

EFEKTIVITAS PENDAMPINGAN *PEER GROUP* TENTANG BAHAYA ROKOK TERHADAP FREKUENSI MEROKOK SISWA SMAN 14 SEMARANG

Susana Agustina^{*)}, Asti Nuraeni^{**)}, Mamat Supriyono^{***)}

^{*)} Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{**)} Dosen Program Studi Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

^{***)} Staff P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang

ABSTRAK

Merokok adalah permasalahan remaja yang dari tahun ke tahun semakin mengkhawatirkan. Prevalensi perokok remaja Indonesia pada tahun 2010 adalah 38,4% dan menurun pada tahun 2013 menjadi 37,3%. Penurunan ini belum mencapai target yang diharapkan (5% per tahun). Peningkatan jumlah perokok tentu meningkatkan masalah kesehatan yang terjadi. Salah satu cara untuk mengurangi frekuensi merokok adalah pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisa efektivitas pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok terhadap frekuensi merokok siswa SMAN 14 Semarang. Desain penelitian ini adalah *the one group pre test-post test design* dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar instrumen pendampingan *peer group*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara. Peneliti menggunakan uji normalitas *shapiro-wilk* dan uji hipotesis *dependent T test*. *P-value* yang didapatkan adalah 0,0001 ($\leq 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat perbedaan rerata jumlah batang rokok yang dihisap sebelum dan sesudah pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok. Responden berada pada rentang usia 16-18 tahun dengan mayoritas berusia 17 tahun (63,3%). Kategori perokok terbesar sebelum dilakukan intervensi adalah perokok berat (50%) dan kategori ini tetap menjadi kategori perokok terbesar sesudah dilakukan intervensi, tetapi frekuensinya menurun (46,7%). Rata-rata penurunan frekuensi merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi adalah 2,26. Peneliti memiliki harapan agar peneliti selanjutnya menggunakan kelompok kontrol.

Kata kunci: Pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok, frekuensi merokok

ABSTRACT

Smoking is one of juvenile delinquency which is getting worrying by year. The prevalence of smoking teenagers in Indonesia in 2010 was 38.4%, and declining in 2013 became 37.3%. That decline has not reached the target yet (the expected decline number is 5% per year). The increasing of the number of smokers of course will increase the health problems. One way to reduce the smoking frequency is by peer group mentoring on the danger of smoking. This research is intended to identify and analyze the effectiveness of peer group mentoring on the danger of smoking toward the smoking frequency of SMAN 14 Semarang students. The design of this study is the one group pre test-post test design with total sampling technique. The instrument used in this study is peer group mentoring instrument sheets. The researcher uses Shapiro-Wilk normality test and dependent T test for the hipotesis test. The result of the test reveals that *P-value* is 0,0001 ($\leq 0,05$), so that it can be concluded that there is a difference of the average number of cigarettes smoked before and after peer group mentoring on the danger of smoking. The respondents are ranging from 16-18 years old with the majority is 17 years old (63.3%). The biggest smoker category before given intervention was 50% heavy smokers, after given intervention, the frequency is reducing into 46.7%. The average of smoking frequency decrease before and after given intervention is 2.26. Researcher recommends the next researchers to use a control group.

Key words: Peer group mentoring on the danger of smoking, smoking frequency

PENDAHULUAN

Keperawatan kesehatan komunitas adalah sebuah spesialisasi yang membawa secara bersamaan pengetahuan dari ilmu kesehatan masyarakat dan keperawatan untuk meningkatkan kesehatan komunitas (American Public Health Association, 1996 dalam Stanhope & Lancaster, 2014, hlm. 6). Sasaran keperawatan kesehatan komunitas menurut Depkes (2006, dalam Efendi & Makhfudli, 2009, hlm. 8-9) adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sasaran kelompok adalah kelompok yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan. Sasaran kelompok terbagi menjadi 2 macam, yaitu kelompok masyarakat khusus yang tidak terikat dalam suatu institusi dan kelompok masyarakat khusus yang terikat dalam suatu institusi. Remaja merupakan salah satu bagian dari kelompok masyarakat khusus yang terikat dalam suatu institusi, salah 1 institusi yang dimaksud adalah sekolah.

Masa remaja atau usia muda adalah usia yang paling rawan dalam kehidupan. Masa ini dipenuhi dengan pertentangan dan perlawanan, bertolak belakang dari masa kecil yang lebih aman dan lebih mudah diatur (Agustin, dalam Bali Post, 2009, ¶5-7). Masa remaja memang masa yang menyenangkan, akan tetapi tidak jarang masa ini menjadi masa yang berat karena para remaja biasanya menghadapi berbagai permasalahan. Permasalahan-permasalahan tersebut antara lain *cyber bullying and stalking*, seks bebas, alkohol dan narkoba, *grades*, masalah keluarga, *eating disorder*, depresi, dan merokok (Iif, 2014, ¶2, 4, 6-8,10-12).

Permasalahan remaja yang dari tahun ke tahun semakin mengkhawatirkan adalah permasalahan merokok. Merokok adalah menghirup asap pembakaran tembakau yang digunakan (Encyclopedia of Children's Health, 2014, ¶1). Remaja umumnya merokok karena sekedar mengikuti orang yang lebih dewasa darinya, mengikuti *trend*, dan memiliki teman perokok berat (Husaini, 2006, hlm. 27-28).

Peningkatan jumlah perokok tentu meningkatkan masalah kesehatan yang terjadi. Akibat merokok antara lain kanker, terganggunya perbaikan DNA, penyakit dan serangan jantung, stroke, katarak, diabetes melitus tipe 2, dan kerusakan paru-paru,

lambung, dan pembuluh darah (Dharma, 2014, ¶2). Perawat komunitas seharusnya turut berpartisipasi dalam membantu perokok mengurangi frekuensi rokok yang dikonsumsi bahkan membantunya berhenti merokok. Peran perawat komunitas ada bermacam-macam, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, perencana, pendidik, konselor, advokat, dan pemimpin. Peran-peran tersebut dapat diterapkan pada masyarakat, rumah, tempat kerja, sekolah, tempat bermain, dalam sebuah organisasi, dan dalam sebuah pemerintahan (Stanhope & Lancaster, 2014, hlm. 3).

Peran dan fungsi perawat sekolah akan lebih berhasil jika para siswa turut berpartisipasi. Partisipasi siswa dibutuhkan karena pengaruh teman sebaya (*peer group*) bagi remaja turut menjadi andil untuk pertumbuhan perokok baru. Teman sebaya sangat berpengaruh karena pada masa remaja, seseorang akan mulai mengembangkan persahabatan yang lebih intim, eksklusif dan konstan. Remaja bahkan terkadang lebih terbuka dengan teman sebayanya dibandingkan dengan keluarganya.

Layanan *peer group* adalah layanan yang dilakukan dimana beberapa anggota teman sebaya berkumpul (Moro, Bergamaschi, & Aberer, 2005, hlm. 169). *Peer group* dapat menurunkan frekuensi merokok karena kebanyakan murid merasa lebih nyaman berbicara mengenai isu sosial dan personal dengan *peer leaders* (Media Smarts, 2013, hlm. 15). Teknik ini juga memberikan dukungan emosional, informasi, dan dukungan sosial dengan memberikan pendidikan kesehatan, manajemen stres dan teknik mengubah tingkah laku, dukungan emosional mengenai pembaruan bebas rokok, dan membuat klien membangun jaringan sosial bebas rokok (University of Colorado, hlm. 1).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisa efektivitas pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok terhadap frekuensi merokok siswa SMAN 14 Semarang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* karena pada desain ini

semua persyaratan yang dibutuhkan untuk mengendalikan pengaruh dari variabel eksternal tidak dipenuhi, khususnya saat menentukan partisipan yang akan berpartisipasi dalam sebuah eksperimen (Santoso, 2010, hlm. 25). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *the one group pre test-post test design*. Pada rancangan ini dilakukan *pre test*, pendampingan *peer group* dan *post test* (Harris et al., 2006, ¶24).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas XI SMAN 14 Semarang yang merokok dimana jumlahnya 30 siswa. Peneliti menggunakan metode *total sampling* karena populasi dalam penelitian ini relatif kecil. Sampel yang diambil meliputi keseluruhan unsur populasi yaitu berjumlah 30 responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMAN 14 Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden yaitu 30 responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah siswa putra SMAN 14 Semarang tahun ajaran 2014/2015, berada pada kelas XI dan merupakan seorang perokok aktif, keadaan umum sadar dan kooperatif, bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent*, bersedia hadir dalam setiap pertemuan pada saat pengambilan data. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswa yang sedang sakit dan siswa tidak selalu menghadiri pertemuan.

Penelitian ini dilakukan di SMAN 14 Semarang pada 03 Maret sampai 02 April 2015. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat frekuensi merokok responden sebelum dan sesudah pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok. Peralatan yang dibutuhkan untuk pertemuan pertama adalah mangkok, papan tulis, dan spidol. Pertemuan ke-2 membutuhkan LCD dan pertemuan ke-3 membutuhkan mangkok. Penelitian ini juga dilengkapi dengan petunjuk pelaksanaan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel

yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012, hlm. 182-183). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan usia dan frekuensi merokok responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah frekuensi merokok. Hasil analisis data menggunakan uji statistik *paired T-test* karena distribusinya normal ($p\text{-value} \geq 0,05$). Uji *paired T test* digunakan untuk membandingkan mean dari 2 set nilai yang berhubungan secara langsung satu sama lain. (Social Science Statistics, 2014, ¶1).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 14 Semarang yang berada di Kecamatan Semarang Utara, Propinsi Jawa Tengah. Sekolah ini didirikan pada tahun 1988 berdasarkan SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 52/6/1988. Jenis bangunan SMAN 14 Semarang sebagian besar berlantai 2. Fasilitas yang terdapat di sekolah ini antara lain perpustakaan, lapangan olahraga, UKS, laboratorium dan musholla. Jumlah keseluruhan siswa adalah 930 siswa yang terbagi menjadi 503 siswa putra dan 427 siswa putri.

1. Analisis univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Usia Siswa SMAN 14 Semarang, Maret 2015
(n=30)

Usia (tahun)	Jumlah (f)	Persentase (%)
16	9	30,0
17	19	63,3
18	2	6,7
Jumlah	30	100,0

Tabel 1 menggambarkan sebagian besar siswa terbanyak berada pada usia 17 tahun dengan jumlah 19 siswa (63,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Merokok Siswa
SMAN 14 Semarang Sebelum dan
Setelah Dilakukan Pendampingan
Peer Group Tentang Bahaya
Rokok, Maret 2015
(n=30)

Frekuensi Merokok	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Jumlah (f)	Persentase (%)	Jumlah (f)	Persentase (%)
Perokok ringan	10	33,3	12	40
Perokok sedang	5	16,7	4	13,3
Perokok berat	15	50,0	14	46,7
Total	30	100,0	30	100,0

Tabel 2 menggambarkan bahwa frekuensi merokok siswa terbanyak sebelum intervensi adalah kategori perokok berat yaitu 15 siswa (50%). Kategori ini tetap menjadi kategori frekuensi merokok siswa terbanyak sesudah intervensi tetapi frekuensinya menurun menjadi 14 siswa (46,7%).

2. Analisis bivariat

Tabel 3
Analisis Efektivitas Pendampingan *Peer Group* Tentang Bahaya Rokok Terhadap Frekuensi Merokok Siswa SMAN 14 Semarang, Maret 2015
(n=30)

Kelompok	Mean	Std. Deviasi	P-value
Frekuensi merokok sebelum dilakukan intervensi	26,53	17,06	0,0001
Frekuensi merokok sesudah dilakukan intervensi	24,27	16,19	

Tabel 3 menggambarkan hasil uji *paired T test*. Nilai *significancy* yang didapatkan adalah 0,0001 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok efektif dalam menurunkan frekuensi merokok siswa SMAN 14 Semarang.

Interprestasi dan Hasil Penelitian

Penelitian ini menunjukkan bahwa siswa kelas XI berada pada rentang usia 16 sampai 18 tahun. Frekuensi setiap usia berbeda-beda karena selisih antar usia cukup besar. Responden yang berusia 16 tahun ada 9 siswa, yang berusia 17 tahun berjumlah 19 siswa, dan ada 2 siswa yang berusia 18 tahun.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Smet (1994, dalam Riadi, 2013, ¶2) yang menyatakan bahwa 85%-95% perokok mulai merokok sebelum umur 18 tahun. Penelitian lain juga dikemukakan oleh Nasution (2007, hlm. 2) yang menyatakan bahwa merokok pada umumnya dimulai pada usia remaja (diatas 13 tahun).

Usia responden yang merupakan kategori remaja adalah usia paling rentan seseorang menjadi perokok. Hal ini terjadi karena pada usia ini ada berbagai hal yang melatarbelakangi seorang menjadi perokok. Remaja menganggap merokok adalah “penopang” dalam bermasyarakat, tanda kejantanan dan lambang kematangan, serta bentuk konformitas kelompok (Armstrong, 1995; Hurlock, 1980; Mons et al., 2001, dalam Psikologi, 2013, ¶7). Hal ini ditunjang juga karena merokok adalah cara untuk diterima dan tidak dikucilkan dari kelompok teman sebaya (Kobus, 2003; Walsh & Tzelepis, 2007, dalam The Cancer Council, 2014, ¶6).

Hasil analisis menyimpulkan bahwa sebagian besar perokok adalah remaja. Responden merokok karena ingin mencoba bagaimana rasa rokok dan karena bujukan teman. Responden memiliki persepsi bahwa hampir semua teman mereka merokok sehingga responden merasa aneh jika tidak merokok sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian terkait dan juga teori yang menunjukkan bahwa sebagian besar perokok adalah remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan *peer group* tentang

bahaya rokok, 10 siswa (33,3%) berstatus perokok ringan, 5 siswa (16,7%) termasuk dalam kategori perokok sedang, dan 15 orang (50%) merupakan perokok berat. Hasil *post test* yang dilakukan sesudah pemberian intervensi selama 3 minggu menunjukkan bahwa jumlah perokok ringan bertambah menjadi 12 siswa (40%), perokok sedang jumlahnya menurun menjadi 4 siswa (13,3%), dan jumlah perokok berat juga menurun menjadi 14 siswa (46,7%). Kategori perokok ada 3 yaitu perokok ringan, sedang, dan berat (The Cancer Council, 2015, ¶13).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan frekuensi merokok sesudah dilakukan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok. Uji *paired T test* menyimpulkan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok efektif dalam menurunkan frekuensi merokok siswa ($p=0,0001 < \alpha 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Campbell et al. pada tahun 2008 (¶2, 4, 13) dengan judul Sebuah Intervensi Informal yang Dipimpin Teman Sebaya Untuk Pencegahan Merokok Pada Remaja (ASSIST (A Stop Smoking In Schools Trial)): Percobaan Randomisasi Rumpun. Penelitian ini menggunakan teknik sampel acak berstrata dimana jumlah respondennya adalah 10.730 siswa. Dua puluh sembilan sekolah menjadi kelompok kontrol dan 30 sekolah menjadi kelompok intervensi. Intervensi yang diberikan berupa percakapan informal mengenai merokok yang dilakukan saat berangkat ke sekolah, pulang sekolah, istirahat, dan makan siang. Perlakuan ini berlangsung selama 10 minggu dan hasilnya adalah prevalensi merokok remaja menurun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lotrean et al. pada tahun 2010 (¶1) dengan judul Evaluasi Program Pencegahan Merokok yang Dipimpin Oleh Teman Sebaya pada Remaja Roma. Responden dalam penelitian ini berjumlah 1.071 siswa yang berasal dari 20 SMP. Responden dibagi menjadi 28 kelompok yang berfungsi sebagai kontrol dan 27 kelompok yang mendapat perlakuan. Intervensi yang dilakukan berupa menonton video dan berdiskusi dalam kelompok yang dipimpin oleh teman sebaya. Lotrean et al. lalu

melakukan *follow up* selama 9 bulan. Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan efek yang signifikan dari program merokok pada remaja sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah efek jangka pendek program pencegahan merokok dapat direalisasikan di Roma.

Pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok efektif dalam menurunkan frekuensi merokok karena komponen pendampingan *peer group* terdiri dari *sharing* dan pemberian pendidikan kesehatan. *Sharing* dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik dan cara terbaik untuk mengatasi suatu masalah (BC Partners For Mental Health And Addictions Information, 2011, ¶6). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku seseorang menjadi lebih baik (Maulana, 2009, hlm. 153).

Penurunan frekuensi merokok juga dapat disebabkan karena responden mendapatkan manfaat dari *peer group*. *Peer group* bermanfaat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, meningkatkan harapan hidup, meningkatkan pengetahuan, meningkatkan status kesehatan dan perawatan diri, dan mengurangi penggunaan layanan darurat (American Academy Of Family Physicians Foundation, 2015, ¶2).

Pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok bermanfaat dalam menumbuhkan kemauan responden untuk menurunkan frekuensi merokoknya. Apabila responden tidak memiliki kemauan tersebut maka tentu hasilnya tidak maksimal. Penurunan frekuensi merokok yang dialami hampir sebagian besar responden disebabkan adanya dukungan dari teman sebaya dan pemberian pendidikan kesehatan sehingga pengetahuan, sikap, dan perilaku responden berubah. Proses *sharing* membuat responden belajar dari pengalaman orang lain dan mempraktikkan cara berhenti merokok yang dilakukan oleh temannya.

Hasil penelitian ini dan hasil penelitian terkait menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata jumlah batang rokok yang dihisap sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok maka pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok memungkinkan untuk diterapkan dalam menurunkan frekuensi merokok siswa.

SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tiga puluh siswa yang merokok berada pada kelas XI IPA dan IPS dimana rentang usianya 16-18 tahun. Mayoritas responden berusia 17 tahun (19 siswa).
2. Kategori perokok terbesar sebelum dilakukan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok adalah perokok berat (15 siswa atau 50%). Perokok berat tetap menjadi kategori perokok terbesar sesudah dilakukan intervensi, tetapi frekuensinya menurun menjadi 14 siswa (46,7%).
3. Hasil analisis data menyimpulkan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok efektif dalam menurunkan frekuensi merokok siswa. Rata-rata penurunan frekuensi merokok sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok adalah 2,26. Uji *paired T test* menunjukkan nilai *significancy* 0,0001 ($p < 0,05$), maka hipotesis terdapat perbedaan rerata jumlah batang rokok yang dihisap sebelum dan sesudah pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok dapat diterima.

SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan (SMA) dan masyarakat
Peneliti berharap pihak sekolah dapat mengenalkan kegiatan pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok kepada siswa dan memasukkannya ke dalam agenda sekolah agar frekuensi merokok siswa menurun. Intervensi ini dapat diterapkan pada lingkungan masyarakat atau kelompok khusus lainnya seperti pesantren.
2. Bagi pendidikan dan profesi keperawatan
Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penambahan pembelajaran baru tentang efektivitas pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok terhadap frekuensi merokok pada pendidikan keperawatan, khususnya keperawatan komunitas. Pendampingan *peer group* tentang bahaya rokok dapat dijadikan salah satu intervensi mandiri perawat dalam membantu perokok menurunkan frekuensi

merokoknya, khususnya remaja yang merokok.

3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti memiliki harapan agar dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan kelompok kontrol atau pada *setting* tempat yang berbeda. Kegiatan dari pendampingan *peer group* ini dapat dimodifikasi dengan permainan atau kegiatan lain yang sifatnya mendukung. Peneliti selanjutnya juga dapat menggali komponen lain seperti gambaran peran keluarga terhadap frekuensi merokok perokok.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy Of Family Physicians Foundation. (2015). *Science Behind Peer Support*. <http://peersforprogress.org/learn-about-peer-support/science-behind-peer-support/>, diperoleh tanggal 29 April 2015
- Bali Post. (2009). *Mengapa Remaja Cenderung Melawan?*. <http://www.bali.post.co.id/mediadetail.php?module=detailberitaminggu&kid=13&id=26620>, diperoleh tanggal 08 Desember 2014
- BC Partners For Mental Health And Addictions Information. (2011). *Wellness Module 3: Social Support*. <http://www.heretohelp.bc.ca/wellness-module-3-social-support>, diperoleh tanggal 22 April 2015
- Campbell et al. (2008). *An Informal School-Based Peer-Led Intervention For Smoking Prevention in Adolescence (ASSIST): A Cluster Randomised Trial*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2387195/>, diperoleh tanggal 23 April 2015
- Dharma, W. Y. (2014). *Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh*. <http://grosiramazonplus.com/bahaya-merokok-bagi-kesehatan-tubuh/>, diperoleh tanggal 15 Januari 2015
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Encyclopedia Of Children's Health. (2014). *Smoking*. <http://www.healthofchildren>.

- com/S/Smoking.html, diperoleh tanggal 03 Desember 2014
- Harris, et al. (2006). *The Use And Interpretation Of Quasi-Experimental Studies In Medical Informatics*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380192/>, diperoleh tanggal 31 Januari 2015
- Husaini, A. (2006). *Tobat Merokok Rahasia & Cara Empatik Berhenti Merokok*. Jakarta: Pustaka IIMaN
- Iif. (2014). *Delapan Masalah Utama yang Sering Dihadapi Remaja*. <http://www.kawankumagz.com/read/8-masalah-utama-yang-sering-dihadapi-remaja>, diperoleh tanggal 08 Desember 2014
- Lotrean, L. M., Dijk, F., Mesters, I., Ionut, C., De Vries, H. (2010). *Evaluation Of A Peer-Led Smoking Prevention Programme For Romanian Adolescents*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20601383>, diperoleh tanggal 23 April 2015
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Media Smarts. (2013). *Gender And Tobacco*. http://mediasmarts.ca/sites/mediasmarts/files/pdfs/lesson-plan/Lesson_Gender_Tobacco.pdf, diperoleh tanggal 08 Januari 2015
- Moro, G., Bergamaschi, S., & Aberer, K. (2005). *Agents And Peer-to-Peer Computing*. Jerman: Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Nasution, I. K. (2007). *Perilaku Merokok Pada Remaja*. <http://library.usu.ac.id/download/fk/132316815.pdf>, diperoleh tanggal 28 April 2015
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Psikologi. (2013). *Remaja dan Perilaku Merokok*. <http://psikologi.net/remaja-dan-perilaku-merokok/>, diperoleh tanggal 23 April 2015
- Riadi, M. (2013). *Tahapan, Tipe dan Faktor Perilaku Merokok*. <http://www.kajianpustaka.com/2013/09/tahapan-tipe-dan-faktor-perilaku-merokok.html>, diperoleh tanggal 28 April 2015
- Santoso, S. (2010). *Kupas Tuntas Riset EKSPERIMEN dengan Excel 2007 dan Minitab 15*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Social Science Statistics. (2014). *T Test Calculator for 2 Dependent Means*. www.socscistatistics.com/tests/ttestdependent, diperoleh tanggal 31 Januari 2015
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2014). *Foundations Of Nursing In The Community: Community-Oriented Practice*. Edisi 4. Missouri: Elsevier Mosby
- The Cancer Council. (2014). *The Smoking Behaviour Of Peers, And Peer Attitudes And Norms*. http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.tobaccoinaustralia.org.au%2F5-8-the-smoking-behaviour-of-peers-and-peer-attitu&ei=wry-VjiBMeK0mwXMq4DoAw&usg=AFQjCNHIU9-MY7OWtWULrJ5aufv m-Ua9og&sig2=8bCXXHiJi-ji_H5gpQ5INg&bvm=bv.83829542,d.dGY, diperoleh tanggal 24 April 2015
- _____. (2015). *Self Reported Measures Of Tobacco Consumption*. <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/2-3-self-reported-measures-of-tobacco-consumption>, diperoleh tanggal 29 April 2015
- University Of Colorado. *Behavioral Health And Wellness Program*. http://www.integration.samhsa.gov/Peer_to_Peer_Tobacco_Recovery_Program.pdf, diperoleh tanggal 08 Januari 2015