkatan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program.

E. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah pengetahuan tidak dipengaruhi oleh variabel *confounding*?
2. Apakah efikasi diri tidak dipengaruhi oleh variabel *confounding*?
3. Apakah keterampilan tidak dipengaruhi oleh variabel *confounding*?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuasi eksperimen, untuk mencari tahu penjelasan dari objek penelitian tentang efektivitas program *goes to school camba'* rokok terhadap pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada anak sekolah dasar di Kota Palopo dengan rancangan *solomon four group design*. Adapun rancangan penelitian ini diwujudkan dalam bentuk sebagai berikut:

Tabel 2. *Solomon four group design*

Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
Kelompok eksperimen A	O ₁	X	O ₂
Kelompok kontrol B	O ₃	-	O ₄
Kelompok eksperimen C	-	X	O ₅
Kelompok kontrol D	-	-	O ₆

(Campbell & Stanley, 1967; Creswell, 2016)

Keterangan:

1. O₁ adalah hasil *pretest* tingkat pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada kelompok siswa yang diberi perlakuan sebelum diberi paparan program.
2. X adalah perlakuan yang diberikan, yaitu program *goes to school camba'* rokok untuk meningkatkan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan dalam penolakan rokok pada siswa.
3. O₂ adalah hasil *posttest* tingkat pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada kelompok siswa sesudah diberikan program dan perlakuan setelah 2 minggu.

4. O₃ adalah *pretest* tingkat pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada kelompok siswa yang tidak diberi perlakuan program *goes to school camba'* rokok.
5. O₄ adalah *posttest* tingkat pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada siswa tanpa diberi program *goes to school camba'* rokok 2 minggu setelah dilakukan *pretest*.
6. O₅ adalah *posttest* tingkat pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada siswa sesudah diberi program *goes to school camba'* rokok tanpa *pretest*.
7. O₆ adalah *posttest* tingkat pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan penolakan rokok pada siswa tanpa diberi program *goes to school camba'* rokok.

Selain kelompok eksperimen A dan C, kelompok kontrol B dan D juga dijadwalkan untuk mendapatkan program tersebut setelah penelitian berakhir agar kelompok ini juga mendapatkan manfaat. Pada penelitian ini, selain pengambilan data kuantitatif juga dilakukan pengambilan data secara kualitatif untuk tambahan informasi guna memperkaya hasil penelitian. Adanya data kualitatif dapat membantu memahami jalannya program yang dilakukan, mengetahui dampak dan perubahan yang terjadi (Creswell, 2009) dalam hal ini program *goes to school camba'* rokok. Data kualitatif diperoleh dengan observasi dan *semi structure interview* yang dilakukan pada perwakilan siswa yang telah mendapatkan program serta guru yang bersangkutan untuk mengetahui perspektif guru/pihak sekolah terkait dengan program *goes to school camba'* rokok.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah dasar di Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan. Adapun penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor Ref: KE/FK/0572/EC/2017.

C. Subjek Penelitian

1. Batasan populasi

Menurut Piaget (1950 *cit. Monks et al., 1988*), anak sekolah dasar berada pada usia sekitar 7 hingga 11 tahun, yang merupakan tahapan operasional konkret. Pada rentang usia tersebut anak mulai menunjukkan perilaku belajar yang memandang secara objektif, berpikir operasional serta dapat memahami konsep-konsep yang diajarkan.

Peneliti tidak memilih siswa di bawah kelas 4 dengan pertimbangan belum mendapatkan program di tahun sebelumnya untuk kelompok eksperimen C dan kemampuan dalam memahami konsep-konsep yang diajarkan tentunya lebih rendah dibandingkan dengan kelas 4, serta tidak memilih siswa kelas 5 dengan pertimbangan khawatir mengganggu proses belajar untuk persiapan memasuki kelas 6. Oleh karena itu, ditentukan populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas 4 pada 64 sekolah dasar negeri di Kota Palopo, yang terdiri dari 2 sekolah yang telah mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dan 62 sekolah yang belum mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.

2. Besar sampel

Penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin.

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan : N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

N: 170

d : 10% = 0,1

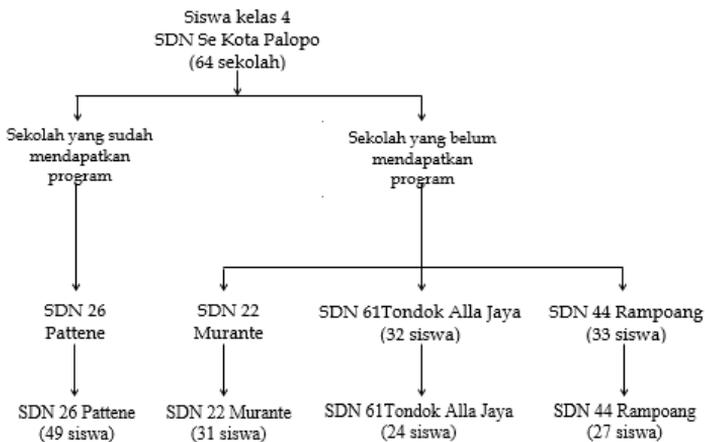
Maka :

$$\begin{aligned}n &= \frac{170}{1 + 170(0,1^2)} = \frac{170}{1 + 1,70} \\ &= \frac{170}{2,70} = 62,96 \\ &= 62 \text{ responden}\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan yang diperoleh maka jumlah sampel minimal adalah 62 responden.

3. Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*, dengan cara acak sederhana atau diundi untuk memilih sekolah sebagai kelompok penelitian tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu, sehingga setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. yang telah dipilih secara acak sederhana



Setelah dilakukan penentuan sampel dengan teknik *simple random sampling*, kemudian dilakukan *cluster sampling* untuk memilih semua siswa kelas 4 yang berasal dari 4 sekolah dasar, jumlah sampel penelitian adalah sebanyak

131 responden dari total 170 responden. Hal ini disebabkan adanya 39 siswa yang tidak bersedia ikut dalam penelitian dan ada yang tidak hadir pada saat penelitian berlangsung, sehingga dinyatakan *drop out*.

Dari hasil pengundian 2 sekolah dijadikan kelompok eksperimen dan 2 sekolah dijadikan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen A, yaitu SDN 22 Murante sebanyak 31 orang siswa, kelompok eksperimen C, yaitu SDN 26 Pattene sebanyak 49 orang siswa, kelompok kontrol B, yaitu SDN 61 Tondok Alla Jaya sebanyak 24 orang siswa dan kelompok kontrol D, yaitu SDN 44 Rampoang sebanyak 27 orang siswa. Sampel yang diambil adalah individu yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Siswa kelas 4
 - 2) Bersedia menjadi subjek penelitian
 - 3) Pernah mendapatkan *treatment* program bagi kelompok eksperimen
- b. Kriteria eksklusi
 - Sedang tidak berada pada saat penelitian

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel terikat

Pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan menolak rokok siswa sekolah dasar.

2. Variabel bebas

Program *goes to school camba'* rokok.

E. Metode Intervensi

Program *goes to school camba'* rokok dilaksanakan 1 kali dalam 1 tahun dalam rangka memperingati hari anti tembakau sedunia, pada tanggal 31 Mei setiap tahunnya. Program ini dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari 2 orang pengelola/staf STIKES Mega Buana Palopo yang berlatar belakang S1 Kesehatan Masyarakat dan S1 Keperawatan serta Pengurus Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) STIKES Mega Buana

Palopo. Pada penerapannya, program ini membutuhkan waktu sekitar 75 menit yang terdiri dari 45 menit ceramah, 10 menit pemutaran video, 5 menit demonstrasi, dan 15 menit kuis jujur berani serta *role play* cara menolak ajakan/tawaran merokok.

Pada penerapan *goes to school camba'* rokok terbagi atas 5 sesi dan menggunakan beberapa metode dalam penyampaian informasi meliputi:

1. Sesi 1 (penyuluhan dengan ceramah tanya jawab), fasilitator menyampaikan materi tentang bahaya dan dampak rokok bagi kesehatan, memberi kesempatan kepada siswa untuk bertanya terkait dengan materi yang telah disampaikan.
2. Sesi 2 (pemutaran video), fasilitator menampilkan video terkait dengan dampak asap rokok bagi tubuh manusia.
3. Sesi 3 (demonstrasi), pada sesi ini fasilitator menggunakan alat peraga untuk memperlihatkan dampak asap rokok bagi tubuh.
4. Sesi 4 (kuis jujur berani), fasilitator memberi kesempatan kepada siswa secara sukarela dan maju ke depan, kemudian fasilitator mengajukan pertanyaan yang wajib dijawab dengan jujur oleh siswa bersangkutan, seperti: Kamu pernah merokok atau tidak? serta alasannya, perasaan mereka bila ada temannya merokok, dan caranya menolak ajakan merokok, memberi penjelasan yang seharusnya dilakukan kemudian memberi arahan maupun solusi. Pada sesi ini juga, siswa secara sukarela diminta untuk melakukan *role play* cara menolak ajakan/tawaran merokok sesuai dengan yang telah diajarkan pada sesi sebelumnya.
5. Sesi 5, pada sesi akhir ini siswa diajak untuk *camba'* (benci atau menolak) rokok dengan mengulang kembali penjelasan secara singkat tentang cara menolak rokok dengan bersama-sama menyebutkannya serta menyuarakan dengan penuh semangat "kami *camba'* rokok".

F. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi operasional

Nama variabel	Definisi operasional	Hasil ukur	Skala
Variabel terikat: Pengetahuan	hal-hal yang diketahui siswa tentang rokok, yang menyangkut dampak rokok, paparan iklan rokok serta perokok pasif. Berisi jawaban benar dan salah.	a. benar: 1 b. salah: 2	interval
Variabel terikat: Efikasi diri	keyakinan siswa bahwa ia tidak akan membeli rokok, tidak akan merokok dan menolak tawaran merokok. Berisi jawaban: sangat yakin, yakin, tidak yakin dan sangat tidak yakin.	a. sangat yakin: 4 b. yakin: 3 c. tidak yakin: 2 d. sangat tidak yakin: 1	interval
Variabel terikat: Keterampilan menolak	kemampuan siswa untuk melakukan penolakan bila ditawari atau diajak merokok. Berisikan jawaban: menerima, menghindar/mengabaikan, menolak dan menolak dengan tegas.	a. menerima: 1 b. menghindar/ mengabaikan: 2 c. menunda: 3 d. menolak: 4 e. menolak dengan tegas: 5	interval
Variabel bebas: Program <i>goes to school</i> <i>camba'</i> rokok	program promotif preventif untuk memberikan edukasi pada siswa sekolah dasar tentang bahaya dan dampak rokok bagi kesehatan serta menolak untuk merokok bila ditawari maupun diajak merokok.		

G. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner tertutup yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, instrumen berisi pernyataan tentang karakteristik responden, pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan menolak rokok, yang telah disesuaikan dengan materi yang diberikan/diajarkan pada siswa.

Instrumen untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

- a. Instrumen untuk mengukur pengetahuan siswa tentang rokok

Instrumen untuk mengukur pengetahuan siswa tentang rokok diadaptasi dari kuesioner Prabandari (2005) dan Hidayat (2012). Pengukuran pengetahuan mempunyai 2 alternatif jawaban, yaitu: benar dan salah. Bentuk pernyataan terdiri dari *favourable* dan *unfavourable* dengan skor masing-masing seperti pada Tabel 4.

Tabel 4. Skor pengukuran pengetahuan siswa tentang rokok

Pilihan jawaban	Skor	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Benar	1	0
Salah	0	1

Tabel 5. Distribusi item skala pengukuran pengetahuan siswa tentang rokok

No.	Domain	Nomor item pertanyaan		Jumlah	Sumber
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		
1	Dampak rokok	2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15	1, 7, 13	13	Prabandari (2005) & Hidayat (2012)
2	Iklan rokok	4		1	Hidayat (2012)
3	Perokok pasif	14		1	Prabandari (2005) & Hidayat (2012)
Jumlah				15	

- b. Instrumen untuk mengukur efikasi diri siswa tentang penolakan rokok

Instrumen untuk mengukur efikasi diri siswa tentang penolakan rokok diadaptasi dari kuesioner Hidayat (2012). Pengukuran efikasi diri mempunyai 4 alternatif jawaban, yaitu: sangat yakin, yakin, tidak yakin dan sangat tidak yakin. Bentuk pernyataan terdiri dari *favourable* dan *unfavourable* dengan skor masing-masing seperti pada Tabel 6.

Tabel 6. Skor pengukuran efikasi diri siswa tentang penolakan rokok

Pilihan jawaban	Skor	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat yakin	4	1
Yakin	3	2
Tidak yakin	2	3
Sangat tidak yakin	1	4

Tabel 7. Distribusi item skala pengukuran efikasi diri siswa

No.	Domain	Nomor item pertanyaan		Jumlah	Sumber
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		
1	Keyakinan tidak membeli rokok	1, 2		2	Hidayat (2012)
2	Tidak merokok	3, 5	6	3	Hidayat (2012)
3	Menolak tawaran merokok	4, 7		2	Hidayat (2012)
4	Dukungan merokok		8	1	Hidayat (2012)
Jumlah				8	

- c. Instrumen untuk mengukur keterampilan siswa menolak rokok.

Instrumen untuk mengukur keterampilan siswa menolak rokok diadaptasi dari kuesioner Prabandari (2005). Pengukuran pengetahuan mempunyai 5 alternatif jawaban, yaitu: menerima, menghindar/ mengabaikan, menunda, menolak dan menolak dengan tegas.

Tabel 8. Skor pengukuran keterampilan siswa menolak rokok

Pilihan jawaban	Skor	
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Menerima	5	1
Menghindar/mengabaikan	4	2
Menunda	3	3

Menolak	2	4
Menolak dengan tegas	1	5

Tabel 9. Distribusi item skala pengukuran keterampilan siswa menolak rokok

No.	Domain	Nomor item pertanyaan		Jumlah	Sumber
		Favourable	Unfavourable		
1	Tawaran merokok		1, 3, 4, 6, 7	5	Prabandari (2005)
2	Kesediaan membeli rokok		2	1	Penulis
3	Dukungan merokok		5	1	Prabandari (2005)
Jumlah				7	

2. Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan pada siswa SDN 15 Salolo, yang berjumlah 30 orang siswa. Sekolah tersebut juga memiliki karakteristik relatif sama dengan responden penelitian.

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur yang seharusnya diukur (Dharma, 2011). Secara sederhana, validitas adalah ketepatan instrumen untuk mengukur variabel.

Dharma (2011) menyatakan bahwa uji validitas dapat dilakukan dengan uji validitas rupa (*face validity*), yaitu validitas yang menunjukkan instrumen dari penelitian dari segi rupanya tampak mengukur yang ingin diukur, serta responden dapat membaca, sehingga memahami maksud instrumen. Validitas muka ditentukan berdasarkan pendapat responden. Dari hasil *face validity* yang dilakukan pada kelompok siswa yang memiliki kemiripan karakteristik dengan kelompok penelitian diperoleh beberapa hal kalimat yang sulit dipahami oleh siswa, sehingga kalimatnya disederhanakan hingga siswa mampu memahami maksud dari kalimat, serta pada kolom pilihan jawaban pada kuesioner terkait lingkungan sosial juga mengalami perubahan, yang awalnya disediakan kolom

isian jawaban untuk menuliskan ulang jawaban diubah sehingga siswa tidak perlu lagi menuliskan ulang pilihan jawabannya, hanya cukup dengan melingkari jawaban yang dipilih.

Validitas isi (*content validity*) menunjukkan kemampuan item pertanyaan dapat mewakili unsur konsep yang sedang diteliti. Untuk menilai validitas isi dapat diminta pendapat pakar. Pada *content validity*, penulis melakukan konsultasi kepada pembimbing tesis terkait dengan isi kuesioner yang memungkinkan menjawab tujuan penelitian, dengan cara menyesuaikan item-item pertanyaan dengan materi program *goes to school camba'* rokok yang diberikan dan menghilangkan beberapa item pertanyaan yang tidak sesuai dengan efikasi diri. Validitas konstruk (*construct validity*) adalah validitas yang menggambarkan seberapa jauh instrumen memiliki item-item pertanyaan yang dilandasi oleh konstruk tertentu. Salah satu bentuk validitas instrumen yang dapat dihitung menggunakan perhitungan statistik adalah validitas konstruk. Uji validasi menggunakan rumus korelasi *product moment*, instrumen dikatakan valid jika $p < 0,05$ dan apabila $p > 0,05$ maka item tersebut tidak valid (Riduwan, 2013).

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat diandalkan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan instrumen yang sama. Uji reliabilitas yang digunakan pada instrumen dalam penelitian adalah *alpha chronbach*. Instrumen yang berupa kuesioner dikatakan reliabel jika nilai r-reliabilitas instrumen (*r*-hitung) lebih besar dari *r*-tabel, maka instrumen tersebut adalah reliabel, dan apabila nilai *r*-hitung lebih kecil dari *r*-tabel, maka instrumen tersebut tidak reliabel (Arikunto, 2001).

Tabel 10. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Pengetahuan				Efikasi diri		Keterampilan			
No	Validitas	Reliabilitas 1	Reliabilitas 2	No	Validitas	Reliabilitas	No	Validitas	Reliabilitas
1	0,1728	0,7024		1	0,0000	0,7047	1	0,0000	0,6773
2	0,0153	0,6953	0,6881	2	0,0004	0,7263	2	0,0499	0,7438
3				3	0,0000	0,7172	3	0,0000	0,6865
4	0,0070	0,6833	0,6751	4	0,0084	0,7385	4	0,0016	0,7263
5				5	0,0364	0,7449	5	0,0081	0,7221
6	0,0071	0,6893	0,6828	6	0,0000	0,7122	6	0,0000	0,6844
7				7	0,0324	0,7473	7	0,0034	0,7171
8	0,0001	0,6676	0,6572	8	0,0000	0,6981			
9	0,2218	0,7038							
10	0,0000	0,6498	0,6370						
11	0,0411	0,6942	0,6875						
12	0,0046	0,6824	0,6753						
13	0,0260	0,6938	0,6882						
14	0,0742	0,6981							
15	0,0120	0,6871	0,6753						
		15 item	12 item						
		0,7041	0,6968						

Keterangan : ___ : item pertanyaan yang tidak valid

Hasil uji validitas instrumen pengetahuan siswa tentang rokok, dari 15 pertanyaan terdapat 3 pertanyaan (p1, p9 dan p14) yang tidak valid, sedangkan p3, p5 dan p7 tidak menunjukkan hasil karena semua responden menjawab dengan jawaban yang sama, karena item pertanyaan ini dianggap penting sehingga p3, p5 dan p7 tetap digunakan dalam instrumen ini. Setelah menghilangkan p1, p9 dan p14, maka keseluruhan pertanyaan pada variabel pengetahuan adalah (p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p10, p11, p12, p13 dan p15) menunjukkan valid, kemudian dilakukan uji reliabilitas dengan hasil uji $\alpha = 0,7041$, sehingga pertanyaan pada variabel pengetahuan memiliki reliabilitas yang tinggi.

Hasil uji validitas instrumen efikasi diri siswa tentang penolakan rokok yang terdiri dari 8 pertanyaan, menunjukkan semua item pertanyaan efikasi diri valid dengan hasil uji lebih besar dari r-tabel (0,3494). Hasil uji reliabilitas pada variabel efikasi diri menunjukkan reliabilitas yang tinggi dengan $\alpha = 0,7482$.

Hasil uji validitas instrumen keterampilan siswa menolak rokok yang terdiri dari 7 pertanyaan, hasil

pengujian menunjukkan valid. Hasil uji reliabilitas pada variabel keterampilan menunjukkan reliabilitas yang tinggi dengan $\alpha = 0,7344$.

3. Cara pengumpulan data

Wawancara dengan menggunakan kuesioner secara terstruktur meliputi karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan wawancara langsung kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- b. Setelah responden memahami tujuan penelitian, peneliti mengajukan surat persetujuan untuk ditandatangani pada lembar persetujuan responden dan walinya.
- c. Jika responden dan walinya telah menyatakan bersedia, maka wawancara dimulai dengan menggunakan kuesioner. Selanjutnya, dikumpulkan dan dipersiapkan untuk diolah dan dianalisis.

H. Cara Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: setelah data selesai dikumpulkan dari lapangan, selanjutnya adalah menganalisis efektivitas program *goes to school camba'* rokok dengan menggunakan data yang diperoleh, diolah secara manual dan dilanjutkan dengan komputer dengan tahapan: *Editing*, pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan.

1. *Coding*, pengkodean data meliputi pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data, termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama.
2. *Tabulasi*, proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.
3. Untuk menguji hipotesis penelitian, digunakan teknik analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, *Mann-Whitney*

dan *Kruskal-Wallis* dengan membandingkan hasil kenaikan skor dengan skor hipotesis dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Kesimpulan uji ini diambil dengan ketentuan bila nilai *p value* < 0,05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau ada perbedaan rata-rata nilai secara statistik, dan bila nilai *p value* > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada perbedaan rata-rata nilai secara statistik.

I. Etika Penelitian

1. Ethical clearance

Setelah usulan penelitian disetujui dalam seminar proposal, peneliti mengajukan proposal pada komisi etik untuk surat kelayakan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

2. Izin tempat penelitian

Penelitian ini mendapat izin penelitian dari instansi terkait.

3. Informed consent

Peneliti memberikan lembar pernyataan persetujuan sebagai responden, disertai dengan judul, tujuan, dan manfaat penelitian. Orangtua responden yang setuju menandatangani *informed consent* yang diberikan.

4. Confidentiality

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dengan tidak mencantumkan identitasnya pada penelitian.

5. Benefit

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul selama penelitian.

J. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kendala dan hambatan di lapangan yang meliputi:

1. Ketidaksesuaian jumlah sampel dalam penelitian yang seharusnya berjumlah 170 orang ternyata hanya 131 orang yang dapat berpartisipasi, ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tidak mendapatkan izin dari wali/orangtua siswa dan siswa tidak hadir pada saat penelitian berlangsung.
2. Penyesuaian jadwal *posttest* pada kelompok eksperimen A dan kelompok kontrol B yang bertepatan dengan hari libur sekolah.
3. Tidak memungkinkannya dilakukan observasi terhadap keterampilan siswa pada saat *pretest* maupun *posttest*, disebabkan oleh pihak sekolah hanya memberikan waktu yang terbatas sesuai dengan kesepakatan dengan orangtua siswa serta jumlah siswa yang banyak.

K. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Mengurus *ethical clearance*, untuk mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- b. Mengurus perizinan penelitian dari Prodi S2 IKM Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- c. Mengurus perizinan penelitian ke Kantor Dinas Perizinan dan Pelayanan Satu Pintu Kota Palopo, selanjutnya melapor pada masing-masing sekolah yang dituju dengan menunjukkan surat izin penelitian.
- d. Menghubungi pihak STIKES Mega Buana Palopo, selaku pelaksana program *goes to school camba'* rokok, untuk memastikan kesiapan pelaksanaan program.
- e. Melatih serta melakukan koordinasi dengan tim fasilitator program *goes to school camba'* rokok.
- f. Persiapan instrumen, melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen yang dilakukan pada siswa kelas 4

SDN 15 Salolo Kota Palopo sebanyak 30, dengan tujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian. Selanjutnya, perbaikan kuesioner dan penggandaan.

2. Tahap intervensi

Pada tahap intervensi sepenuhnya dilaksanakan oleh fasilitator yang merupakan tim dari STIKES Mega Buana Palopo yang memiliki latar belakang pendidikan S1 keperawatan 1 orang, S1 kesehatan masyarakat 1 orang dan perwakilan Badan Eksekutif Mahasiswa STIKES Mega Buana Palopo 13 orang. Adapun bentuk intervensi yang diberikan meliputi: a) ceramah dan tanya jawab yang berlangsung selama 45 menit untuk menyampaikan materi tentang bahaya dan dampak rokok bagi kesehatan, memberi kesempatan kepada siswa untuk bertanya terkait dengan materi yang telah disampaikan, b) pemutaran video selama 10 menit terkait dengan dampak asap rokok bagi tubuh manusia, c) demonstrasi yang berlangsung selama 5 menit untuk memperlihatkan dampak asap rokok bagi tubuh dengan menggunakan alat peraga, d) kuis jujur berani selama 15 menit, fasilitator memberi kesempatan kepada siswa secara sukarela dan maju ke depan, kemudian fasilitator mengajukan pertanyaan yang wajib dijawab dengan jujur oleh siswa bersangkutan, seperti: Kamu pernah merokok atau tidak? serta alasannya, perasaan mereka bila ada temannya merokok, dan caranya menolak ajakan merokok, memberi penjelasan yang seharusnya dilakukan kemudian memberi arahan maupun solusi. Pada sesi akhir siswa diajak untuk *camba'* (benci atau menolak) rokok dengan mengulang kembali penjelasan secara singkat tentang cara menolak rokok dengan bersama-sama menyebutkannya serta menyuarakan dengan penuh semangat "kami *camba'* rokok".

3. Tahap pengumpulan data

- a. Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok A dan B menggunakan kuesioner yang telah diuji.
- b. Melakukan observasi pada saat tim STIKES Mega Buana Palopo memberikan intervensi program *goes to school camba'* rokok pada kelompok eksperimen A.
- c. Peneliti melakukan *posttest* pada kelompok A, B, C, dan D

4. Tahap akhir

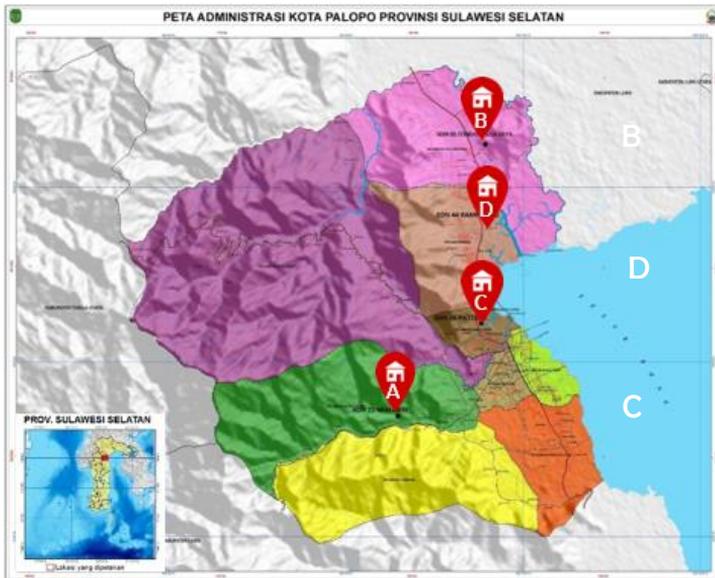
Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis serta dilanjutkan pada pembahasan dari hasil penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Jumlah sekolah dasar di Kota Palopo 75 sekolah, yang terdiri dari 64 sekolah dasar negeri dan 11 sekolah dasar swasta, yang tersebar di 9 kecamatan. Adapun lokasi sekolah yang menjadi sampel penelitian dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 1. Peta lokasi penelitian

Keterangan:

-  = SDN 22 Murante
-  = SDN 61 Tondok Alla Jaya
-  = SDN 26 Pattene
-  = SDN 44 Rampoang

SDN 22 Murante terletak di Kecamatan MungkJang (pada peta berwarna hijau tua), sekitar 6 kilometer dari pusat Kota Palopo, dengan batas administrasi sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Wara Barat, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Wara, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Wara Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Luwu. SDN 22 Murante merupakan sekolah dasar negeri yang berakreditasi B, memiliki 17 orang guru yang mengajar di 12 kelas, dengan jumlah siswa pada tahun ajaran 2016/2017 sejumlah 253 orang yang terdiri laki-laki 136 orang dan perempuan 117 orang.

SDN 61 Tondok Alla Jaya terletak di Kecamatan Telluwanua (pada peta berwarna merah jambu), sekitar 13 kilometer dari pusat Kota Palopo. SDN 61 Tondok Alla Jaya merupakan sekolah dasar negeri yang belum terakreditasi, memiliki 10 orang guru yang mengajar pada 6 kelas dengan jumlah siswa pada tahun ajaran 2016/2017 sebanyak 152 orang yang terdiri dari laki-laki 74 orang dan perempuan 78 orang.

SDN 26 Pattene terletak di Kelurahan Pattene Kecamatan Wara Utara (pada peta berwarna coklat tua), sekitar 3 kilometer dari pusat Kota Palopo. SDN 26 Pattene merupakan sekolah dasar negeri yang berakreditasi A, memiliki 18 orang guru yang mengajar pada 13 kelas dengan jumlah siswa pada tahun ajaran 2016/2017 sebanyak 367 orang, yang terdiri dari laki-laki 201 orang dan perempuan 166 orang.

SDN 44 Rampoang terletak Kelurahan Rampoang Kecamatan Bara (pada peta berwarna coklat muda), sekitar 8 kilometer dari pusat Kota Palopo. SDN 44 Rampoang merupakan sekolah dasar negeri yang berakreditasi A, memiliki 16 orang guru yang mengajar pada 11 kelas dengan jumlah siswa pada tahun ajaran 2016/2017 sebanyak 246 orang, yang terdiri dari laki-laki 124 orang dan perempuan 122 orang.

2. Karakteristik umum responden

Subjek pada penelitian ini adalah siswa SD kelas 4 dengan pertimbangan siswa kelas 4 sudah lebih mengenal teman-teman sekolahnya dan mengetahui kondisi lingkungan sekolahnya, belum difokuskan untuk ujian akhir, masih memiliki waktu yang lama dengan teman-temannya. Peneliti tidak memilih siswa di bawah kelas 4 karena belum mendapatkan program di tahun sebelumnya untuk kelompok eksperimen C.

Tabel 11. Karakteristik responden penelitian dan perilaku merokok keluarga

No.	Variabel	Kel. A		Kel. B		Kel. C		Kel. D		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	Jenis kelamin										
	Laki-laki*	16	51.61	10	41.67	31	63.27	14	51.85	71	54.20
	Perempuan	15	48.39	14	58.33	18	36.73	13	48.15	60	45.80
	Total	31		24		49		27		131	100.00
2	Keluarga yang merokok di rumah										
	Bapak*	25	80.65	12	50.00	20	40.82	14	51.85	71	54.20
	Ibu	0	0	1	4.17	0	0	0	0	1	0.76
	Kakek/Nenek	0	0	1	4.17	3	6.12	3	11.11	7	5.34
	Kakak laki-laki	3	9.68	4	16.67	7	14.29	2	7.41	16	12.21
	Tidak seorangpun	3	9.68	6	25.00	19	38.78	8	29.63	36	27.48
	Total	31		24		49		27		131	100.00

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 131 jumlah responden sebagian besar adalah laki-laki dengan jumlah 71 atau 54.20% dan perempuan 60 atau 45.80%. Berdasarkan data perilaku keluarga merokok di rumah yang mungkin mempengaruhi untuk merokok, keluarga yang merokok di rumah sebagian besar adalah bapak dengan jumlah 71 atau 54.20% dan kakak laki-laki dengan jumlah 16 atau 12,21%.

Tabel 12. Paparan iklan rokok dan informasi bahaya merokok

No.	Variabel	Kel. A		Kel. B		Kel. C		Kel. D		Total	
		N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
1	Jumlah iklan rokok yang dilihat										
	Sedikit	14	45.16	5	20.83	16	32.65	7	25.93	42	32.06
	Beberapa	4	12.90	1	4.17	5	10.20	10	37.04	20	15.27
	Banyak*	11	35.48	5	20.83	24	48.98	7	25.93	47	36.88
	Semua	1	3.23	4	16.67	1	2.04	1	3.70	7	5.34
	Tidak ada	1	3.23	9	37.50	3	6.12	2	7.41	15	11.45
	Total	31		24		49		27		131	
2	Informasi bahaya rokok dari sumber lain, selain dari peneliti										
	Ada*	17	54.84	11	45.83	38	77.55	23	85.19	89	67.94
	Tidak ada	14	45.16	13	54.17	11	22.45	4	14.81	42	32.06
	Total	31		24		49		27		131	

Tabel 12 menunjukkan jumlah iklan rokok yang dilihat setiap hari, sebagian besar memilih banyak dengan jumlah 48 atau 36,64% dan yang tertinggi pada kelompok C, yaitu SDN 26 Pattene dengan jumlah 24. Berdasarkan informasi bahaya merokok dari sumber lain, selain informasi yang diperoleh dari peneliti, sebagian besar menjawab ada dengan jumlah 86 atau 65,65%.

Tabel 13. Lingkungan sosial yang mungkin mempengaruhi

No.	Variabel	Kel. A		Kel. B		Kel. C		Kel. D		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
1	Jumlah orang yang merokok di sekolah											
	Sedikit*	21	67.74	12	50.00	32	65.31	6	22.22	71	54.20	
	Beberapa	5	16.13	1	4.17	9	18.37	0	0	15	11.45	
	Banyak	0	0	0	0	3	6.12	1	3.70	4	3.05	
	Tidak ada	5	16.13	11	45.83	5	10.20	20	74.07	41	31.30	
	Total	31	100.00	24		49		27		131	100.00	
2	Persepsi responden tentang jumlah perokok											
	0*	11	35.48	21	87.50	25	51.02	27	100.00	84	64.12	
	1	10	32.26	1	4.17	5	10.20	0	0	16	12.21	
	2	5	16.13	1	4.17	12	24.49	0	0	18	13.74	
	3	2	6.45	0	0	6	12.24	0	0	8	6.11	
	4	1	3.23	0	0	1	2.04	0	0	2	1.53	
	5	1	3.23	0	0	0	0	0	0	1	0.76	
	6	1	3.23	1	4.17	0	0	0	0	2	1.53	
		Total	31		24		49		27		131	100.00
	3	Jumlah teman dekat yang merokok										
0*		16	51.61	19	79.17	35	71.43	25	92.59	95	72.52	
1		8	25.81	3	12.50	5	10.20	2	7.41	18	13.74	
2		2	6.45	1	4.17	4	8.16	0	0	7	5.34	
3		3	9.68	0	0	3	6.12	0	0	6	4.58	
4		1	3.23	1	4.17	0	0	0	0	2	1.53	
5		1	3.23	0	0	2	4.08	0	0	3	2.29	
Total		31		24		49		27		131	100.00	

4	Jumlah yang melanggar aturan										
	Sedikit*	21	67.74	7	29.17	30	61.22	2	7.41	60	45.80
	Beberapa	3	9.68	0	0	9	18.37	1	3.70	13	9.92
	Banyak	2	6.45	2	8.33	4	8.16	3	11.11	11	8.40
	Semua	0	0	1	4.17	2	4.08	0	0	3	2.29
	Tidak ada	5	16.13	14	58.33	4	8.16	21	77.78	44	33.59
	Total	31		24		49		27		131	100.00
5	Guru merokok di sekolah										
	Ada*	21	67.74	17	70.83	30	61.22	7	25.93	75	57.25
	Tidak ada	10	32.26	7	29.17	19	38.78	20	74.07	56	42.75
	Total	31		24		49		27		131	
6	Penjual rokok di sekitar sekolah										
	Ada	22	70.97	1	4.17	27	55.10	5	18.52	55	41.98
	Tidak ada*	9	29.03	23	95.83	22	44.90	22	81.48	76	58.02
	Total	31		24		49		27		131	
7	Bila diberi uang membeli rokok										
	Mau	1	3.23	1	4.17	3	6.12	0	0	5	3.82
	Tidak mau*	30	96.77	23	95.83	46	93.88	27	100.00	126	96.18
	Total	31		24		49		27		131	
8	Perjual rokok di perjalanan										
	Ada*	27	87.10	19	79.17	44	89.80	26	96.30	116	88.55
	Tidak ada	4	12.90	5	20.83	5	10.20	1	3.70	15	11.45
	Total	31		24		49		27		131	
9	Bila membeli rokok di warung										
	Diperbolehkan	7	22.58	9	37.50	11	22.45	6	22.22	33	25.19
	Tidak diperbolehkan*	24	77.42	15	62.50	38	77.55	21	77.78	98	74.81
	Total	31		24		49		27		131	
10	Yang menolak bila ingin membeli rokok										
	Ada*	8	25.81	12	50.00	32	65.31	18	66.67	70	53.44
	Tidak ada	23	74.19	12	50.00	17	34.69	9	33.33	61	46.56
	Total	31		24		49		27		131	

Tabel 13 menunjukkan jumlah orang yang merokok di sekolah, sebagian besar responden menjawab sedikit dengan jumlah 71 orang atau 54,20%. Berdasarkan persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok, sebagian besar menjawab 0 atau tidak ada yang merokok dengan jumlah 85 atau 64,89% dan yang menjawab 2 siswa merokok di antara 10 orang berjumlah 20 atau 15,27%. Berdasarkan teman dekat yang merokok, sebagian besar menjawab 0 atau tidak ada yang merokok yang berjumlah 96 atau 73,28%. Berdasarkan jumlah yang melanggar aturan dengan merokok di sekolah, sebagian besar menjawab sedikit dengan jumlah 58 atau 44,27%. Berdasarkan jumlah iklan rokok yang dilihat, sebagian besar menjawab banyak dengan jumlah 48 atau 36,64%. Berdasarkan guru yang merokok di sekolah, sebagian besar responden menjawab ada dengan jumlah 75 atau 57,25%. Berdasarkan ada

tidaknya penjual rokok di sekitar sekolah, sebagian besar responden menjawab tidak ada dengan jumlah 73 atau 55,73%. Berdasarkan data mau atau tidak membeli rokok bila diberikan uang, sebagian besar menjawab tidak mau dengan jumlah 127 atau 96,95%. Berdasarkan data ada tidaknya penjual rokok dalam perjalanan pulang dari sekolah, sebagian besar menjawab ada dengan jumlah 115 atau 87,79%. Berdasarkan data diperbolehkan atau tidaknya responden membeli rokok di warung, sebagian besar responden menjawab tidak diperbolehkan yang berjumlah 98 atau 74,81%. Berdasarkan data yang menolak bila ingin membeli rokok, sebagian besar menjawab ada dengan jumlah 69 atau 52,67%, sedangkan yang menjawab tidak ada berjumlah 62 atau 47,33%.

3. Pengetahuan

Pada penelitian ini, diperoleh hasil *pretest* pada variabel pengetahuan memiliki rerata nilai yang tidak berbeda secara bermakna dengan selisih 0,25. Hasil *posttest* pengetahuan mengalami peningkatan, baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol.

Perbandingan rerata nilai variabel pengetahuan dan hasil analisis statistik selengkapnya disajikan pada Tabel 14 dan 15.

Tabel 14. Perbandingan rerata dan hasil uji pengetahuan responden pada *pretest* dan *posttest* kelompok A dan B

	Eksp. A (N = 31)		Kon. B (N = 24)	
	Mean	p	Mean	p
<i>Pretest</i>	8	0,000*	7,75	0,771
<i>Posttest</i>	11,90		9	

Keterangan: *) bermakna

Tabel 14 menunjukkan bahwa rerata nilai *pretest* pada kelompok kontrol B adalah 7,75 dan pada *posttest* adalah 7,75. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik

Wilcoxon, diperoleh nilai p adalah 0,771 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna, sedangkan pada kelompok eksperimen A, nilai *posttest* pengetahuan setelah diberikan program mengalami peningkatan dengan selisih rerata nilai antara *pretest* dan *posttest* adalah 3,9. Rerata nilai *posttest* adalah 11,90 dan rerata *pretest* adalah 8. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, diperoleh nilai p adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik.

Tabel 15. Perbandingan rerata dan hasil uji pengetahuan responden pada *posttest* kelompok C dan D

	Kelompok	N	Mean	p
<i>Posttest</i>	Eksp. C	49	11,04	0,000*
	Kon. D	27	9,40	

Keterangan: *) bermakna

Tabel 15 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada kelompok tanpa *pretest*, yakni kelompok eksperimen C dan kelompok kontrol D, memperoleh perbedaan rerata nilai *posttest* pengetahuan dengan selisih nilai 1,64. Rerata nilai pengetahuan pada kelompok eksperimen C adalah 11,04, sedangkan pada kelompok kontrol D rerata nilai pengetahuan adalah 9,40. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*, diperoleh bahwa ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara kelompok eksperimen C dan kelompok kontrol D dengan nilai p adalah 0,000. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen, baik dengan *pretest* maupun tanpa *pretest*, menunjukkan nilai *posttest* pengetahuan yang lebih tinggi.

Peningkatan nilai *posttest* terjadi pada kelompok eksperimen, baik dengan *pretest* maupun tanpa *pretest*, sedangkan pada kelompok kontrol dengan *pretest* yakni kelompok kontrol B, juga mengalami kenaikan nilai *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa selain kelompok eksperimen,

pemberian *pretest* pada responden juga dapat mempengaruhi hasil nilai *posttest*.

Selanjutnya dilakukan uji statistik *Kruskal-Wallis*, yang menunjukkan perbandingan pengaruh keempat kelompok penelitian seperti pada Tabel 16.

Tabel 16. Perbandingan perbedaan pengaruh pemberian program terhadap nilai pengetahuan responden pada *posttest* keempat kelompok

	Eksp. A (N = 31)		Kon. B (N = 24)		Eksp. C (N = 49)		Kon. D (N = 27)		p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
<i>Posttest</i>	11,90	0,30	9	2,43	11,04	0,91	9,40	1,84	0.0001*

Keterangan: *) bermakna

Berdasarkan Tabel 16, diketahui bahwa kelompok eksperimen A yang diberi program 2 minggu sebelum *posttest* dan kelompok eksperimen C yang telah mendapatkan program 3 tahun sebelum *posttest*, menunjukkan nilai pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rerata nilai *posttest* pada kelompok eksperimen A adalah 11,90, kelompok kontrol B adalah 9, pada kelompok eksperimen C adalah 11,04 dan pada kelompok kontrol D adalah 9,40. Dari hasil analisis nilai *posttest* pengetahuan menggunakan uji statistik *Kruskal-Wallis*, diperoleh ada perbedaan pengaruh pemberian program yang bermakna pada keempat kelompok dengan nilai p adalah 0,001 kurang dari 0,05.

4. Efikasi diri

Perbandingan rerata nilai variabel efikasi diri dan hasil analisis statistik selengkapnya disajikan pada Tabel 17 dan 18.

Tabel 17. Perbandingan rerata dan hasil uji efikasi diri responden pada *pretest* dan *posttest* kelompok A dan B

	Eksp. A (N = 31)		Kon. B (N = 24)	
	Mean	p	Mean	p
<i>Pretest</i>	24,29	0,000*	21,70	0,785
<i>Posttest</i>	31,93		22,62	

Keterangan: *) bermakna

Tabel 17 menunjukkan bahwa rerata nilai *pretest* pada kelompok kontrol B adalah 21,70 dan pada *posttest* adalah 22,62. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, diperoleh nilai p adalah 0,785 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan efikasi diri yang bermakna, sedangkan pada kelompok eksperimen A, nilai *posttest* efikasi diri setelah mendapatkan program mengalami peningkatan dengan selisih rerata nilai antara *pretest* dan *posttest* yaitu 37,64. Rerata nilai *posttest* adalah 31,93 dan rerata *pretest* adalah 24,29. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan efikasi diri siswa yang bermakna secara statistik.

Tabel 18. Perbandingan rerata dan hasil uji efikasi diri responden pada *posttest* kelompok C dan D

	Kelompok	N	Mean	p
<i>Posttest</i>	Exp. C	49	29,55	0,019*
	Kon. D	27	28,48	

Keterangan: *) bermakna

Tabel 18 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada kelompok tanpa *pretest*, yakni kelompok eksperimen C dan kelompok kontrol D memperoleh perbedaan rerata nilai *posttest* efikasi diri dengan selisih nilai 1,07. Rerata nilai efikasi diri pada kelompok eksperimen C adalah 29,55, sedangkan pada kelompok kontrol D rerata nilai efikasi diri

adalah 28,48. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa ada perbedaan efikasi diri yang bermakna secara statistik antara kelompok eksperimen C dan kelompok kontrol D dengan nilai p adalah 0,019 lebih kecil dari 0,05. Pada hasil penelitian, kedua kelompok eksperimen menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai efikasi diri responden. Namun, nilai efikasi diri responden pada kelompok dengan *pretest* dan intervensi 2 minggu sebelum *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen tanpa *pretest* dengan intervensi 3 tahun sebelum sebelum *posttest*.

Pada hasil penelitian, peningkatan nilai *posttest* terjadi pada kelompok eksperimen dengan *pretest*, sedangkan pada kelompok kontrol dengan *pretest* yakni kelompok kontrol B, juga mengalami kenaikan nilai *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa selain kelompok eksperimen, pemberian *pretest* pada responden juga dapat mempengaruhi hasil nilai *posttest*.

Selanjutnya dilakukan uji statistik *Kruskal-Wallis* menunjukkan perbandingan pengaruh keempat kelompok penelitian seperti pada Tabel 19.

Tabel 19. Perbandingan perbedaan pengaruh pemberian program terhadap nilai efikasi diri responden pada *posttest* keempat kelompok

	Exp. A (N = 31)		Kon. B (N = 24)		Exp. C (N = 49)		Kon. D (N = 27)		P
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
<i>Posttest</i>	31,93	0,24	22,62	5,96	29,55	3,92	28,48	2,94	0.0001*

Keterangan: *) bermakna

Tabel 19 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen A yang diberi program 2 minggu sebelum *posttest* dan kelompok eksperimen C yang telah mendapatkan program 3 tahun sebelum *posttest*, diperoleh nilai efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rerata nilai *posttest* pada kelompok eksperimen A adalah 31,93, pada kelompok kontrol B

adalah 22,62, pada kelompok eksperimen C adalah 29,55 dan pada kelompok kontrol D adalah 28,48. Berdasarkan hasil analisis nilai *posttest* efikasi diri menggunakan uji statistik *Kruskal-Wallis*, diperoleh ada perbedaan pengaruh pemberian program yang bermakna pada keempat kelompok dengan nilai p adalah 0,001 kurang dari 0,05.

5. Keterampilan

Perbandingan rerata nilai variabel keterampilan dan hasil analisis statistik selengkapnya disajikan pada Tabel 20 dan 21.

Tabel 20. Perbandingan rerata dan hasil uji keterampilan responden pada *pretest* dan *posttest* kelompok A dan B

	Eksp. A (N = 31)		Kon. B (N = 24)	
	Mean	p	Mean	p
<i>Pretest</i>	29,13	0,000*	29,75	0,383
<i>Posttest</i>	34,93		30,25	

Keterangan: *) bermakna

Tabel 20 menunjukkan bahwa rerata nilai *pretest* keterampilan pada kelompok kontrol B adalah 29,75 dan nilai *posttest* adalah 30,25. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, diperoleh nilai p adalah 0,383 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan keterampilan yang bermakna, sedangkan pada kelompok eksperimen A nilai *posttest* keterampilan setelah diberikan program mengalami peningkatan dengan selisih rerata nilai antara *pretest* dan *posttest* yaitu 5.8. Rerata nilai *posttest* 34,93 dan rerata *pretest* 29,13. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan keterampilan siswa menolak rokok yang bermakna secara statistik sebelum mendapatkan program dengan keterampilan siswa menolak rokok setelah mendapatkan program.

Tabel 21. Perbandingan rerata dan hasil uji keterampilan responden pada *posttest* kelompok C dan D

	Kelompok	N	Mean	p
<i>Posttest</i>	Eksp. C	49	34,28	0,060
	Kon. D	27	32,74	

Keterangan: *) bermakna

Tabel 21 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada kelompok tanpa *pretest*, yakni kelompok eksperimen C dan kelompok kontrol D, memperoleh perbedaan rerata nilai *posttest* keterampilan dengan selisih nilai 1,54. Rerata nilai keterampilan pada kelompok eksperimen C 34,28, sedangkan pada kelompok kontrol D rerata nilai keterampilan 32,74. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan keterampilan menolak rokok yang bermakna secara statistik antara kelompok eksperimen C dan kelompok kontrol D dengan nilai p adalah 0,060 lebih besar dari 0,05, walaupun memiliki perbedaan secara klinis, hal ini disebabkan karena intervensi program *goes to school cama'* rokok yang diberikan telah lama yaitu pada tahun 2014, sehingga mempengaruhi nilai keterampilan siswa dalam penolakan rokok. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen dengan *pretest* menunjukkan nilai *posttest* keterampilan menolak yang tinggi, sedangkan pada kelompok eksperimen tanpa *pretest*, menunjukkan nilai *posttes* keterampilan menolak rokok yang rendah.

Peningkatan nilai *posttest* terjadi pada kelompok eksperimen, baik dengan *pretest* maupun tanpa *pretest*, sedangkan pada kelompok kontrol dengan *pretest*, yakni kelompok kontrol B, juga mengalami kenaikan nilai *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa selain kelompok eksperimen, pemberian *pretest* pada responden juga dapat mempengaruhi hasil nilai *posttes* kelompok penelitian.

Selanjutnya dilakukan uji statistik *Kruskal-Wallis* menunjukkan perbandingan pengaruh keempat kelompok penelitian seperti pada Tabel 22.

Tabel 22. Perbandingan perbedaan pengaruh pemberian program terhadap nilai keterampilan responden pada *posttest* keempat kelompok

	Eksp. A (N = 31)		Kon. B (N = 24)		Eksp. C (N = 49)		Kon. D (N = 27)		p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
<i>Posttest</i>	34,93	0,24	30,25	6,80	34,28	1,36	32,74	3,13	0.0012*

Keterangan: *) bermakna

Berdasarkan Tabel 22, diketahui bahwa kelompok eksperimen A yang diberi program 2 minggu sebelum *posttest* dan kelompok eksperimen C yang telah mendapatkan program 3 tahun sebelum *posttest* menunjukkan nilai keterampilan siswa menolak rokok lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Rerata nilai *posttest* pada kelompok eksperimen A adalah 34,93, pada kelompok kontrol B adalah 30,25, pada kelompok eksperimen C adalah 34,28 dan pada kelompok kontrol D adalah 32,74. Dari hasil analisis nilai *posttest* keterampilan dengan menggunakan uji statistik *Kruskal-Wallis*, diperoleh ada perbedaan pengaruh pemberian program yang bermakna pada keempat kelompok dengan nilai p adalah 0,0012 kurang dari 0,05.

6. Analisis variabel *confounding* dengan variabel terikat

- a. Hubungan antara variabel *confounding* dengan pengetahuan

Tabel 23. Hubungan antara variabel *confounding* dengan pengetahuan

No	Variabel	Pengetahuan			p
		Median	Min	Maks	
1	Jenis kelamin				**
	Laki-laki	11	2	12	0.299
	Perempuan	11	4	12	
2	Informasi bahaya rokok selain dari peneliti				#
	Ada	11	6	12	0.791
	Tidak ada	11	2	12	
3	Orang yang melanggar aturan di sekolah				###
	Sedikit	12	8	12	0.000*
	Beberapa	11	8	12	
	Banyak	11	7	12	
	Semua	10	5	11	
Tidak ada	10	2	12		
4	Penjual rokok di sekitar sekolah				#
	Ada	12	4	12	0.000*
	Tidak ada	11	2	12	
5	Penjual rokok di perjalanan pulang sekolah				#
	Ada	11	4	12	0.695
	Tidak ada	11	2	12	
6	Paparan iklan rokok				###
	Sedikit	11	4	12	0.060
	Beberapa	11	8	12	
	Banyak	11	7	12	
	Semua	11	8	12	
Tidak ada	10	2	12		
7	Kemauan membeli rokok bila diberi uang				#
	Mau	11	8	11	0.573
	Tidak mau	11	2	12	
8	Orang yang memperbolehkan membeli rokok				#
	Diperbolehkan	11	7	12	0.861
	Tidak diperbolehkan	11	2	12	
9	Penjual yang menolak responden membeli rokok				#
	Ada	11	5	12	0.613
	Tidak ada	11	2	12	
10	Keluarga yang merokok di rumah				###
	Bapak	11	2	12	0.595
	Ibu	12	12	12	
	Kakek/Nenek	10	8	12	
	Kakak laki-laki	11	7	12	
Tidak seorangpun	11	6	12		
11	Guru yang merokok di sekolah				#
	Ada	11	7	12	0.274
	Tidak ada	11	2	12	
12	Orang yang merokok di sekolah				###
	Sedikit	11	4	12	0.000*
	Beberapa	12	10	12	
	Banyak	1,5	10	12	
Tidak ada	10	2	12		

Keterangan: *) bermakna

#) uji *Mann-Whitney*

##) uji *Kruskal-Wallis*

Tabel 23 menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh hasil nilai p adalah 0.299 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan. Pada variabel informasi bahaya

rokok selain dari peneliti, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,791 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel informasi bahaya rokok selain dari peneliti dengan pengetahuan. Pada variabel orang yang melanggar aturan di sekolah, setelah dilakukan uji *Kruskal-Wallis*, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara orang yang melanggar aturan di sekolah dengan pengetahuan. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, pada variabel penjual rokok di sekitar sekolah, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara variabel penjual rokok di sekitar sekolah dengan pengetahuan. Pada variabel penjual rokok di perjalanan pulang sekolah, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai p adalah 0,695 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa keberadaan penjual rokok di perjalanan pulang sekolah tidak ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan.

Pada variabel paparan iklan rokok, setelah dilakukan uji *Kruskal-Wallis*, diperoleh nilai p adalah 0,060 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara paparan iklan rokok dengan pengetahuan. Berdasarkan variabel kemauan membeli rokok bila diberi uang, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,573 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kemauan membeli rokok bila diberi uang dengan pengetahuan. Setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* pada variabel orang yang memperbolehkan membeli rokok, diperoleh nilai p adalah 0,861 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara orang yang memperbolehkan membeli rokok dengan pengetahuan. Berdasarkan variabel penjual yang menolak responden membeli rokok, setelah dilakukan uji

Mann-Whitney, diperoleh nilai p adalah 0,613 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penjual yang menolak responden membeli rokok dengan pengetahuan.

Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* pada variabel keluarga yang merokok di rumah, diperoleh nilai p adalah 0,595 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keluarga yang merokok di rumah dengan pengetahuan. Pada variabel guru yang merokok di sekolah, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,274 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara guru yang merokok di sekolah dengan pengetahuan. Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* yang dilakukan pada variabel orang yang merokok di sekolah, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara orang yang merokok di sekolah dengan pengetahuan.

Tabel 24. Hubungan antara variabel *confounding* dengan pengetahuan

No	Variabel	Pengetahuan	
		r	p
1	Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok	0.4068	0.000*
2	Teman dekat yang merokok	0.2109	0.015*

Keterangan: uji *Spearman*

*) bermakna

Tabel 24 menunjukkan bahwa variabel persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok, setelah dilakukan uji *Spearman*, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dengan pengetahuan. Pada variabel teman dekat yang merokok setelah dilakukan uji *Spearman*, diperoleh nilai p adalah 0,015 lebih kecil dari

0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara variabel teman dekat yang merokok dengan pengetahuan. Hal ini berarti bahwa variabel orang yang melanggar aturan di sekolah, penjual rokok di sekitar sekolah, orang yang merokok di sekolah, persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dan teman dekat yang merokok memiliki pengaruh yang kuat terhadap pengetahuan responden.

- b. Hubungan antara variabel *confounding* dengan efikasi diri

Tabel 25. Hubungan antara variabel *confounding* dengan efikasi diri

No	Variabel	Efikasi diri			
		Median	Min	Maks	p
1	Jenis kelamin				#
	Laki-laki	30	14	32	0.303
Perempuan	32	14	32		
2	Informasi bahava rokok selain dari peneliti				#
	Ada	31	14	32	0.876
Tidak ada	32	14	32		
3	Orang yang melanggar aturan di sekolah				###
	Sedikit	32	14	32	0.000*
	Beberapa	32	28	32	
	Banyak	32	18	32	
	Semua	21	17	25	
	Tidak ada	28,5	14	32	
Penjual rokok di sekitar sekolah				#	
Ada	32	17	32	0.000*	
Tidak ada	29	14	32		
5	Penjual rokok di perjalanan pulang sekolah				#
	Ada	31	14	32	0.942
Tidak ada	32	14	32		
6	Paparan iklan rokok				###
	Sedikit	31	14	32	0.002*
	Beberapa	32	22	32	
	Banyak	32	19	32	
	Semua	26	16	32	
	Tidak ada	25	14	32	
Kemauan membeli rokok bila diberi uang				#	
Mau	31	23	32	0.869	
Tidak mau	31	14	32		
8	Orang yang memperbolehkan membeli rokok				#
	Diperbolehkan	31	14	32	0.975
Tidak diperbolehkan	31	14	32		
9	Penjual yang menolak responden membeli rokok				#
	Ada	30	16	32	0.286
Tidak ada	32	14	32		
10	Keluarga yang merokok di rumah				###
	Bapak	32	14	32	0.214
	Ibu	29	29	29	
	Kakek/Nenek	26	14	32	
	Kakak laki-laki	29,5	14	32	
	Tidak seorangsapun	30,5	14	32	

11	Guru yang merokok di sekolah				#
	Ada	32	14	32	0.379
	Tidak ada	30	14	32	
12	Orang yang merokok di sekolah				##
	Sedikit	31	14	32	0.023*
	Beberapa	32	20	32	
	Banyak	32	30	32	
	Tidak ada	29	14	32	

Keterangan: *) bermakna

#) uji *Mann-Whitney*

##) uji *Kruskal-Wallis*

Tebel 25 menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh hasil nilai p adalah 0.303 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan efikasi diri. Pada variabel informasi bahaya rokok selain dari peneliti, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,876 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel informasi bahaya rokok selain dari peneliti dengan efikasi diri. Pada variabel orang yang melanggar aturan di sekolah, setelah dilakukan uji *Kruskal-Wallis*, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara orang yang melanggar aturan di sekolah dengan efikasi diri. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* pada variabel penjual rokok di sekitar sekolah, diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara variabel penjual rokok di sekitar sekolah dengan efikasi diri. Pada variabel penjual rokok di perjalanan pulang sekolah, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,942 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa keberadaan penjual rokok di perjalanan pulang sekolah tidak ada hubungan yang signifikan dengan efikasi diri.

Pada variabel paparan iklan rokok, setelah dilakukan uji *Kruskal-Wallis*, diperoleh nilai p adalah 0,002 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara paparan iklan rokok dengan

efikasi diri. Berdasarkan variabel kemauan membeli rokok bila diberi uang, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,869 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kemauan membeli rokok bila diberi uang dengan efikasi diri. Setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*. pada variabel orang yang memperbolehkan membeli rokok, diperoleh nilai p adalah 0,975 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara orang yang memperbolehkan membeli rokok dengan efikasi diri. Berdasarkan variabel penjual yang menolak responden membeli rokok, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,286 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penjual yang menolak responden membeli rokok dengan efikasi diri.

Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* pada variabel keluarga yang merokok di rumah, diperoleh nilai p adalah 0,214 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keluarga yang merokok di rumah dengan efikasi diri. Pada variabel guru yang merokok di sekolah, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,379 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara guru yang merokok di sekolah dengan efikasi diri. Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* yang dilakukan pada variabel orang yang merokok di sekolah, diperoleh nilai p adalah 0,023 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara orang yang merokok di sekolah dengan efikasi diri.

Tabel 26. Hubungan antara variabel *confounding* dengan efikasi diri

No	Variabel	Efikasi diri	
		r	p
1	Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok	0.3767	0.000*
2	Teman dekat yang merokok	0.2328	0.007*

Keterangan: uji *Spearman*

*) bermakna

Tabel 26 menunjukkan bahwa variabel persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok setelah dilakukan uji *Spearman* diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dengan efikasi diri. Pada variabel teman dekat yang merokok, setelah dilakukan uji *Spearman*, diperoleh nilai p adalah 0,007 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara variabel teman dekat yang merokok dengan efikasi diri. Hal ini berarti bahwa variabel orang yang melanggar aturan di sekolah, penjual rokok di sekitar sekolah, paparan iklan rokok, orang yang merokok di sekolah, persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dan teman dekat yang merokok memiliki pengaruh yang kuat terhadap efikasi diri responden.

c. Hubungan antara variabel *confounding* dengan keterampilan

Tabel 27. Hubungan antara variabel *confounding* dengan keterampilan

No	Variabel	Keterampilan			p
		Median	Min	Maks	
1	Jenis kelamin				#
	Laki-laki	35	24	35	0.399
	Perempuan	35	20	35	
2	Informasi bahava rokok selain dari peneliti				#
	Ada	35	20	35	0.351
	Tidak ada	35	20	35	
3	Orang yang melanggar aturan di sekolah				###
	Sedikit	35	20	35	0.095
	Beberapa	35	30	35	
	Banyak	35	20	35	
	Semua	35	31	35	
Tidak ada	35	20	35		
4	Penjual rokok di sekitar sekolah				#
	Ada	35	30	35	0.002*
	Tidak ada	35	20	35	
5	Penjual rokok di perjalanan pulang sekolah				#
	Ada	35	20	35	0.397
	Tidak ada	35	29	35	
6	Paparan iklan rokok				###
	Sedikit	35	20	35	0.001*
	Beberapa	35	26	35	
	Banyak	35	29	35	
	Semua	35	20	35	
Tidak ada	34	20	35		
7	Kemauan membeli rokok bila diberi uang				#
	Mau	35	30	35	0.573
	Tidak mau	35	20	35	
8	Orang yang memperbolehkan membeli rokok				#
	Diperbolehkan	35	20	35	0.346
	Tidak diperbolehkan	35	20	35	
9	Penjual yang menolak responden membeli rokok				#
	Ada	35	20	35	0.977
	Tidak ada	35	20	35	
10	Keluarga yang merokok di rumah				###
	Bapak	35	20	35	0.068
	Ibu	35	35	35	
	Kakek/Nenek	34	20	35	
	Kakak laki-laki	35	20	35	
Tidak seorangpun	35	20	35		
11	Guru yang merokok di sekolah				#
	Ada	35	20	35	0.274
	Tidak ada	35	20	35	
12	Orang yang merokok di sekolah				###
	Sedikit	35	20	35	0.028*
	Beberapa	35	31	35	
	Banyak	35	35	35	
	Tidak ada	35	20	35	

Keterangan: *) bermakna

#) uji *Mann-Whitney*

##) uji *Kruskal-Wallis*

Tabel 27 menunjukkan bahwa pada variabel jenis kelamin, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh hasil nilai p adalah 0,399, lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keterampilan. Pada variabel informasi bahaya rokok selain dari peneliti, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai p adalah 0,351 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel informasi bahaya rokok selain dari peneliti dengan keterampilan. Pada variabel orang yang melanggar aturan di sekolah, setelah dilakukan uji *Kruskal-Wallis*, diperoleh nilai p adalah 0,095 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara orang yang melanggar aturan di sekolah dengan keterampilan. Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* pada variabel penjual rokok di sekitar sekolah, diperoleh nilai p adalah 0,002 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara variabel penjual rokok di sekitar sekolah dengan keterampilan. Pada variabel penjual rokok di perjalanan pulang sekolah, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,397 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa keberadaan penjual rokok di perjalanan pulang sekolah tidak ada hubungan yang signifikan dengan keterampilan.

Pada variabel paparan iklan rokok, setelah dilakukan uji *Kruskal-Wallis* diperoleh nilai p adalah 0,001 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara paparan iklan rokok dengan keterampilan. Berdasarkan variabel kemauan membeli rokok bila diberi uang, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,573 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kemauan membeli rokok bila diberi uang dengan keterampilan. Setelah dilakukan uji *Mann-Whitney* pada variabel orang yang memperbolehkan membeli rokok,

diperoleh nilai p adalah 0,346 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara orang yang memperbolehkan membeli rokok dengan keterampilan. Berdasarkan variabel penjual yang menolak responden membeli rokok, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,977 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penjual yang menolak responden membeli rokok dengan keterampilan.

Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* pada variabel keluarga yang merokok di rumah, diperoleh nilai p adalah 0,068 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keluarga yang merokok di rumah dengan keterampilan. Pada variabel guru yang merokok di sekolah, setelah dilakukan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai p adalah 0,274 lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara guru yang merokok di sekolah dengan keterampilan. Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* yang dilakukan pada variabel orang yang merokok di sekolah, diperoleh nilai p adalah 0,028 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara orang yang merokok di sekolah dengan keterampilan.

Tabel 28. Hubungan antara variabel *confounding* dengan keterampilan

No	Variabel	Keterampilan	
		r	p
1	Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok	0.1825	0.037*
2	Teman dekat yang merokok	0.1880	0.031*

Keterangan: uji *Spearman*

*) bermakna

Tabel 28 menunjukkan bahwa variabel persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok setelah dilakukan uji *Spearman* diperoleh nilai p adalah 0,037 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dengan keterampilan. Pada variabel teman dekat yang merokok, setelah dilakukan uji *Spearman*, diperoleh nilai p adalah 0,007 lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan antara variabel teman dekat yang merokok dengan keterampilan. Hal ini berarti bahwa variabel penjual rokok di sekitar sekolah, paparan iklan rokok, orang yang merokok di sekolah, persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dan teman dekat yang merokok memiliki pengaruh yang kuat terhadap keterampilan responden.

Tabel 29. Hubungan multivariat (regresi linear) antara beberapa variabel *confounding* secara bersama-sama dengan pengetahuan

Variabel	Step1	Step2	Step3	Step4	Step5	Step6	Step7	Step8	Step9	Step10	Step11	Step12	Step13**
	P	P	P	P	P	P	p	P	P	P	P	P	P
Jenis kelamin	0.287	0.284	0.276	0.293	0.301	0.288	0.283	0.253	0.263	0.310*			
Keluarga yang merokok di rumah	0.600	0.600	0.607	0.609	0.605*								
Paparan iklan rokok	0.776	0.771*											
Informasi bahaya rokok selain dari peneliti	0.691	0.689	0.601	0.627	0.500	0.465	0.414	0.391	0.437*				
Orang yang melanggar aturan di sekolah	0.752	0.747	0.725*										
Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok	0.082	0.048	0.047	0.044	0.044	0.039	0.042	0.043	0.058	0.050	0.073*		
Temannya yang merokok	0.935*												
Orang yang melanggar aturan di sekolah	0.001	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Guru yang merokok di sekolah	0.401	0.387	0.386	0.412	0.388	0.398	0.452	0.422*					
Penjual rokok di sekitar sekolah	0.026	0.024	0.016	0.014	0.014	0.016	0.014	0.014	0.017	0.016	0.011	0.003	0.004
Kemauan membeli rokok	0.425	0.426	0.444	0.460	0.488	0.511	0.500*						
Perjual rokok di perjalanan	0.104	0.102	0.103	0.101	0.102	0.106	0.103	0.097	0.122	0.073	0.044	0.054*	
Orang yang memperbolehkan membeli rokok	0.583	0.583	0.582	0.571	0.613	0.589*							
Penjual yang menolak responden membeli rokok	0.666	0.658	0.708	0.672*									

Keterangan: *) data yang dikeluarkan

**) step final

Tabel 29 menunjukkan hasil multivariat berdasarkan analisis regresi linear, yaitu pada step akhir terlihat bahwa variabel yang berhubungan dengan pengetahuan adalah orang yang melanggar aturan di sekolah dengan nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05 dan penjual rokok di sekitar sekolah diperoleh nilai p adalah 0,004 lebih kecil dari 0,05.

Tabel 30. Hubungan multivariat (regresi linear) antara beberapa variabel *confounding* secara bersama-sama dengan efikasi diri

Variabel	Step1	Step2	Step3	Step4	Step5	Step6	Step7	Step8	Step9	Step10	Step11	Step12
	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Jenis kelamin	0.690	0.688	0.695	0.678	0.627*							
Keluarga yang merokok di rumah	0.651	0.654	0.655	0.638	0.606	0.611*						
Paparan iklan rokok	0.007	0.007	0.007	0.006	0.006	0.006	0.006	0.006	0.011	0.014	0.019	0.031
Informasi bahaya rokok selain dari peneliti	0.661	0.668	0.670	0.687*								
Orang yang melanggar aturan di sekolah	0.080	0.080	0.079	0.074	0.079	0.063	0.063	0.055	0.079*			
Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok	0.915	0.921*										
Temannya yang merokok	0.066	0.064	0.027	0.025	0.025	0.027	0.028	0.036	0.046	0.045*		
Orang yang melanggar aturan di sekolah	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001
Guru yang merokok di sekolah	0.050	0.047	0.046	0.043	0.035	0.035	0.031	0.053	0.046	0.020	0.059*	
Penjual rokok di sekitar sekolah	0.009	0.009	0.007	0.007	0.006	0.005	0.004	0.005	0.006	0.010	0.009	0.016
Kemauan membeli rokok	0.819	0.817	0.821*									
Perjual rokok di perjalanan	0.244	0.241	0.240	0.236	0.260	0.215	0.208*					
Orang yang memperbolehkan membeli rokok	0.921*											
Penjual yang menolak responden membeli rokok	0.155	0.152	0.150	0.153	0.166	0.179	0.184	0.181*				

Keterangan: *) data yang dikeluarkan
**) step final

Tabel 30 menunjukkan bahwa hasil multivariat analisis regresi linear diperoleh pada step akhir variabel yang berhubungan dengan efikasi diri adalah orang yang melanggar aturan di sekolah diperoleh nilai p adalah 0,001 lebih kecil dari 0,05 dan penjual rokok di sekitar sekolah diperoleh nilai p adalah 0,016 lebih kecil dari 0,05.

Tabel 31. Hubungan multivariat (regresi linear) antara beberapa variabel *confounding* secara bersama-sama dengan keterampilan

Variabel	Step1	Step2	Step3	Step4	Step5	Step6	Step7	Step8	Step9	Step11**
	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Jenis kelamin	0.022	0.020	0.020	0.016	0.015	0.018	0.013	0.016	0.011	0.011
Keluarga yang merokok di rumah	0.261	0.255	0.248	0.245	0.228	0.191	0.200	0.178	0.201*	
Paparan iklan rokok	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.002	0.002	0.002
Informasi bahaya rokok selain dari peneliti	0.463	0.470	0.458	0.426	0.354*					
Orang yang melanggar aturan di sekolah	0.740	0.737	0.750*							
Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok	0.817	0.814*								
Temannya yang merokok	0.270	0.270	0.251	0.251	0.243	0.245	0.273	0.247*		
Orang yang melanggar aturan di sekolah	0.124	0.124	0.126	0.022	0.019	0.020	0.018	0.020	0.016	0.011
Guru yang merokok di sekolah	0.064	0.063	0.057	0.060	0.042	0.026	0.024	0.021	0.035	0.027
Penjual rokok di sekitar sekolah	0.037	0.037	0.037	0.032	0.034	0.030	0.030	0.032	0.027	0.022
Kemauan membeli rokok	0.334	0.330	0.320	0.329	0.333	0.401	0.452*			
Perjualannya	0.887*									
Orang yang memperbolehkan membeli rokok	0.493	0.493	0.502	0.507*						
Penjual yang menolak responden membeli rokok	0.345	0.346	0.346	0.317	0.262	0.406*				

Keterangan: *) data yang dikeluarkan
 **) step final

Tabel 31 menunjukkan bahwa hasil multivariat analisis regresi linear diperoleh pada step akhir variabel yang berhubungan dengan keterampilan adalah jenis kelamin diperoleh nilai p adalah 0,011 lebih kecil dari 0,05. Pada paparan iklan rokok diperoleh nilai p adalah 0,002 lebih kecil dari 0,005. Orang yang melanggar aturan di sekolah diperoleh nilai p adalah 0,011. Guru yang merokok di sekolah diperoleh nilai p adalah 0,027 lebih kecil 0,05 dan penjual rokok di sekitar sekolah diperoleh nilai p adalah 0,022 lebih kecil dari 0,05.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini telah menjawab tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan, efikasi diri dan keterampilan siswa dalam penolakan rokok

pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 54,20% lebih dominan dibandingkan dengan perempuan adalah 45,8%. Keluarga yang merokok di rumah masih diperoleh sebagian besar adalah bapak 54,20%.

Dari hasil penelitian terkait dengan orang yang merokok di lingkungan sekolah, diperoleh sebagian besar mengatakan sedikit yang merokok di sekolah adalah 54,20%. Hal ini ditunjang oleh sebagian sekolah yang memiliki aturan yang tegas melarang warga sekolah merokok di lingkungan sekolah seperti yang disampaikan oleh Kepala Sekolah SDN 44 Rampoang bahwa, sekolah tidak membenarkan siswa merokok di sekolah, oleh karenanya di SD Rampoang dipajang aturan-aturan yang harus ditaati oleh setiap siswa salah satunya adalah tidak merokok, aturan tersebut dipajang pada setiap ruang kelas, bahkan di luar ruangpun seperti teras dan area yang sering dilalui siswa ditampilkan pesan atau himbauan bahaya merokok dan larangan merokok. Walaupun demikian, berdasarkan hasil analisis bivariat orang yang merokok di lingkungan sekolah diperoleh mempengaruhi pengetahuan dengan nilai p adalah 0,000, mempengaruhi efikasi diri dengan nilai p adalah 0,023 dan juga mempengaruhi keterampilan dengan nilai p adalah 0,028.

Persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok, sebagian besar menjawab 0 atau tidak ada yang merokok adalah 64,12% dan masih didapatkan total 35,88% yang merokok, hal ini juga berpengaruh terhadap ketiga variabel terikat yaitu mempengaruhi pengetahuan dengan nilai p adalah 0,000, pengaruh terhadap efikasi diri diperoleh nilai p adalah 0,000 dan juga mempengaruhi ketrampilan responden diperoleh nilai p adalah 0,037. Berdasarkan teman dekat yang merokok, sebagian besar menjawab 0 atau tidak ada yang merokok yang adalah 72,52% dan masih didapatkan total yang merokok adalah 27,48%, hal ini juga berpengaruh pada

pengetahuan dengan nilai p adalah 0,015, pengaruh terhadap efikasi diri diperoleh nilai p adalah 0,007 dan juga mempengaruhi keterampilan diperoleh nilai p adalah 0,031. Pada hasil juga masih ditemukan yang melanggar aturan dengan merokok di sekolah adalah 66,41%, variabel ini diketahui mempengaruhi pengetahuan dengan nilai p adalah 0,000 dan juga mempengaruhi efikasi diri responden, nilai p yang diperoleh adalah 0,000. Hal ini diduga karena sebagian sekolah belum memiliki aturan yang tegas berdasarkan observasi seperti yang terjadi pada SDN 61 Tondok Alla Jaya, ditemukan kepala sekolah dan guru laki-laki merokok di sekolah yang tentunya menjadi contoh yang buruk bagi siswa. Di SDN 61 Tondok Alla Jaya juga belum ada himbauan larangan merokok maupun pesan-pesan kesehatan terkait dengan bahaya merokok.

Sebagian besar responden sudah terpapar dengan iklan rokok yang setiap hari terlihat dengan total 88,55%, setelah dilakukan analisis bivariabel, diperoleh hasil mempengaruhi efikasi diri dengan nilai p adalah 0,002 dan juga mempengaruhi keterampilan dengan nilai p adalah 0,001. Pada saat peneliti melakukan observasi pada kantin/warung yang berada di sekitar sekolah dan bahkan pada SDN 22 Murante yang menjadi kelompok eksperimen terdapat stiker iklan-iklan rokok yang tertempel di kursi siswa. Informasi tentang bahaya merokok didapatkan sebagian besar responden dari sumber yang lain adalah 67,94%, hal ini juga disampaikan oleh pihak sekolah bahwa siswa di sekolahnya sudah pernah mendapatkan informasi dari petugas puskesmas dan BNN, namun hanya sekedar menyelipkan informasi tentang rokok pada saat ada kegiatan sosialisasi kesehatan lain, tidak berfokus pada rokok.

Pada penelitian ini masih ditemukan guru yang merokok di sekolah, sebesar 57,25%. Masih ditemukan penjual rokok di sekitar sekolah adalah 41,98%, dari hasil analisis bivariabel diperoleh mempengaruhi variabel pengetahuan dengan nilai p adalah 0,000, mempengaruhi efikasi diri dengan nilai p adalah

0,000 dan juga mempengaruhi keterampilan diperoleh nilai p adalah 0,002. Hal ini juga terlihat pada saat peneliti melakukan observasi di sekitar sekolah, masih ditemukan di beberapa lokasi terdapat warung penjual rokok. Responden tidak mau membeli rokok bila diberi uang untuk membeli rokok sebesar 96,18%. Pada hasil penelitian juga masih ditemukan penjual rokok dalam perjalanan pulang dari sekolah 88,55. Sebagian besar responden tidak diperbolehkan bila membeli rokok adalah 74,81% dan sebagian besar penjual menolak responden bila ingin membeli rokok adalah 53,44%.

1. Peningkatan pengetahuan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok

Pada penelitian ini, peningkatan pengetahuan terjadi setelah responden diberi intervensi *program goes to school camba'* rokok. Hasil *posttest* kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, rerata nilai *posttest* kelompok eksperimen A maupun eksperimen C menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan yang bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol B dan D. Kelompok eksperimen A dengan intervensi program 2 minggu sebelum *posttest* menunjukkan nilai *posttest* pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen C dengan intervensi program 3 tahun sebelum *posttest*. Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen yang diberi *pretest* hanya kelompok eksperimen A, sedangkan kelompok eksperimen C tidak diberi *pretest* sebelum intervensi program yang lalu. Walaupun kelompok eksperimen yang diberi *pretest* hanya 1, namun hasil nilai *posttest* pengetahuan hampir sama, sedangkan pada kelompok kontrol yang diberi *pretest* juga menunjukkan adanya peningkatan nilai *posttest* pengetahuan walaupun tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa

pemberian *pretest* dapat mempengaruhi nilai *posttest* yang memungkinkan dapat terjadi peningkatan.

Pada penelitian ini, dapat dilihat ada perbedaan peningkatan pengetahuan antara kelompok yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi program *goes to school camba'* rokok efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang rokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Musaini *et al.* (2011) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan pengetahuan tentang rokok yang bermakna pada siswa disebabkan karena adanya efek dari pendidikan kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian Ambarwati *et al.* (2014) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosoongo. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nuradita & Mariyam (2013), yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada siswa di SMP Negeri 3 Kendal. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan siswa tentang bahaya merokok dalam kategori sedang dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar dalam kategori tinggi. Hal ini berarti bahwa, program *goes to school camba'* rokok efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang bahaya dan dampak rokok bagi kesehatan.

2. Peningkatan efikasi diri siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok

Pada penelitian ini, peningkatan efikasi diri terjadi setelah responden diberi intervensi program *goes to school camba'* rokok. Hasil *posttest* kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, rerata nilai *posttest* kelompok eksperimen A menunjukkan adanya peningkatan nilai efikasi diri yang bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol B, hal yang sama juga terjadi pada kelompok eksperimen C yang menunjukkan adanya peningkatan nilai efikasi diri yang bermakna secara statistik dibandingkan dengan kelompok kontrol D. Kelompok eksperimen A dengan intervensi program 2 minggu sebelum *posttest* menunjukkan nilai *posttest* efikasi diri lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen C dengan intervensi program 3 tahun sebelum *posttest*.

Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen yang diberi *pretest* hanya kelompok eksperimen A, sedangkan kelompok eksperimen C tidak diberi *pretest* sebelum intervensi program yang lalu. Kelompok eksperimen yang diberi *pretest* hanya 1 dan hasil nilai *posttest* efikasi diri antara kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan. Pada kelompok kontrol yang diberi *pretest*, juga menunjukkan adanya peningkatan nilai *posttest* efikasi diri walaupun tidak bermakna secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian *pretest* dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan nilai *posttest* responden.

Pada penelitian ini, dapat dilihat perbedaan peningkatan efikasi diri antara kelompok yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi program *goes to school camba'* rokok cukup efektif untuk

meningkatkan efikasi diri responden dalam penolakan rokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Flay (2009), yang menyatakan bahwa program pencegahan merokok berbasis sekolah dapat mengurangi timbulnya merokok melalui efikasi diri. Penelitian yang lain juga menjelaskan bahwa apabila efikasi diri seseorang tinggi maka akan menolak untuk merokok, sedangkan orang yang memiliki efikasi diri rendah akan lebih tertarik untuk merokok (Haryati *et al.*, 2016). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dobbins *et al.* (2008), yang menunjukkan bukti kuat bahwa intervensi program pencegahan penggunaan tembakau berbasis sekolah efektif dalam mengurangi prevalensi merokok, mengurangi inisiasi merokok dan niat merokok, setidaknya dalam jangka pendek. Sedangkan pada penelitian ini, kedua kelompok eksperimen menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai efikasi diri responden. Namun, nilai efikasi diri responden pada kelompok dengan *pretest* dan intervensi 2 minggu sebelum *posttest* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen tanpa *pretest* dengan intervensi 3 tahun sebelum *posttest*. Hal ini berarti bahwa, program *goes to school camba'* rokok efektif untuk meningkatkan efikasi diri responden dalam dalam penolakan rokok.

3. Peningkatan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok

Pada penelitian ini, peningkatan keterampilan menolak terjadi setelah responden diberi intervensi *program goes to school camba'* rokok. Hasil *posttest* keterampilan kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, rerata nilai *posttest* kelompok eksperimen A menunjukkan adanya peningkatan nilai keterampilan yang bermakna dibandingkan dengan kelompok kontrol B,

pada kelompok eksperimen C menunjukkan nilai keterampilan yang berbeda secara klinis dibandingkan dengan kelompok D namun tidak bermakna secara statistik. Kelompok eksperimen A yang merupakan kelompok yang diberi intervensi program 2 minggu sebelum *posttest* menunjukkan nilai *posttest* keterampilan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok eksperimen C dengan intervensi program 3 tahun sebelum *posttest*. Namun, tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik pada kelompok C, kemungkinan perbedaan nilai keterampilan akan bermakna jika pada kelompok C juga dilakukan *pretest*, dengan adanya pemberian *pretest* dapat meningkatkan sensitivitas responden terhadap hasil *posttest*, sehingga dapat memungkinkan adanya peningkatan nilai *posttest* yang lebih tinggi. Hal tersebut juga dapat dilihat dari hasil *pretest* dan *posttest* keterampilan pada kelompok kontrol yang juga mengalami peningkatan.

Pada penelitian ini, kelompok eksperimen yang diberi *pretest* hanya kelompok eksperimen A, sedangkan kelompok eksperimen C tidak diberi *pretest* sebelum intervensi program pada 3 tahun yang lalu. Kelompok eksperimen yang diberi *pretest* hanya 1 dan hasil nilai *posttest* keterampilan antara kelompok eksperimen menunjukkan perbedaan. Pada kelompok kontrol yang diberi *pretest*, juga menunjukkan adanya peningkatan nilai *posttest* walaupun tidak bermakna secara statistik. Hal ini tentunya menunjukkan bahwa pemberian *pretest* dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan nilai *posttest* pada responden. Artinya, dengan pemberian *pretest* dapat mempengaruhi peningkatan nilai keterampilan responden.

Pada penelitian ini, dapat dilihat perbedaan peningkatan keterampilan antara kelompok yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa intervensi program *goes to school camba'* rokok efektif untuk

meningkatkan keterampilan responden untuk menolak rokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brown *et al.* (2007) yang menyatakan bahwa suatu pembelajaran dapat meningkatkan keterampilan penolakan untuk tidak merokok yang tepat, seperti juga penelitian yang dilakukan oleh Widianti & Pratiwi (2013) yang menunjukkan bahwa pelatihan yang diterapkan pada siswa dapat meningkatkan kemampuan menolak ajakan teman untuk merokok.

Namun, intervensi program *goes to school comba'* rokok tidak dapat mempertahankan keterampilan responden untuk menolak rokok setelah 3 tahun intervensi. Hal ini sesuai dengan reviu literatur yang dilakukan oleh La Torre *et al.* (2005) yang menyatakan bahwa pada umumnya intervensi program pencegahan merokok berbasis sekolah efektif. Program pencegahan merokok di sekolah memiliki efek yang tinggi (0,53) untuk meningkatkan keterampilan menolak siswa dalam jangka pendek (sampai 1 tahun), namun dengan cepat menurun (0,19) dalam jangka panjang (lebih dari 1 tahun) dan tidak berhasil karena pengaruh dari teman sebaya yang tinggi dan intervensi lingkungan sosial. Sinaga (2016) menjelaskan bahwa pengaruh teman yang merokok sangat besar dan memiliki hubungan bermakna dengan perilaku berisiko merokok. Pengaruh teman sebaya yang merokok berpeluang 31 kali mempengaruhi perilaku merokok responden. Sinaga (2016) juga menjelaskan bahwa pengaruh orangtua merokok terhadap perilaku merokok responden, cukup berpengaruh. Tarmudji (2003), mengemukakan bahwa ketika orangtua mengasuh anak-anaknya, maka akan terbentuk interaksi antara orangtua dan anak. Dalam proses pemberian pola asuh, anak akan meniru yang dicontohkan oleh orangtua pada kegiatan pengasuhan, kebiasaan orangtua yang tidak baik seperti merokok akan dicontoh oleh anak.

Untuk mempertahankan efek program *goes to school* *camba'* rokok terhadap keterampilan menolak rokok siswa, perlu penerapan secara berkesinambungan minimal 1 tahun sekali pada sasaran yang sama. Hal dasar yang membatasi peneliti dalam menilai keterampilan adalah tidak memungkinkannya dilakukan observasi terhadap keterampilan siswa karena membutuhkan waktu yang lama, serta penyesuaian jadwal belajar siswa dengan waktu implementasi dan *posttest*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan peningkatan pengetahuan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
2. Ada perbedaan peningkatan efikasi diri siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
3. Ada perbedaan peningkatan keterampilan siswa dalam penolakan rokok pada sekolah dasar di Kota Palopo antara yang mendapatkan program *goes to school camba'* rokok dengan yang tidak mendapatkan program *goes to school camba'* rokok.
4. Pengetahuan dipengaruhi oleh variabel *confounding* (orang yang melanggar aturan di sekolah, penjual rokok di sekitar sekolah, orang yang merokok di sekolah, persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dan teman dekat yang merokok)
5. Efikasi diri dipengaruhi oleh variabel *confounding* (orang yang melanggar aturan di sekolah, penjual rokok di sekitar sekolah, paparan iklan rokok, orang yang merokok di sekolah, persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dan teman dekat yang merokok)
6. Keterampilan dipengaruhi oleh variabel *confounding* (paparan iklan rokok, orang yang merokok di sekolah, persepsi responden tentang jumlah siswa yang merokok dan teman dekat yang merokok).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Universitas Mega Buana Palopo, dapat menggunakan program *goes to school camba'* rokok sebagai program pengabdian masyarakat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa sekolah dasar, tentang bahaya dan dampak rokok bagi kesehatan, serta menolak untuk merokok bila ditawari maupun diajak merokok.
2. Bagi pihak sekolah, agar memberikan dukungan dalam penerapan program *goes to school camba'* rokok, serta memberlakukan aturan yang tegas bagi guru atau pegawai yang merokok di lingkungan sekolah, sebagai bentuk implementasi Peraturan Walikota Palopo No 8 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
3. Perlu kesinambungan intervensi program *goes to school camba'* rokok di suatu sekolah, sehingga dapat menimbulkan efek yang positif pada siswa dalam jangka panjang.
4. Sebaiknya program *goes to school camba'* rokok diterapkan secara berkesinambungan di semua sekolah dasar, baik negeri maupun swasta, di Kota Palopo agar mendapatkan manfaat program.
5. Pemerintah Kota Palopo perlu memberlakukan pelarangan iklan rokok penjualan rokok di sekitar sekolah serta penindakan terhadap sekolah yang tidak mengimplementasikan Peraturan Walikota Palopo No 8 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati., Khoirotul, A., Kurniawati, F., Diah, T & Darojah, S., 2014. Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok (Studi pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1): 7-13.
- Arikunto, S., 2001. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi V, Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, K., 2012. Gambaran Perilaku Merokok pada Remaja di Kabupaten Bantul. *INSIGHT*, 10(1): 77-87.
- Bandura, A., 1977. Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2): 191-215. Available at: <http://www.apa.org/pubs/journals/rev/>.
- Bandura, A., 2005. The Evolution of Social Cognitive Theory In K.G Smith & M.A. Hitt, ed., Oxford: Oxford University Press. Available at: <http://www.des.emory.edu/mfp/Bandura2005.pdf>.
- BPOM, 2015. Mengenal Remaja Indonesia Anti Rokok. *InfoPOM*, 16(5): 1-12.
- Brown, S., Birch, D., Thyagaraj, S., Teufel, J. & Phillips, C., 2007. Effects of a Single Lesson Tobacco Prevention Curriculum on Knowledge, Skill Identification and Smoking Intention. *Journal of Drug Education*, 37(1): 55-69. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=105835115&site=ehost-live>.

- Cahyo, K., Wigati, P.A. & Shaluhiyah, Z., 2012. Rokok, Pola Pemasaran dan Perilaku Merokok Siswa SMA / Sederajat di Kota Semarang. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(1): 75–84.
- Campbell, D.T. & Stanley, J.C., 1967. *Experimental and Quasi-Experimental Design for Research*, USA: Houghton Mifflin Company.
- CCSMD, 2011. *Effective Tobacco Use Prevention Interventions for Youth*. Canadian Cancer Society Manitoba Division, 12(6): 1–24.
- CDC, 2014. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Program*, Atlanta: National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- CDC, 1994. *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction*, Atlanta.
- Creswell, J., 2009. *Research Design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Third.*, Yogyakarta: Thousand Oaks California: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J.W., 2016. *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran Keenam.*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Crone, M.R., Spruijt, R., Dijkstra, N. S., Willemsen, M. C. & Paulussen, T.G.W.M., 2011. Does a smoking prevention program in elementary schools prepare children for secondary school. *Preventive Medicine*, 52(1): 53–59. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.11.003>.
- Dharma, K.K., 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.

- Dignan, M.B. & Carr, P.A., 1992. Program Planning for Health Education and Promotion 2nd ed. G. H. Mundorff & L. Stead, eds., USA: Lea & Febiger.
- Dobbins, M. et al., 2008. Effective practices for school-based tobacco use prevention. *Preventive Medicine*, 46: 289–297.
- Elder, J.P., Sallis, J. F., Woodruff, S. I. & Wildey, M.B., 1993. Tobacco Refusal Skills and Tobacco Use among High Risk Adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(6): 629–642.
- Fertman, C.I. & Allensworth, D., 2010. Health Promotion Programs: From Theory to Practice, Jossey-Bass.
- Flay, B.R., 2009. The Promise of Long Term Effectiveness of School Based Smoking Prevention Programs: A Critical Review of Reviews. *Tobacco Induced Diseases*, 5(1): 1–19.
- Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K., 2008. Health Behavior and Health Education, Theory, Research and Practice 4th ed., San Francisco: Jossey-Bass.
- GYTS, 2014. Factsheet Indonesia,
- Hamalik, O., 2014. Psikologi Belajar dan Mengajar, Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Haryati, W., Abdullah, A. & Bakhtiar, 2016. Self Efficacy dan Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1): 100–109.
- Hendiarto, Y. & Hamidah, 2014. Hubungan antara Self Efficacy dengan Perilaku Sehat pada Penderita Jantung Koroner. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 3(2): 85–89.

- Hidayat, T., 2012. Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Keperawatan di Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. Universitas Indonesia.
- Johnson, E., 2002. Contextual Teaching and Learning. Terjemahan, Bandung: MLC.
- Karpicke, J. & Roedinger III, H., 2007. Repeated Retrieval during Learning Is The Key to Long-term Retention. *Journal of Memory and Language*, 57(2): 151-162.
- Kemenkes, 2015. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia.
- Kemenkes, 2013. Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Manitoba, 2009. Back Off Tobacco: Tobacco Education for Minitoba Students, Minitoba.
- Milton, B., Cook, P.A., Dugdill, L., Porcellato, L., Springett, J. & Woods, S.E., 2004. Why Do Primary School Children Smoke? A Longitudinal Analysis of Predictors of Smoking Uptake During Pre-adolescence. *Journal of The Royal Institute of Public Health*, 118: 247-255.
- Mukrimah, I., Masyita, G., Dwiastuti, I., Djano, N.A.R. & Amanah, I., 2016. Relationship Knowledge and Attitude of Teenagers Smoking Behavior of Students SMPN 1 Palopo. In 3rd Indonesian Conference on tobacco or healt: Suarakan Kebenaran Selamatkan Generasi Bangsa. Jakarta: TCSC-IAKMI.

- Musaini, Y.N.I., Ichsan, B. & Basuki, S.W., 2011. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Merokok pada Siswa Laki-Laki Kelas XI SMK Murni 1 Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), pp.164-176.
- NACCHO, 2015. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs at the Local Level, A Guide for Local Health Departments Base on 2014 National Recommendations*, Washington: National Association of County & City Health Officials.
- Nuradita, E. & Mariyam, 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Bahaya Rokok pada Remaja di SMP Negeri 3 Kendal. *Keperawatan Anak*, 1(1):.44-48.
- Nurhayati, 2011. Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Merokok Pada Remaja di SMP Negeri Banda Aceh. Universitas Gadjah Mada.
- Orlan, E., Anshari, D. & Luntungan, N.N., 2015. Interactive Edutainment Program to Prevent Youth From Smoking: A Pilot Study. In 2nd Indonesian Conference on Tobacco or Health 2015 Tobacco Control: Saves Young Generation, Saves the Nation. Jakarta: TCSC-IAKMI.
- Piaget, J., 1961. Cognitive Development in Children. *Journal of Research in Science Teaching*, 2: 176-186.
- Prabandari, Y.S., 2005. Smoking Inoculation Program to Prevent The Uptake of Smoking Among Junior Hight School Students in Yogyakarta Municipality, Indonesia. University of Newcastle.

Putra, A., Kurniawan, D., Pical, A.Z., Setiawati, D. & Wati, A.D.P., 2015. "GENCAR TAKOK" Generasi Cerdas Tanpa Rokok: Program Pencegahan Perokok Sejak Usia Dini Melalui Sarana Edukatif Kreatif di Desa Pendowoharjo, Bantul D.I Yogyakarta. In 2nd Indonesian Conference on Tobacco or Health 2015 Tobacco Control: Saves Young Generation, Saves the Nation. Jakarta: TCSC-IAKMI.

Riduwan, 2013. Belajar Mudah Penelitian., Bandung: Alfabeta.

Sinaga, S.E.N., 2016. Hubungan antara Pengetahuan tentang Rokok, Teman Sebaya, Orang Tua Yang Merokok dan Iklan Rokok terhadap Perilaku Merokok pada Mahasiswa akademi Kesehatan X di Rangkasbitung. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 4(2): 1-5.

Sitepoe, M., 2000. Kekhususan Rokok Indonesia Cetakan Pertama, Jakarta: PT Grasindo.

Stathopoulos, T. & Sourtzi, P., 2013. Evaluation of Health Education Programme for the Prevention of Smoking in Secondary Education Students. *Health Science Journal*, 7(1): 68-80.

Perry, C.L., Smolenski, D., Arora, M. & Reddy, K.S., Stigler, M.H. et al., 2011. A mediation analysis of a tobacco prevention program for adolescents in India: How did project MYTRI work? *Health Education Behavior*, 38: 231. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21411716>.

Sultan, A. & Acil, D., 2015. Comparison of Peer Education and the Classic Training Method for School Aged Children Regarding Smoking and Its Dangers. *Pediatric Nursing*, 30: 3-12.

- Suprpto, T., 2009. Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi, Yogyakarta: MedPress.
- Surodjo, B. & Langi, S.S., 2013. Stop Smoking for Good: Rakyat Sehat Negara Kuat, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Torre, G. La, Chiaradia, G. & Ricciardi, G., 2005. School-based smoking prevention in children and adolescents: Review of the scientific literature. *Journal of Public Health*, 13(6): 285-290.
- Whiterington, 1991. Psikologi Pendidikan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N. & Kang, D.H., 2005. Factors Related to Cigarette Smoking Initiation and Use Among College Students. *Tobacco induced diseases*, 3(1), pp.27-40. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2643419&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- WHO, 2015. COUNTRY PROFILES on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in the WHO South-East Asia Region,
- WHO, 2011. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning About the Dangers of Tobacco, Geneva, Switzerland. Available at: http://www.who.int/about/licensing/\nhhttp://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf.
- Widianti, A.N. & Pratiwi, T.I., 2013. Penerapan Latihan Asertif untuk Meningkatkan Kemampuan Menolak Ajakan Teman untuk Merokok pada Siswa Kelas X SMA Negeri 1 Ngoro Tahun Ajaran 2012-2013. *Jurnal BK UNESA*, 3(1): 152-160.

Yudhoyono, S.B., 2009. Undang-undang Republik Indonesia No.36
Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Indonesia.

**EFEKTIVITAS PROGRAM GOES TO SCHOOL CAMBA'
ROKOK TERHADAP PENGETAHUAN, EFIKASI DIRI DAN
KETERAMPILAN PENOLAKAN ROKOK PADA ANAK
SEKOLAH DASAR**

DI KOTA PALOPO

No. Responden :

Hari/Tanggal :

Karakteristik Responden

1. Umur :
2. Kelas :
3. Nama Sekolah :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
(lingkari jawabanmu)

Petunjuk Pengisian

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya!
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban “ benar “ atau “ salah “.

No	Pengetahuan tentang rokok	Pilihan jawaban	
		benar	Salah
1	Merokok tidak berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang di sekitar perokok		
2	Orang merokok berpotensi terkena penyakit kanker		
3	Penyakit jantung dan pernafasan banyak disebabkan oleh rokok		
4	Iklan-iklan rokok bertujuan agar anak-anak tertarik untuk mengikuti ajakan merokok		
5	Merokok atau menghirup asap rokok merusak paru-paru		
6	Banyak orang yang tidak merokok juga meninggal karena menghisap asap rokok		
7	Merokok di usia anak-anak tidak berbahaya		
8	Anak yang mencoba-coba merokok sangat mudah untuk kecanduan merokok		

9	Merokok tidak memberi keuntungan sama sekali		
10	Polusi udara dapat disebabkan oleh rokok		
11	Karbondioksida (CO ₂) merupakan gas beracun yang keluar dari rokok yang menyala		
12	Bila seseorang kecanduan merokok akan sulit untuk berhenti		
13	Merokok sesekali/kadang-kadang tidak akan berbahaya bagi kesehatan		
14	Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok, tetapi karena dia sering berada di dekat orang yang sedang merokok dan ikut menghirup asap rokok tersebut		
15	Risiko atau akibat buruk yang ditimbulkan rokok pada orang di sekitar perokok sama dengan perokok aktif		

Petunjuk pengisian:
Isilah jawaban dengan menuliskan **nomor jawaban** yang paling sesuai dengan keadaan kamu

No	Lingkungan sekitar yang mungkin mempengaruhi untuk merokok	Kolom jawaban	
1	Anggota keluarga di rumah kamu yang sampai saat ini merokok:		
	1.1 bapak	1. ya	2. tidak
	1.2 ibu	1. ya	2. tidak
	1.3 kakek/nenek	1. ya	2. tidak
	1.4 kakak laki-laki	1. ya	2. tidak
	1.5 kakak perempuan	1. ya	2. tidak
	1.6 tidak seorangpun	1. ya	2. tidak
2	Berapa jumlah orang di sekolah kamu yang merokok?	1. sedikit 2. beberapa 3. banyak 4. semua 5. tidak ada	
3	Menurut kamu, dari 10 siswa SD, berapa yang merokok?	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4	6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9
4	Berapa jumlah teman dekat kamu yang merokok?	1. 0 2. 1 3. 2	4. 3 5. 4 6. 5
5	Merokok tidak diizinkan di sekolah, berapa orang yang melanggar aturan tersebut?	1. sedikit 2. beberapa 3. banyak	

		4. semua 5. tidak ada	
6	Berapa iklan rokok yang kamu lihat setiap hari?	1. sedikit 2. beberapa 3. banyak 4. semua 5. tidak ada	
7	Apakah ada informasi tentang bahaya rokok kamu peroleh selain dari peneliti?	1. ada 2. tidak ada	
8	Apakah ada guru yang merokok di sekolah?	1. ada 2. tidak ada	
9	Apakah di sekitar sekolah ada yang berjualan rokok?	1. ada 2. tidak ada	
10	Bila kamu diberi uang, apakah mau membeli rokok?	1. mau 2. tidak mau	
11	Dalam perjalanan pulang ke rumah, apakah ada yang berjualan rokok?	1. ada 2. tidak ada	
12	Bila kamu membeli rokok di warung atau pada orang yang berjualan rokok, apakah kamu diperbolehkan olehnya membeli rokok?	1. diperbolehkan 2. tidak diperbolehkan	
13	Apakah ada yang menolak kamu bila ingin membeli rokok?	1. ada 2. tidak ada	

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban

No	Efikasi diri tentang penolakan rokok	Pilihan jawaban			
		sangat yakin	yakin	tidak yakin	sangat tidak yakin
1	Rokok ada di depan saya tetapi saya tidak akan membelinya walau saya memiliki uang.				
2	Saya bisa menghindari penjual rokok				
3	Pada saat berkumpul dengan teman-teman saya tidak akan merokok				
4	Bila ditawari rokok, saya akan menolaknya dan tidak akan merokok				
5	Niat saya sudah mantap untuk tidak merokok				
6	Apapun yang terjadi, saya akan siap merokok				

7	Mudah bagi saya untuk mengatakan tidak atau menolak tawaran merokok bila seseorang menawarkan rokok kepada saya				
8	Jika ada pihak yang setuju jika saya merokok, saya akan merokok				

Keterampilan Berkaitan dengan Tawaran Merokok			
Petunjuk pengisian: Isilah jawaban dengan menuliskan nomor jawaban yang paling sesuai dengan kenyataan atau kemungkinan yang terjadi, yang selama ini kamu hadapi dan lakukan bila mengalami hal-hal yang disebutkan dalam pertanyaan.			Kolom jawaban
1	Kamu sedang berkumpul dengan teman-teman, kebetulan beberapa teman kamu merokok dan meletakkan rokok di depan kamu serta beberapa menawarkan untuk mencobanya, apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. menerima tawaran untuk merokok 2. mengabaikan tawaran 3. mengatakan "lain kali saja" 4. Mengatakan "ah kamu saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf saya tidak merokok" 	
2	Suatu hari keluarga atau orang yang lebih dewasa dari kamu memberikan uang untuk membelikannya rokok. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima dan membelikannya rokok 2. Mengabaikannya 3. Mengatakan "lain kali saja" 4. Mengatakan "jangan suruh-suruh saya" 5. Mengatakan "maaf anak-anak tidak diperbolehkan membeli rokok" 	
3	Suatu hari seorang teman kamu meletakkan rokok di bibir kamu dan mengatakan bahwa kamu harus menghisap rokok tersebut biar lebih gaul dan keren. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. menerima tawaran untuk merokok 2. mengabaikan tawaran 3. mengatakan "lain kali saja" 4. Mengatakan "ah kamu saja" 5. Mengatakan "maaf saya tidak merokok" 	
4	Teman dekat kamu saat ini sedang mencoba untuk merokok dan mengajak kamu untuk mencoba bersama-sama. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima tawaran untuk mencoba merokok 2. Mengalihkan pembicaraan 3. Mengatakan "nanti saya merokok" 4. Mengatakan "ah kamu saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf le saya tidak merokok" 	

5	Bayangkan, pada saat teman kamu merokok dia tidak dimarahi oleh orangtuanya, malah dibiarkan saja, dan teman kamu itu memberi kamu rokok untuk dihisap di rumah. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima rokok pemberiannya 2. Mengambil lalu membuangnya 3. Mengatakan "nanti saja" 4. Mengatakan "terima kasih nanti saya ambil, simpan saja dulu" 5. Mengatakan "aduh, maaf le, saya tidak merokok" 	
6	Pada saat di kantin, hampir semua teman kamu yang ada di sana merokok dan mereka menawarkan kalian yang belum mulai merokok. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai merokok 2. Menyendiri 3. Mengatakan "iye sebentar saya merokok" 4. Mengatakan "kalian mi saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf le saya tidak merokok" 	
7	Pada saat pulang dari sekolah dengan beberapa teman, teman-teman menawarkan rokok pada kalian. "eh ayo merokok ki e?" Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima tawaran untuk mencoba merokok 2. Berjalan mendahului teman-teman tersebut 3. Mengatakan "iye nanti pi" 4. Mengatakan "kalian mi saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf le saya tidak merokok" 	

**EFEKTIVITAS PROGRAM GOES TO SCHOOL CAMBA'
ROKOK TERHADAP PENGETAHUAN, EFIKASI DIRI DAN
KETERAMPILAN PENOLAKAN ROKOK PADA ANAK
SEKOLAH DASAR**

DI KOTA PALOPO

No. Responden :
 Hari/Tanggal : Senin, 10 April 2017

Karakteristik Responden

1. Umur :
2. Kelas :
3. Nama Sekolah :
4. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan (**lingkari jawabanmu**)

Petunjuk Pengisian

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya!

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara **memberi tanda cek (√)** pada kolom pilihan jawaban “ benar “ atau “ salah “.

No	Pengetahuan tentang rokok	Pilihan jawaban	
		benar	salah
1	Orang merokok berpotensi terkena penyakit kanker		
2	Penyakit jantung dan pernafasan banyak disebabkan oleh rokok		
3	Iklan-iklan rokok bertujuan agar anak-anak tertarik untuk mengikuti ajakan merokok		
4	Merokok atau menghirup asap rokok merusak paru-paru		
5	Banyak orang yang tidak merokok juga meninggal karena menghisap asap rokok		
6	Merokok di usia anak-anak tidak berbahaya		
7	Anak yang mencoba-coba merokok sangat mudah untuk kecanduan merokok		
8	Polusi udara dapat disebabkan oleh rokok		
9	Karbon dioksida (CO ₂) merupakan gas beracun yang keluar dari rokok yang menyala		

10	Bila seseorang kecanduan merokok akan sulit untuk berhenti		
11	Merokok sesekali/kadang-kadang tidak akan berbahaya bagi kesehatan		
12	Risiko atau akibat buruk yang ditimbulkan rokok pada orang di sekitar perokok sama dengan perokok aktif		
Petunjuk pengisian:			
Isilah jawaban dengan melingkari nomor jawaban yang paling sesuai dengan keadaan kamu			
No	Lingkungan sekitar yang mungkin mempengaruhi untuk merokok	Kolom jawaban	
1	Anggota keluarga di rumah kamu yang sampai saat ini merokok:		
	1.1 bapak	1. ya	2. tidak
	1.2 ibu	1. ya	2. tidak
	1.3 kakek/nenek	1. ya	2. tidak
	1.4 kakak laki-laki	1. ya	2. tidak
	1.5 kakak perempuan	1. ya	2. tidak
	1.6 tidak seorangpun	1. ya	2. tidak
2	Berapa jumlah orang di sekolah kamu yang merokok?	1. sedikit 2. beberapa 3. banyak 4. semua 5. tidak ada	
3	Menurut kamu, dari 10 siswa SD, berapa yang merokok?	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4	6. 5 7. 6 8. 7 9. 8 10. 9
4	Berapa jumlah teman dekat kamu yang merokok?	1. 0 2. 1 3. 2	4. 3 5. 4 6. 5
5	Merokok tidak diizinkan di sekolah, berapa orang yang melanggar aturan tersebut?	1. sedikit 2. beberapa 3. banyak 4. semua 5. tidak ada	
6	Berapa iklan rokok yang kamu lihat setiap hari?	1. sedikit 2. beberapa 3. banyak 4. semua 5. tidak ada	
7	Apakah ada informasi tentang bahaya rokok kamu peroleh selain dari peneliti?	1. ada 2. tidak ada	

8	Apakah ada guru yang merokok di sekolah?	1. ada 2. tidak ada
9	Apakah di sekitar sekolah ada yang berjualan rokok?	1. ada 2. tidak ada
10	Bila kamu diberi uang, apakah mau membeli rokok?	1. mau 2. tidak mau
11	Dalam perjalanan pulang ke rumah, apakah ada yang berjualan rokok?	1. ada 2. tidak ada
12	Bila kamu membeli rokok di warung atau pada orang yang berjualan rokok, apakah kamu diperbolehkan olehnya membeli rokok?	1. diperbolehkan 2. tidak diperbolehkan
13	Apakah ada yang menolak kamu bila ingin membeli rokok?	1. ada 2. tidak ada

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban					
No	Efikasi diri tentang penolakan rokok	Pilihan jawaban			
		sangat yakin	yakin	tidak yakin	sangat tidak yakin
1	Rokok ada di depan saya tetapi saya tidak akan membelinya walau saya memiliki uang.				
2	Saya bisa menghindari penjual rokok				
3	Pada saat berkumpul dengan teman-teman saya tidak akan merokok				
4	Bila ditawari rokok, saya akan menolaknya dan tidak akan merokok				
5	Niat saya sudah mantap untuk tidak merokok				
6	Apapun yang terjadi, saya akan siap merokok				
7	Mudah bagi saya untuk mengatakan tidak atau menolak tawaran merokok bila seseorang menawarkan rokok kepada saya				
8	Jika ada pihak yang setuju jika saya merokok, saya akan merokok				

Keterampilan yang Berkaitan dengan Tawaran Merokok		
Petunjuk pengisian: Isilah jawaban dengan melingkari nomor jawaban yang paling sesuai dengan kenyataan atau kemungkinan yang terjadi, yang selama ini kamu hadapi dan lakukan bila mengalami hal-hal yang disebutkan dalam pertanyaan	Kolom jawaban	
1	Kamu sedang berkumpul dengan teman-teman, kebetulan beberapa teman kamu merokok dan meletakkan rokok di depan kamu serta beberapa menawarkan untuk mencobanya, apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. menerima tawaran untuk merokok 2. mengabaikan tawaran 3. mengatakan "lain kali saja" 4. mengatakan "ah kamu saja yang merokok" 5. mengatakan "maaf saya tidak merokok"
2	Suatu hari keluarga atau orang yang lebih dewasa dari kamu memberikan uang untuk membelikannya rokok. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima dan membelikannya rokok 2. Mengabaikannya 3. Mengatakan "lain kali saja" 4. Mengatakan "jangan suruh-suruh saya" 5. Mengatakan "maaf anak-anak tidak diperbolehkan membeli rokok"
3	Suatu hari seorang teman kamu meletakkan rokok di bibir kamu dan mengatakan bahwa kamu harus menghisap rokok tersebut biar lebih gaul dan keren. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima tawaran untuk merokok 2. Mengabaikan tawaran 3. Mengatakan "lain kali saja" 4. Mengatakan "ah kamu saja" 5. Mengatakan "maaf saya tidak merokok"
4	Teman dekat kamu saat ini sedang mencoba untuk merokok dan mengajak kamu untuk mencoba merokok bersama-sama. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima tawaran untuk mencoba merokok 2. Mengalihkan pembicaraan 3. Mengatakan "nanti saya merokok" 4. Mengatakan "ah kamu saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf le saya tidak merokok"
5	Bayangkan, pada saat teman kamu merokok dia tidak dimarahi oleh orangtuanya, malah dibiarkan saja, dan teman kamu itu memberi kamu rokok untuk dihisap di rumah. Apa yang kamu lakukan?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima rokok pemberiannya 2. Mengambil lalu membuangnya 3. Mengatakan "nanti saja" 4. Mengatakan "terima kasih nanti saya ambil, simpan saja dulu" 5. Mengatakan "aduh, maaf le, saya tidak merokok"

6	<p>Pada saat di kantin, hampir semua teman kamu yang ada di sana merokok dan mereka menawarkan kalian yang belum mulai merokok. Apa yang kamu lakukan?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai merokok 2. Menyendiri 3. Mengatakan "iye sebentar saya merokok" 4. Mengatakan "kalianmi saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf le saya tidak merokok"
7	<p>Pada saat pulang dari sekolah dengan beberapa teman, teman-teman menawarkan rokok pada kalian. "eh ayo merokok ki e?" Apa yang kamu lakukan?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima tawaran untuk mencoba merokok 2. Berjalan mendahului teman-teman tersebut 3. Mengatakan "iye nanti" 4. Mengatakan "kalianmi saja yang merokok" 5. Mengatakan "maaf le saya tidak merokok"

BIOGRAFI PENULIS

Indra Amanah AN, SKM., MPH



Lahir di Kota Palopo, 15 Januari 1990. Pendidikan dimulai pada SDN 484 Salupikung Palopo, SMPN 5 Palopo, SMAN 2 Palopo. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi peminatan promosi kesehatan pada STIKES Mega Buana Palopo kala itu, kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi perilaku dan promosi kesehatan pada Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (UGM). Karir sebagai dosen tetap pada Universitas Mega Buana Palopo dimulai 2017 hingga sekarang dengan capaian telah mendapatkan sertifikasi dosen, selain itu penulis juga menjalankan tugas tambahan pada Bidang Akademik. Penulis aktif melakukan penelitian dibidang perilaku dan pencegahan merokok serta juga aktif pada organisasi profesi Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) Cabang Kota Palopo sebagai Wakil Ketua 1.