

DAFTAR PUSTAKA

- AJ, M., Z, D., H, L., & et al. (2016). Current smoking status and awareness of tobacco hazard in adults in Beijing 2014. *Zhonghua liu Xing Bing xue za zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 37(9), 1233-1237.
- Alamsyah, D. (2011). *Pemberdayaan Gizi, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alexander, Wulandari, Y., & Kartina, I. (2020). *Hubungan Kesadaran terhadap Bahaya Merokok dengan Keinginan untuk Berhenti Merokok di Dukuh Tarikulon Desa Sumber Simo Boyolali*. Surakarta: Tesis: Universitas Kusuma Husada.
- Alnur, R. D., Ismail, D., & Padmawati, R. S. (2017). Kebiasaan Merokok Keluarga Serumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Kabupaten Bantul Tahun 2015. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(3), 119-124.
- Anggraheny, H. D., & Novitasari, A. (2019). Upaya Mengatasi Perilaku Merokok dengan Penyuluhan Bahaya Merokok di Kelurahan Rejosari Semarang. *Prosiding Seminar Hasil Unimus*. 2, pp. 143-147. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Anggraini, D. D., & Hidajah, A. C. (2018). Hubungan antara Paparan Asap Rokok dan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Perempuan Usia Produktif. *Amerta Nutr*, 10-16.
- Ardelia, A. (2018). Pencarian dan Pemrosesan Informasi dalam Pengambilan Keputusan untuk Berhenti Merokok. *Interaksi Online*, 6(4), 526-536.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arumsari, C. (2016). Konseling individual dengan teknik modeling simbolis terhadap peningkatan kemampuan kontrol diri. *Jurnal Konseling GUSJIGANG*, 2(1), 1-11.

- Ashari, A. (2011). Perokok Pasif Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Usia 40 - 70 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Repository Undip*, 1.
- Aziz, M. A., & Suhartini, R. (2005). *Dakwah Pemberdayaan Masyarakat: Paradigma Aksi Metodologi*. Yogyakarta: LkiS Pelangi Aksara.
- Calvin S. Hall, G. L. (1993). *Teori Psikodinamik (klinis)*. Jakarta: Penerbit: Kanisius.80 .
- Carry, L. J. (1976). *Community Development as A Process*. Columbia: University of Missouri.
- Chani, F. Y. (2017). The Relation Between Risk Factors And Incidence Of Nasofaringeal Carcinoma in dr. H. Abdul Moeloek Hospital Province Lampung Period 2015-2017. 1-2.
- Chaplin. (1997). *Pengertian Kemampuan*. Retrieved 12 3, 2019, from (<http://digilip.petra.ac.id>)
- Cheragi, Maria, & Selvi, S. (2009). Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Respiratory Health in Children. *European Journal of Pediatrics*, 168(8), 897-905.
- Crone, M. R., Nagelhout, G. E., Burg, I. v., & HiraSing, R. A. (2010). Passive Smoking in Young Children in The Netherlands Sharply Decrease Since 1996. *Ned Tijdschr Geneesk*, 154(A1658), 1-6.
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darmawan, D. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT. Remaja.
- Darojah, S. (2014). *Faktor Determinan Penghambat Berhenti Merokok pada Kepala Keluarga di Kecamatan Jatiyoso Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Dellen, M. R., Boyd, S. M., Ranby, K. W., MacKillop, J., & Lipkus, I. M. (2015). Willingness to Provide Support for a Quit Attempt: A Study of Partners of Smokers. *J Health Psychol*, 21(9), 1840-9.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Konsumsi Tembakau dan Prevalensi Merokok di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kab Bone. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bone*. Bone: Dinas Kesehatan Kab Bone.
- Duhita, F., & Rahmawati, N. I. (2019). Dampak Kesehatan Anak Pada Periode Embrio, Janin, Bayi dan Usia Sekolah dengan Ayah Perokok. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 12-20.
- Dyama. (2018). *Asbak Portable, Benda Yang Wajib Dibawa Perokok Saat Berwisata Ke Jepang*. Retrieved December 1, 2019, from <https://japanesestation.com/>:
<https://japanesestation.com/lifestyle/life-relationship/asbak-portable-benda-yang-wajib-dibawa-perokok-saat-berwisata-ke-jepang#:~:text=Yup%2C%20portable%20ashtray%20alias%20asbak,diperbolehkan%20membuang%20abu%20rokok%20sembarangan.>
- Edwin, V. A., & Besral. (2017). Habit of Smoking Family Members at Home to Successfull Smoking in Indonesia. *ICGH Conference Proceedings* (pp. 74-83). KnE Life Sciences.
- Edwin, V. A., & Besral. (2018). Association of External Factors with Successfull Smoking Cessation among Indonesian Adult . *The 2nd International Meeting of Public Health* (pp. 27-36). KnE Life Sciences.
- Ernawati, Y., Ermayanti, S., Herman, D., & Russilawati. (2019). Faktor Risiko Kanker Paru pada Perempuan yang Dirawat di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUD Solok: Penelitian Case Control. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 1-7.

- Fadilah, M., Afriandi, I., & Rinawan, F. R. (2017). Kebiasaan Merokok dan Pemahaman Dampak Merokok terhadap Kesehatan pada Perokok Pemula. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3), 106-116.
- Fathelrahman, A., Omar, M., Awang, R., Cummings, K., Borland, R., & Samin, A. (2010). Impact of the New Malaysian Cigarette Pack Warnings on Smokers' Awareness of Health Risks and Interest in Quitting Smoking. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2010, 7, 4089-4099.
- Firzawati. (2015). *Faktor Upaya Berhenti Merokok pada Perokok Aktif Umur 15 Tahun*. Jakarta: Disertasi : FKM UI.
- Fitarina, L. S., Metri, D., Aliyanto, W., & Pranajaya. (2020). Pendampingan Masyarakat Dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Desa Sindang Sari dan Rejo Sari Kecamatan Kotabumi Tengah Lampung Utara. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Beguai Jejama*, 1(1).
- Fitra Duhita, N. I. (2019). Dampak Kesehatan Anak Pada Periode Embrio, Janin, Bayi dan Usia Sekolah dengan Ayah Perokok. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of The Oppressed*. New York: Penguin Books.
- Global Adult Tobacco Survey . (2015). *The Gats Atlass*. UK: CDC Foundation.
- Golechha, M. (2016). Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward. *International Journal of Preventive Medicine*, 7(7).
- Hall, C., & Lindzey, G. (1993). *Psikologi Kepribadian I Teori-teori Psikodinamik (Klinis)*. Yogyakarta: Kanisius.
- Haryanto, T., S, N. K., & Zulpahiyana. (2016). *Hubungan Persepsi Perokok Aktif tentang Perokok Pasif dengan Motivasi Berhenti Merokok di Dusun Brajan Kasihan Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi: Universitas Alma Ata Yogyakarta.

- Heni Trisnowati, D. K. (2019). Smoke-Free Home Initiative in Bantul, Indonesia: Development and Preliminary Evaluation. *Tobacco Prevention and Cessation*.
- Herawati, P., Wahyudi, K., & Afriandi, I. (2019). Determinan Paparan Asap Rokok di Dalam Rumah: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(4), 245-252.
- Hernowo. (2007). *Panduan Untuk Perokok*. Jakarta: EGC.
- Huraerah, A. (2008). *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*. Bandung: Humaniora.
- Ibnu, I. F., Nasir, S., & Saleh, U. (2018). Pengaruh Komunikasi Asertif sebagai Dukungan Sosial Ibu terhadap Intensi Merokok Ayah di Dalam Rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), 14-21.
- Ife, J., & Tesoriero, F. (2008). *Community Development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Indrajati, T. B., Istiarti, T., & Kusumawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu Dalam Mencegah Paparan Asap Rokok pada Balita Perokok Pasif. *JKM e-Journal*, 5(5), 1123-1132.
- Indrawan, R., & Yaniawati, P. (2014). *Metodologi Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran*. Bandung: Refika Aditama.
- Iro. (2018). *Perilaku Merokok dan Tantangan Promosi Kesehatan*. Retrieved December 10, 2019, from [https://fk.ugm.ac.id/perilaku-merokok-dan-tantangan-promosi-kesehatan/#:~:text=Badan%20kesehatan%20dunia%20\(WHO%2C%202016,PTM%2C%20seperti%20halnya%20penyakit%20jantung](https://fk.ugm.ac.id/perilaku-merokok-dan-tantangan-promosi-kesehatan/#:~:text=Badan%20kesehatan%20dunia%20(WHO%2C%202016,PTM%2C%20seperti%20halnya%20penyakit%20jantung).
- Irwan. (2011). Studi Tentang Perubahan Perilaku Merokok Masyarakat Bone-Bone Kec Baraka Kab Enrekang. *Skripsi*.

- Istiqomah, U. (2003). *Upaya Menuju Generasi Tanpa Merokok Pendekatan Analisis Untuk Menanggulangi Dan Mengantisipasi Remaja Merokok*. Surakarta: Setia Aji.
- Jampaklay, A., Borland, R., Yong, H.-H., Sirirassamee, B., Fotuhi, O., & Fong, G. (2015). Predictors of Successful Quitting among Thai Adult Smokers: Evidence from ITC-SEA (Thailand) Survey. *International journal of environmental research and public health*, 12(10), 12095–12109.
- Jatakanon , A., Uasuf , C., Maziak W, W., Chung , K., & Lim, S. (2000). Neutrophilic Inflammation in Severe Persistent Asthma. *Am J Respir Crit Care Med*, 160, 1532-9.
- Karimiankakolaki, Z., Mahmoodabad, S. S., Kazemi, A., & Fallahzadeh, H. (2019). Designing an educational intervention on second-hand smoke in smoker men on the exposure of pregnant wives: a protocol for a randomized controlled trial. *Reproductive Health*, 16(11), 1-5.
- Kasmel, A., & Andersen, P. T. (2011). Measuremet of Community in Three Empowerment of Community Programs in Rapla. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(3), 799–817.
- Kasmel, A., & Tanggaard, P. (2011). Evaluation of Changes in Individual Community-Related Empowerment in Community Health Promotion Interventions in Estonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 799-817.
- KBBI. (2019). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Retrieved December 3, 2019, from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kementerian Dalam Negeri RI. (2007). *Peraturan Menteri Nomor 7 Tahun 2007 Perubahan Ketiga Perubahan Peraturan Pemerintah No 12 Tahun 2001 Tentang Impor dan/atau Penyerahan Barang Kena Pajak Tertentu Yang Bersifat Strategi yang Dibebaskan dari Pengenaan Pajak Pertambahan Nilai*. Jakarta: Kemendagri RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Infodatin Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (Jakarta). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau*. 2013: Pusat Promosi Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Budaya RI. (2007). *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI No. 24 Tahun 2007 tentang Standar Sarana dan Prasarana Untuk SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA*. Jakarta: Kemendikbud RI.
- Kosen, S. (2012). Isu Terkini Mengenai Rokok: Lindungi Generasi Muda dan Selamatkan Masa Depan Bangsa. *E-Learning Program for the Youths HIV AIDS Prevention*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kriswanto, E. S. (Yogyakarta). *Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan*. 2012: FIK UNY.
- Kumbayono. (2011). Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok berdasarkan Health Belief Model pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(1), 1-8.
- Lestari, T. (2005). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lilik Sugiharti, N. M. (2015). Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. *JEKT*.

- Lim, K. H., Health, D. P., He, P. P., & et al. (2019). Prevalence and Factors Associated With Attempts to Quit and Smoking Cessation in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(75), 22S-31S.
- Liotta, E. (2019). *Singapura Sediakan Kabin Merokok, Mampu Daur Ulang Asapnya Jadi Bebas Racun*. Retrieved December 2, 2019, from <https://www.vice.com//>:
https://www.vice.com/id_id/article/ywyb9v/singapura-sediakan-kabin-merokok-mampu-daur-ulang-asapnya-jadi-bebas-racun
- Lubis, I. P., & Ferusgel, A. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Keberadaan Perokok dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Silo Bonto Kecamatan Silau Laut Kabupaten Asahan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 166-173.
- Martin-Lujan, F., Piñol-Moreso, J. L., Martin-Vergara, N., Basora-Gallisa, J., Pascual-Palacios, I., Sagarra-Alamo, R., et al. (2011). Effectiveness of A Structured Motivation Intervention Including Smoking Cessation Advice and Spirometry Information in The Primary Care. *BMC Public Health*, 11(859), 1-9.
- Milcarz, M., Polanska, K., Bak-Romaniszyn, L., & Kaleta, D. (2018). Tobacco Health Risk Awareness among Socially Disadvantaged People-A Crucial Tool for Smoking Cessation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2244.
- Milo, S., Ismanto, A., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok di Dalam Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Umur 1-5 Tahun di Puskesmas Sario Kota Manado. *Ejournal Keperawatan*, 3(2), 1-7.
- Mubarak, Z. (2010). Evaluasi Pemberdayaan Masyarakat Ditinjau dari Proses Pengembangan Kapasitas pada Kegiatan Pnpm Mandiri Perkotaan di Desa Sastrodirjan Kabupaten Pekalongan. *Undip*.
- Muhammad, Z., & Haryanta. (2019). *Peran Kesadaran Kesehatan dan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa*. Yogyakarta: Skripsi: Repository UGM.

- Murdoko, W. H. (2006). *Personal Quaiity Managemen*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Muslim, A. (2012). *Dasar-dasar Pengembangan Masyarakat*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- N.K. Noriani1, I. A. (2015). Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar . *Public Health and Preventive Medicine Archive* .
- Nadia, L. (2016). *Peran Kesadaran Kesehatan dan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok pada Mahasiswa*. Retrieved November 22, 2019, from Journal.uny.ac.id
- Naima, K. N. (2015). *Efektivitas Pesan dengan Fear Appeals pada Iklan Layanan Masyarakat "Berhenti Menikmati Rokok Sebelum Rokok Menikmatimu" Terhadap Kemauan Berhenti Merokok dilihat dari Tingkat Keterlibatan Perokok dengan Isu Kampanye*. Malang: Dokumen Tesis .
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Noriani, N., Putra, A. E., & Mangku, K. (2015). Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1), 68-73.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Passey, M., Longman, J., Robinson, J., Wiggers, J., & Jones, L. (2016). Smoke-free homes: what are the barriers, motivators and enablers?

A qualitative systematic review and thematic synthesis. *BMJ Open*, 6, 1-16.

Patonah, S. (2013). Hubungan Perilaku Merokok Keluarga di Dalam Rumah Dengan Kejadian Bronchopneumonia pada Balita di Ruang Nusa Indah RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(1).

Pipit Herawati, I. A. (2012). Determinan Paparan Asap Rokok di Dalam Rumah: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 . *Buletin Penelitian Kesehatan*, 1-251.

Pizacani, B., Martin, D., Stark, M., Koepsell, T., Thompson, B., & Dhier, P. (2004). A Prospective Study of Household Smoking Bans and Subsequent Cessation Related Behavior: The Role of Stage of Change. *Tobacco Control*, 13, 23-8.

Poerwadarminta, W. (1976). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: PN Balai Pustaka.

Poerwandarminta, W. (1976). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, hal. 846. Jakarta: PN Balai Pustaka.

Putra, A., & Hasan, I. (2018). Peranan Promosi Kesehatan dalam Pengendalian Perokok Aktif. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 3(1), 914-926.

Putra, I. G., & Putra, I. W. (2016). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan mengenai Bahaya Merokok terhadap Perilaku Merokok pada Laki-Laki Di Provinsi Bali. *BIMKMI*, 4(1), 22-30.

Putri, S. A. (2015). *Motivasi untuk Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok Berat ditinjau dari Self Efficacy dan Pengetahuan Bahaya Rokok: Dokumen Tesis*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.

Ramadhan, K. (2017). Hubungan Larangan Merokok di Rumah dengan Keberhasilan Berhenti Merokok. *Jurnal Profesi Medika*, 11(1), 26-31.

- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, A. (2009). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Robbins, D. S. (2000). *HUMAN Resources Management Concept and Practices* . Jakarta: PT Preenhalindo.
- Rogers, & Shoemaker. (1971). *Innovation of Communication*. New York: The Free Press.
- Sadono, D. N., & Fatah, M. Z. (2018). Proses Pemberdayaan Warga Kampung Tanpa Asap Rokok di Kampung Bulaksari RT 7. *Jurnal Promkes*, 6(1), 35-45.
- Sadono, D. N., & Fatah, M. Z. (2018). Proses Pemberdayaan Warga Kampung Tanpa Asap Rokok di Kampung Bulaksari RT 7. *Jurnal Promkes*, 6(1), 35-45.
- Salma Milo, A. Y. (2015). Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian Ispa Pada Anak Umur 1-5 Tahun Di Puskesmas Sario Kota Manado . *ejournal Keperawatan*.
- Sandhi, S. I. (2019). Studi Fenomenologi: Kesadaran diri (Self Awareness) Perokok Aktif yang Mmepunyai Anak Balita dalam Perilaku Merokok di Tempat Umum di Kelurahan Pegulon, Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 237-243.
- Schlam, T. R., & Baker, T. B. (2013). Interventions for Tobacco Smoking. *Annu Rev Clin Psychol*, 9, 675–702.
- Shadish, Cook, & Campbell. (2002). *Quasi-Experimental Design for Generalized Causal Inference*. New York: Houghton Mifflin.
- Stang. (2014). *Cara Peraktis Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

- Sudrajat, A. (2008). *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran*. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Sugiharti, L., Sukartini, N. M., & Handriana, T. (2015). Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. *JEKT*, 8(1), 34-45.
- Sugiharto, S. (2019, October 10). Retrieved December 4, 2019, from Sambang Kampung Tambak Arum Surabaya, Sterilkan Rumah dari Asap Rokok: <https://surabaya.tribunnews.com/2019/10/10/sambang-kampung-tambak-arum-surabaya-sterilkan-rumah-dari-asap-rokok>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian*. Bandung: Administrasi Alfabeta.
- Suharto, E. (Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat). 2005. Bandung: Refika Aditama.
- Suhendra, K. (2006). *Peranan Birokrasi dalam Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: STKSPRESS.
- Sulaeman, E. S. (2016). *Pembelajaran Model dan Teori Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Surakarta: UNS Press.
- Sulastri, Herman, D., & Darwin, E. (2018). Berhenti Merokok pada Pelajar Perokok Berdasarkan Global Youth Tobacco Survey di SMK Negeri Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 205-208.
- Sumaryadi. (2005). *Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Citra Utama.
- Susila, & Suyanto. (2014). *Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Syahputra, H., Sabrian, F., & Utomo, W. (2014). Perbandingan Kejadian Ispa Balita pada Keluarga yang Merokok di Dalam Rumah dengan Keluarga yang Tidak Merokok. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(1), 7-14.

- Syam, F. (2016). *Jadi Kawasan Bebas Rokok, Lorong di Kelurahan Pandang Ini Sediakan Pojok Rokok*. Retrieved December 3, 2019, from <https://makassar.tribunnews.com/2016/11/17/jadi-kawasan-bebas-rokok-lorong-di-kelurahan-pandang-ini-sediakan-pojok-rokok>
- Tarigan, I. U., & Yulianti, A. (2019). Gambaran Kesadaran Masyarakat terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(2), 123-130.
- Taylor, R., Najafi, F., & Dobson, A. (2007). Meta-Analysis of Studies of Passive Smoking and Lung Cancer: Effects of Study Type and Continen. *Int J Epidemiol*, 36(5), 59-1048.
- Trisnowati, H., Kusuma, D., Ahsan, A., Kurniasih, D. E., & Padmawati, R. S. (2019). Smoke-free Home Initiative in Bantul, Indonesia: Development and Preliminary Evaluation. *Tobacco Prevention & Cessation*, 5(40), 1-5.
- Usman, S. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Merokok Karyawan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh). *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh*, 1(1), 1-12.
- Vardavas, C., Agaku, I., Patelarou, E., Anagnostopoulos, N., Nakou, C., Damba, V., et al. (2013). Ashtray and Signage as Determinan of a Smoke Free Legaslation's Success. *Plos One*, 8(9).
- Wahyudi, D. T. (2020). Pendidikan Kesehatan dengan Media Asbak terhadap Persepsi Pencegahan Merokok di Dalam Rumah Tangga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 9(1), 52-58.
- Westmaas, J. L., Wild, T. C., & Ferrence, R. (2002). Effects of Gender in Social Control of Smoking Cessation. *Health Psychology*, 21(4), 368–376.
- Widjaja. (2003). *Otonomi Desa Merupakan Otonomi Yang Asli, Bulat dan Utuh*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Williams, R., Herzog, T., & Simmons, V. (2011). Risk Perception and Motivation to Quit Smoking: A Partial Test of The Health Action Process Approach. *Addict Behav*, 36(7), 789-791.
- World Health Organization. (2013). *Second-hand smoke*. Retrieved December 5, 2019, from https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/
- Wrihatnolo, R., & Dwidjowijoto, R. (2007). *Manajemen Pemberdayaan, Sebuah Pengantar dan Panduan Untuk Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Yati Ernawati, S. E. (2019). Faktor Risiko Kanker Paru pada Perempuan yang Dirawat di Bagian Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang dan RSUD Solok: Penelitian Case Control . *jurnal fk unanda*.

Lampiran-lampiran
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden

Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Mohon maaf saya menyita waktu Bapak/Ibu beberapa menit. Saya **Yuyun S**, Mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Konsentrasi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku bermaksud untuk meminta partisipasi kepada Bapak/Ibu terkait dengan penelitian tesis saya dengan judul "**Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok di Wilayah Pesisir Pantai Kabupaten Luwu Utara**"

Tujuan penelitian ini adalah Mengelaborasi kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok melalui strategi pemberdayaan Penelitian ini bersifat sukarela. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan oleh Bapak/Ibu jika bersedia menjadi responden, sehingga saya sangat berharap Bapak/Ibu menjawab pernyataan dengan jujur tanpa keraguan. Penelitian ini berlangsung dua hari, yaitu pretes dan penyuluhan (dengan simulasi/tanpa simulasi) pada hari pertama kemudian satu bulan kedepan dilakukan posttes.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat intervensi responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti. Hal-hal yang tidak jelas dapat menghubungi saya (**Yuyun S/085384488484**).

Makassar, 9 Maret 2020

Peneliti

Yuyun S, SKM

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Tanggal lahir/umur :
Alamat :
No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul **“Pemberdayaan Masyarakat dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok di Wilayah Pesisir Pantai Kabupaten Luwu Utara”**, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini akan dilaksanakan selama dua hari dan akan ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden maka saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai informan akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Malangke, September 2020

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian:

Nama : Yuyun S
Alamat : Desa Salulemo, Kec. Baebunta Selatan Kab. Luwu Utara
Tlp/HP : 0853 8448 8484
Email : yuyunsande@gmail.com

Lampiran 3. Kuisisioner

**KUESIONER PENELITIAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM
MENYEDIAKAN SARANA MEMATIKAN ROKOK DI WILAYAH PESISIR
KABUPATEN LUWU UTARA TAHUN 2020**

Isilah jawaban pada lembar yang telah disediakan.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode Responden :.....(diisi oleh peneliti)

Umur :.....Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan

Pendidikan : SD
 SMP-SMA
 Diploma-S1

Pekerjaan : Petani/Nelayan Wiraswasta
 IRT
 PNS/TNI/POLRI Karyawan

Swasta

Lainnya

Status kawin : Belum kawin Kawin Cerai

Ada anak-anak, ibu hamil atau lansia yang tinggal di rumah?

Ya Tidak

B. PERTANYAAN KESADARAN

NO	PERNYATAAN				
		SS	S	TS	STS
	Saya ingin berhenti merokok di dalam rumah karena				
1	Saya khawatir keluarga saya akan menderita penyakit serius bila saya tidak berhenti merokok didalam rumah				
2	Pasangan saya/anak-anak/orang terdekat merasa baik-baik saja jika saya merokok				
3	Merokok adalah kebiasaan dalam keluarga kami jika sedang berkumpul				
4	Seseorang telah memberikan ancaman (<i>ultimatum</i>) agar saya berhenti merokok di dalam rumah				
5	Adanya dukungan dari keluarga / teman untuk merokok diluar rumah				
6	Orang-orang terdekat saya, mengizinkan saya merokok di dekat mereka				
7	Saya merasakan kesehatan saya dan keluarga saya terganggu				
8	Adanya tekanan dari orang lain				
9	Saya merasa asbak harus selalu tersedia di dalam rumah				
10	Kesehatan orang lain tidak dipengaruhi oleh rokok yang saya konsumsi				

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

C. PERTANYAAN KEMAUAN

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya yakin mampu merokok di luar rumah dalam waktu \pm 1 bulan ke depan				
2	Saya yakin dengan merokok dimana saja merupakan cara terbaik untuk menjaga kesehatan saya				
3	Saya belum merencanakan program untuk berhenti merokok di luar rumah				
4	Adanya peraturan pemerintah tentang larangan merokok di area bebas membuat saya yakin untuk merokok di luar rumah				
5	Saya memiliki niat yang kuat untuk menjaga kesehatan anggota keluarga saya				
6	Saya akan membuat sarana mematikan rokok di luar rumah				
7	Saya ragu dapat melarang tamu merokok di dalam rumah				
8	Saya yakin akan mematuhi penggunaan sarana mematikan rokok sebelum masuk rumah				

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Lampiran 4. Lembar Observasi
 Penilaian Kemampuan Menyediakan Sarana Mematikan Rokok

No.	Kode Responden	Kemampuan		
		Menyediakan Alat dan Bahan	Merangkai Bahan	Menyelesaikan Tepat Waktu
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Lampiran 5. Materi Penyuluhan

BAHAYA ASAP ROKOK PADA PEROKOK PASIF

Perokok pasif juga memiliki potensi terkena kanker seperti perokok aktif. Dalam jangka Panjang Paparan asap rokok merupakan faktor risiko penyakit kanker paru. Selain kanker paru, bahaya asap rokok bagi perokok pasif juga membuatnya rentan mengalami berbagai macam kanker, seperti:

- Kanker laring
- Kanker tenggorokan
- Kanker otak
- Kanker kandung kemih
- Kanker lambung
- Kanker payudara dsb

BAHAYA ASAP ROKOK PADA PEROKOK PASIF

Selain kanker, perokok pasif juga sama berisikonya untuk terkena penyakit jantung seperti perokok aktif. Meski tidak pernah merokok sebelumnya, perokok pasif bisa mengalami peningkatan risiko penyakit jantung hingga sekitar 25-30 persen. Hal ini tentu saja jika dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah terkena paparan asap rokok.

BAHAYA ASAP ROKOK PADA PEROKOK PASIF

Paparan asap rokok pada anak merupakan masalah pediatrik utama dan dikaitkan dengan peningkatan risiko sindrom kematian bayi mendadak.

Paparan asap rokok saat anak pada periode embrio dapat mengakibatkan terjadinya abortus spontan (keguguran)

pada periode fetus mengakibatkan persalinan prematur dan berat badan bayi rendah (BBLR)

pada periode bayi meningkatnya risiko asma dan keterlambatan perkembangan mental

BAHAYA ASAP ROKOK PADA PEROKOK PASIF

Cara Mencegah Paparan Asap Rokok Tingkat Rumah Tangga

BAHAYA ASAP ROKOK PADA PEROKOK PASIF

Banyak orang yang berpendapat bahwa menjadi perokok pasif aman-aman saja. Padahal asap rokok bagi perokok pasif sangat berbahaya. Oleh karenanya, anggapan ini salah besar. Meskipun tidak merokok, berada di lingkungan yang penuh asap rokok masih dapat menimbulkan efek negatif pada tubuh Anda yang sama seperti perokok itu sendiri.

CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.

BAHAYA ASAP ROKOK PADA PEROKOK PASIF

MENCEGAH PAPAN ASAP ROKOK TINGKAT RUMAH TANGGA

- Jangan biarkan anggota keluarga merokok di dalam rumah, beri tahu mereka untuk berhenti merokok atau setidaknya merokok di luar rumah
- Berikan tanda bebas asap rokok di depan pintu rumah dengan sopan sehingga para tamu akan menghargai dengan tidak merokok di rumah.
- Sediakan sarana mematikan rokok di luar rumah agar tamu atau anggota keluarga mematikan rokok mereka sebelum masuk kedalam rumah

- Beritahu babysitter untuk **menjauhkan anak dari asap rokok**
- Ajarkan anak bagaimana cara memberitahu orang lain untuk berhenti merokok di dekat mereka.
- Mengganti pakaian dan mencuci tangan/mandi sebelum menggendong bayi/anak
- **Singkirkan semua asbak** di dalam rumah
- Jika tamu meminta izin untuk merokok, katakan padanya untuk merokok di luar rumah.

Secara langsung, bahaya asap rokok yang langsung bisa dirasakan oleh perokok pasif yaitu iritasi mata dan hidung, sakit kepala, sakit tenggorokan, dan batuk.

Kemudian, terkait dengan pandemi Covid saat ini, hasil penelitian Vardavas 2020 di China menyebutkan bahwa **asap rokok ternyata menimbulkan gejala lebih parah** bagi perokok aktif maupun pasif. Dampak jangka pendek asap rokok dapat **menurunkan sel-sel imun dan sel-sel pertahanan pada saluran napas** sehingga saluran napasnya rentan terkena iritasi dan mudah dimasuki kuman sehingga mudah terinfeksi dan menimbulkan gejala seperti ISPA dan batuk berkepanjangan (ISKPA).

Thanks!



CREDITS: This presentation template was created by Slidesgo, including icons by Flaticon, and infographics & images by Freepik.



PENTINGNYA MENYEDIAKAN SARANA MEMATIKAN ROKOK DALAM UPAYA BEBAS ASAP ROKOK DI DALAM RUMAH

YUYUN S
K012181036



Seseorang dapat terpapar residu rokok dengan menghirupnya, menelan (melalui makanan atau memasukkan jari yang terpapar ke dalam mulut seperti yang dilakukan bayi), dan penyerapan melalui kulit.

Beberapa zat beracun yang ditemukan menempel di permukaan adalah nikotin, sianida, arsenik, butana, radioactive polonium-210, dan timah hitam. Selain itu THS yang menempel di permukaan benda atau terdapat di suatu ruangan dapat bercampur dengan bahan kimia lain di area tersebut.

MENGAPA PENTING ?

Banyak orang berpikir bahwa merokok di dalam ruangan kosong tidak akan membahayakan



Para ilmuwan di US Department of Energy Lawrence Berkeley National Laboratory (Berkeley Lab), menemukan bahaya asap rokok dan bagaimana asap itu "membekas" cukup lama di dalam ruangan meskipun rokok sudah dimatikan.

Para ilmuwan menemukan, 50 senyawa organik volatil (VOC) dan partikel udara dari asap rokok masih memiliki dampak kesehatan serius *selama 18 jam setelah rokok dipadamkan*.

3. Banyak perokok tahu asap rokok berbahaya sehingga mereka tidak merokok dekat anak-anak. Tetapi jika, misalnya, mereka berhenti merokok pada pukul dua subuh dan anak-anak pulang sekolah pukul empat sore, bahaya senyawa bekas asap rokok yang masih menempel di ruangan sebesar 60 persen.

MENGAPA PENTING MENYEDIAKAN SARANA MEMATIKAN ROKOK DI LUAR RUMAH?

- Tamu atau anggota keluarga dapat mematikan rokok mereka sebelum masuk ke dalam rumah.
- Abu dan puntung rokok tidak berserakan dimana-mana.
- tercipta suasana rumah yang ramah lingkungan khususnya bagi anak dan wanita hamil.
- Mengurangi resiko sakit akibat asap rokok pada perokok pasif dsb.



Sarana Mematikan Rokok

Jenis wadah

1. Terbuat dari bahan tahan panas atau tidak mudah terbakar dan tidak tajam
2. Mudah di dapatkan di sekitar lingkungan
3. Dapat menampung puntung rokok
4. Dapat di bersihkan atau di ganti

Letak

1. Berada diluar rumah atau diluar teras.
2. Tidak di jangkau oleh bayi atau anak kecil
3. Mudah terlihat

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Kesadaran

Correlations																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	VAR00014	VAR00015	VAR00016
1	Pearson Correlation	1	-0.090	0.248	0.598	0.203	.815**	0.342	-0.083	.815**	0.404	.692*	0.519	0.000	0.544	0.553	.765**
	Sig. (2-tailed)		0.805	0.489	0.068	0.573	0.004	0.333	0.820	0.004	0.247	0.027	0.124	1.000	0.104	0.097	0.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Pearson Correlation	-0.090	1	0.441	-0.193	-0.405	-0.244	-0.387	-.762*	0.132	0.326	-0.022	0.204	0.361	0.000	-0.523	-0.093
	Sig. (2-tailed)	0.805		0.202	0.593	0.246	0.496	0.270	0.010	0.717	0.357	0.951	0.573	0.305	1.000	0.121	0.799
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Pearson Correlation	0.248	0.441	1	-0.356	-0.091	0.156	-0.459	-.852**	0.156	0.181	-0.248	0.100	.667*	-0.304	-0.318	-0.124
	Sig. (2-tailed)	0.489	0.202		0.312	0.803	0.667	0.182	0.002	0.667	0.617	0.490	0.784	0.035	0.393	0.371	0.734
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Pearson Correlation	0.598	-0.193	-0.356	1	0.194	0.292	.674*	0.238	0.501	0.290	.695*	0.452	-0.200	0.610	.822**	.747*

	Sig. (2-tailed)	0.068	0.593	0.312		0.591	0.413	0.032	0.509	0.140	0.417	0.026	0.190	0.579	0.061	0.004	0.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Pearson Correlation	0.203	-0.405	-0.091	0.194	1	0.270	.772**	0.414	0.412	0.444	-0.034	0.353	-0.364	0.000	0.414	0.495
	Sig. (2-tailed)	0.573	0.246	0.803	0.591		0.451	0.009	0.234	0.237	0.199	0.926	0.317	0.302	1.000	0.234	0.146
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation	.815**	-0.244	0.156	0.292	0.270	1	0.287	0.156	.756*	0.423	0.493	0.482	-0.156	0.428	0.281	.641*
	Sig. (2-tailed)	0.004	0.496	0.667	0.413	0.451		0.422	0.667	0.011	0.223	0.148	0.159	0.667	0.218	0.431	0.046
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7	Pearson Correlation	0.342	-0.387	-0.459	.674*	.772**	0.287	1	0.561	0.466	0.498	0.469	0.525	-0.401	0.524	.754*	.798**
	Sig. (2-tailed)	0.333	0.270	0.182	0.032	0.009	0.422		0.092	0.175	0.143	0.172	0.119	0.250	0.120	0.012	0.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8	Pearson Correlation	-0.083	-.762*	-.852**	0.238	0.414	0.156	0.561	1	-0.017	-0.181	0.165	-0.122	-.722*	0.203	0.389	0.193
	Sig. (2-tailed)	0.820	0.010	0.002	0.509	0.234	0.667	0.092		0.962	0.617	0.649	0.738	0.018	0.574	0.267	0.593
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	Pearson Correlation	.815**	0.132	0.156	0.501	0.412	.756*	0.466	-0.017	1	0.593	0.493	.637*	-0.156	0.428	0.281	.775**

	Sig. (2-tailed)	0.004	0.717	0.667	0.140	0.237	0.011	0.175	0.962		0.071	0.148	0.048	0.667	0.218	0.431	0.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	Pearson Correlation	0.404	0.326	0.181	0.290	0.444	0.423	0.498	-0.181	0.593	1	0.302	.917**	0.000	0.396	0.172	.711*
	Sig. (2-tailed)	0.247	0.357	0.617	0.417	0.199	0.223	0.143	0.617	0.071		0.396	0.000	1.000	0.257	0.634	0.021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	Pearson Correlation	.692*	-0.022	-0.248	.695*	-0.034	0.493	0.469	0.165	0.493	0.302	1	0.407	-0.139	.932**	.669*	.770**
	Sig. (2-tailed)	0.027	0.951	0.490	0.026	0.926	0.148	0.172	0.649	0.148	0.396		0.244	0.701	0.000	0.034	0.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12	Pearson Correlation	0.519	0.204	0.100	0.452	0.353	0.482	0.525	-0.122	.637*	.917**	0.407	1	0.149	0.545	0.285	.791**
	Sig. (2-tailed)	0.124	0.573	0.784	0.190	0.317	0.159	0.119	0.738	0.048	0.000	0.244		0.681	0.103	0.425	0.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
13	Pearson Correlation	0.000	0.361	.667*	-0.200	-0.364	-0.156	-0.401	-.722*	-0.156	0.000	-0.139	0.149	1	0.000	-0.212	-0.150
	Sig. (2-tailed)	1.000	0.305	0.035	0.579	0.302	0.667	0.250	0.018	0.667	1.000	0.701	0.681		1.000	0.557	0.680
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
14	Pearson Correlation	0.544	0.000	-0.304	0.610	0.000	0.428	0.524	0.203	0.428	0.396	.932**	0.545	0.000	1	0.581	.781**

	Sig. (2-tailed)	0.104	1.000	0.393	0.061	1.000	0.218	0.120	0.574	0.218	0.257	0.000	0.103	1.000		0.078	0.008
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15	Pearson Correlation	0.553	-0.523	-0.318	.822**	0.414	0.281	.754*	0.389	0.281	0.172	.669*	0.285	-0.212	0.581	1	.704*
	Sig. (2-tailed)	0.097	0.121	0.371	0.004	0.234	0.431	0.012	0.267	0.431	0.634	0.034	0.425	0.557	0.078		0.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
16	Pearson Correlation	.765**	-0.093	-0.124	.747*	0.495	.641*	.798**	0.193	.775**	.711*	.770**	.791**	-0.150	.781**	.704*	1
	Sig. (2-tailed)	0.010	0.799	0.734	0.013	0.146	0.046	0.006	0.593	0.009	0.021	0.009	0.006	0.680	0.008	0.023	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																	

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.839	15

Kemauan

Correlations												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pearson Correlation	1	.792**	- 0.299	- 0.128	.778**	.802**	.742*	.727*	.894**	.880**	.895**
	Sig. (2-tailed)		0.006	0.402	0.724	0.008	0.005	0.014	0.017	0.000	0.001	0.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Pearson Correlation	.792**	1	- 0.201	- 0.192	.851**	.729*	.943**	0.504	.689*	.922**	.879**
	Sig. (2-tailed)	0.006		0.577	0.596	0.002	0.017	0.000	0.137	0.028	0.000	0.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Pearson Correlation	- 0.299	- 0.201	1	.879**	- 0.210	0.080	- 0.285	- 0.190	- 0.334	- 0.114	0.019
	Sig. (2-tailed)	0.402	0.577		0.001	0.560	0.827	0.425	0.599	0.346	0.754	0.959
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Pearson Correlation	- 0.128	- 0.192	.879**	1	- 0.156	0.240	- 0.312	- 0.105	- 0.143	- 0.079	0.107
	Sig. (2-tailed)	0.724	0.596	0.001		0.666	0.505	0.380	0.773	0.693	0.828	0.769
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

5	Pearson Correlation	.778**	.851**	- 0.210	- 0.156	1	.831**	.860**	.697*	.745*	.851**	.901**
	Sig. (2-tailed)	0.008	0.002	0.560	0.666		0.003	0.001	0.025	0.013	0.002	0.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation	.802**	.729*	0.080	0.240	.831**	1	.680*	0.535	.747*	.847**	.917**
	Sig. (2-tailed)	0.005	0.017	0.827	0.505	0.003		0.031	0.111	0.013	0.002	0.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7	Pearson Correlation	.742*	.943**	- 0.285	- 0.312	.860**	.680*	1	0.453	.711*	.849**	.822**
	Sig. (2-tailed)	0.014	0.000	0.425	0.380	0.001	0.031		0.189	0.021	0.002	0.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8	Pearson Correlation	.727*	0.504	- 0.190	- 0.105	.697*	0.535	0.453	1	0.508	.664*	.703*
	Sig. (2-tailed)	0.017	0.137	0.599	0.773	0.025	0.111	0.189		0.134	0.036	0.023
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	Pearson Correlation	.894**	.689*	- 0.334	- 0.143	.745*	.747*	.711*	0.508	1	.689*	.787**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.028	0.346	0.693	0.013	0.013	0.021	0.134		0.028	0.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

10	Pearson Correlation	.880**	.922**	-0.114	-0.079	.851**	.847**	.849**	.664*	.689*	1	.944**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.000	0.754	0.828	0.002	0.002	0.002	0.036	0.028		0.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	Pearson Correlation	.895**	.879**	0.019	0.107	.901**	.917**	.822**	.703*	.787**	.944**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.001	0.959	0.769	0.000	0.000	0.003	0.023	0.007	0.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).												
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).												

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.885	10

Lampiran 7. Hasil Uji SPSS

1. Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	< 21 tahun	1	5.0	5.0	5.0
	21-30 tahun	5	25.0	25.0	30.0
	31-40 tahun	6	30.0	30.0	60.0
	41-50 tahun	6	30.0	30.0	90.0
	> 50 tahun	2	10.0	10.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

		JK			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-laki	20	100.0	100.0	100.0

		Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SD	8	40.0	40.0	40.0
	SMP, SMA	8	40.0	40.0	80.0
	D3, S1	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Petani, Nelayan	11	55.0	55.0	55.0
	Wiraswasta	1	5.0	5.0	60.0
	Karyawan Swasta	2	10.0	10.0	70.0
	Lainnya	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Status Kawin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Belum Kawin	5	25.0	25.0	25.0
	Kawin	14	70.0	70.0	95.0
	Cerai	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Keberadaan Lansia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ada	20	100.0	100.0	100.0

		Kategori Kesadaran-pre			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	6	30.0	30.0	30.0
	Cukup	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Kategori Kemauan-pre			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	10	50.0	50.0	50.0
	Cukup	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Post Kategori Kesadaran			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Baik	10	50.0	50.0	50.0
	Cukup	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post Kategori Kemauan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	75.0	75.0	75.0
	Cukup	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kategori Kemampuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	100.0	100.0	100.0

Distribusi frekuensi Kelompok Kontrol**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	5	25.0	25.0	25.0
	31-40 tahun	7	35.0	35.0	60.0
	41-50 tahun	4	20.0	20.0	80.0
	> 50 tahun	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	15.0	15.0	15.0
	SMP, SMA	16	80.0	80.0	95.0
	D3, S1	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani, Nelayan	12	60.0	60.0	60.0
	Wiraswasta	4	20.0	20.0	80.0
	Karyawan Swasta	3	15.0	15.0	95.0
	Lainnya	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Status Kawin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	18	90.0	90.0	90.0
	Cerai	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Keberadaan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	20	100.0	100.0	100.0

Kategori Kesadaran-Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	15.0	15.0	15.0
	Cukup	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kategori Kemauan-Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	50.0	50.0	50.0
	Cukup	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post Kategori Kesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	15.0	15.0	15.0
	Cukup	17	85.0	85.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post Kategori Kemauan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	65.0	65.0	65.0
	Cukup	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Kontrol Kemampuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	14	70.0	70.0	70.0
	Baik	6	30.0	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

2. Uji Normalitas

**Uji NormalitasKelompok Intervensi
Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Kesadaran	0.119	20	.200 [*]	0.956	20	0.475
Pre_Kemauan	0.130	20	.200 [*]	0.979	20	0.923
Post_Kesadaran	0.141	20	.200 [*]	0.939	20	0.234
Post_Kemauan	0.187	20	0.066	0.937	20	0.215

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Kesadaran	0.159	20	0.197	0.885	20	0.022
Pre_Kemauan	0.124	20	.200*	0.956	20	0.459
Post_Kesadaran	0.134	20	.200*	0.911	20	0.067
Post_Kemauan	0.149	20	.200*	0.951	20	0.388

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Intervensi_Kemampuan		20			20	
Kontrol_Kemampuan	0.331	20	0.000	0.687	20	0.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Analisis Bivariat

a. Paired t-test

Uji statistik untuk mengetahui perbedaan tingkat kesadaran dan kemauan *pre-post* pada kelompok intervensi, serta untuk mengetahui perbedaan tingkat kemauan *pre-post* pada kelompok kontrol (Tujuan 1 & 2)

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Intervensi Kesadaran	28.20	20	3.955	.884
	Post Intervensi Kesadaran	30.45	20	3.456	.773
Pair 2	Pre Intervensi Kemauan	22.90	20	2.713	.607
	Post Intervensi Kemauan	24.60	20	2.741	.613
Pair 3	Pre Kontrol Kemauan	23.05	20	3.332	.745
	Post Kontrol Kemauan	24.15	20	3.014	.674

Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Mean	Lower			
Pair 1	Pre Intervensi Kesadaran - Post Intervensi Kesadaran	-2.250	1.713	.383	-3.052	-1.448	-5.874	19	.000
Pair 2	Pre Intervensi Kemauan - Post Intervensi Kemauan	-1.700	2.812	.629	-3.016	-.384	-2.704	19	.014
Pair 3	Pre Kontrol Kemauan - Post Kontrol Kemauan	-1.100	1.586	.355	-1.842	-.358	-3.101	19	.006

b. Wilcoxon

Uji statistik untuk mengetahui perbedaan tingkat kesadaran *pre-post* pada kelompok kontrol (Tujuan 2)

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Kontrol Kesadaran	20	25.40	5.009	20	36
Post Kontrol Kesadaran	20	27.85	3.631	23	36

Test Statistics^a

	Post Kontrol Kesadaran - Pre Kontrol Kesadaran
Z	-3.639 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. *Independent t-test*

Uji statistik untuk mengetahui perbedaan kesadaran (*post-test*), kemauan (*pre-test* dan *post-test*) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Tujuan 3)

Group Statistics					
	Grup	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Post_Kesadaran	Intervensi	20	30.45	3.456	.773
	Kontrol	20	27.85	3.631	.812
Pre_Kemauan	Intervensi	20	22.90	2.713	.607
	Kontrol	20	23.05	3.332	.745
Post_Kemauan	Intervensi	20	24.6000	2.74149	.61302
	Kontrol	20	24.1500	3.01357	.67385

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Post_Kesadaran	Equal variances assumed	.191	.664	2.319	38	.026	2.600	1.121	.331	4.869
	Equal variances not assumed			2.319	37.907	.026	2.600	1.121	.331	4.869
Pre_Kemauan	Equal variances assumed	.985	.327	-.156	38	.877	-.150	.961	-2.095	1.795
	Equal variances not assumed			-.156	36.498	.877	-.150	.961	-2.098	1.798
Post_Kemauan	Equal variances assumed	.531	.471	.494	38	.624	.45000	.91097	-1.39416	2.29416
	Equal variances not assumed			.494	37.665	.624	.45000	.91097	-1.39470	2.29470

d. *Mann-Whitney Test*

Uji statistik untuk mengetahui perbedaan kesadaran (*pre-test*) dan kemampuan antara kelompok kontrol dan intervensi (Tujuan 3)

KESADARAN

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Kesadaran	40	26.80	4.675	20	36
Grup	40	1.50	.506	1	2

KESADARAN

Pre_Kesadaran	
Mann-Whitney U	129.000
Wilcoxon W	339.000
Z	-1.931
Asymp. Sig. (2-tailed)	.054
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.056 ^b

a. Grouping Variable: Grup

b. Not corrected for ties.

KEMAMPUAN

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kemampuan	40	2.02	1.368	0	3
Grup	40	1.50	.506	1	2

Test Statistics^a

Kemampuan	
Mann-Whitney U	60.000
Wilcoxon W	270.000
Z	-4.512
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b

a. Grouping Variable: Grup

b. Not corrected for ties.

e. Uji kemauan dan hubungan

Uji statistik untuk mengetahui responden yang memiliki kesadaran kemauan dan kemampuan dalam menyediakan sarana mematikan rokok.

4. Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kategori kesadaran intervensi	20	1.50	.513	1	2
kategori kemauan intervensi	20	1.25	.444	1	2
kategori kesadaran kontrol	20	1.85	.366	1	2
kategori kemauan kontrol	20	1.35	.489	1	2
kemampuanintervensi	20	1.00	.000	1	1
kemampuankontrol	20	1.70	.470	1	2

McNemar Test

Crosstabs

kategori kesadaran intervensi & kategori kemauan intervensi

kategori kesadaran intervensi	kategori kemauan intervensi	
	baik	cukup
baik	8	2
cukup	7	3

kategori kesadaran intervensi & kemampuanintervensi

kategori kesadaran intervensi	kemampuanintervensi	
	MAMPU	TIDAK MAMPU
Baik	10	0
Cukup	10	0

kategori kemauan intervensi & kemampuanintervensi

kategori kemauan intervensi	kemampuanintervensi	
	MAMPU	TIDAK MAMPU
Baik	15	0
Cukup	5	0

kategori kesadaran kontrol & kategori kemauan kontrol

kategori kesadaran kontrol	kategori kemauan kontrol	
	baik	cukup
baik	3	0
cukup	10	7

kategori kesadaran kontrol & kemampuankontrol

kategori kesadaran kontrol	kemampuankontrol	
	MAMPU	TIDAK MAMPU
baik	0	3
cukup	6	11

kategori kemauan kontrol & kemampuankontrol

kategori kemauan kontrol	kemampuankontrol	
	MAMPU	TIDAK MAMPU
baik	6	7
cukup	0	7

Test Statistics^a

	kategori kesadaran intervensi & kemauan intervensi	kategori kesadaran intervensi & kemampuan intervensi	kategori kemauan intervensi & kemampuan intervensi	kategori kesadaran kontrol & kategori kemauan kontrol	kategori kesadaran kontrol & kemampuan kontrol	kategori kemauan kontrol & kemampuan kontrol
N	20	20	20	20	20	20
Exact Sig. (2-tailed)	.180 ^b	.002 ^b	.063 ^b	.002 ^b	.508 ^b	.016 ^b

a. McNemar Test

c. Binomial distribution used.

d.

Uji kesetaraan

Uji statistic mengetahui bahwa kelompok intervensi dan kontrol mempunyai keadaan dan kemampuan pemahaman materi yang sama.

Group Statistics

	Grup	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre_Kemauan	Intervensi	20	22.90	2.713	.607
	Kontrol	20	23.05	3.332	.745
Pre_Kesadaran	Intervensi	20	28.20	3.955	.884
	Kontrol	20	25.40	5.009	1.120
Umur	Intervensi	20	37.65	11.080	2.478
	Kontrol	20	39.00	13.255	2.964
Pendidikan	Intervensi	20	1.80	.768	.172
	Kontrol	20	1.90	.447	.100
Pekerjaan	Intervensi	20	2.15	1.387	.310
	Kontrol	20	1.65	.933	.209
StatusKawin	Intervensi	20	.80	.523	.117
	Kontrol	20	1.10	.308	.069

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pre_Kesadaran	Based on Mean	.601	1	38	.443
	Based on Median	.516	1	38	.477
	Based on Median and with adjusted df	.516	1	34.333	.477
	Based on trimmed mean	.538	1	38	.468
Pre_Kemauan	Based on Mean	.985	1	38	.327
	Based on Median	.875	1	38	.355
	Based on Median and with adjusted df	.875	1	36.986	.356
	Based on trimmed mean	.940	1	38	.338
Umur	Based on Mean	.520	1	38	.475
	Based on Median	.478	1	38	.493
	Based on Median and with adjusted df	.478	1	36.789	.493
	Based on trimmed mean	.450	1	38	.506
Pendidikan	Based on Mean	9.724	1	38	.003
	Based on Median	7.600	1	38	.009
	Based on Median and with adjusted df	7.600	1	36.538	.009
	Based on trimmed mean	9.895	1	38	.003
Pekerjaan	Based on Mean	11.636	1	38	.002
	Based on Median	1.789	1	38	.189
	Based on Median and with adjusted df	1.789	1	33.279	.190
	Based on trimmed mean	10.615	1	38	.002

Lampiran 8. Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat :
 Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,
 Fax (0411) 586013E-mail : kepjfmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor 8028/UN4.14.1/TP.02.02/2020

Tanggal : 20 Oktober 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	25820082302	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Yyun S	Sponsor	BPPSDM
Judul Peneliti	Pemberdayaan Masyarakat dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok di Pesisir Kabupaten Luwu Utara		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	25 Agustus 2020
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	25 Agustus 2020
Tempat Penelitian	Desa Tolada dan Desa Tokke Kec. Malangke Kab. Luwu Utara		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 20 Oktober 2020 sampai 20 Oktober 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah, SKM, MA	Tanda tangan 	

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
KECAMATAN MALANGKE
DESA TOKKE

Jl. Hutan Mangrove Desa Tokke Kecamatan Malangke Kabupaten Luwu Utara W.P. 09963

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 470/673/DSY-KM/X/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : ZAENUL SAKIRS.
Jabatan : Sekretaris Desa Tokke

Memerangkan bahwa :

N a m a : YUYUN S
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomer Pokok : K012181036
Pekerjaan : Mahasiswa(i) S2
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (PKCIP)
Judul Penelitian : "Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok Di Wilayah Pesisir Pantai Kabupaten Luwu Utara"

Berdasarkan surat Dinas Perencanaan Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Luwu Utara Nomor : 16282/00/KS0/SKP/DPMPTSP/IX/2020 tentang izin Penelitian dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian pada tanggal 15 September 2020 s/d 08 Oktober 2020 di Desa Tokke Kecamatan Malangke Kabupaten Luwu Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
A. H. Sema Desa Tokke
(Sekretaris Desa)


ZAENUL SAKIRS.





**PEMERINTAH KABUPATEN LUWU UTARA
KECAMATAN MALANGKE
DESA TOLADA**

Kantor, Jl. Dg. Mangatta Desa Tolada Kecamatan Malangke Kab. Luwu Utara HP: 082 333 222 79

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 140 / 1329/ DST / X/ 2020


Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Tolada Kecamatan Malangke Kabupaten Luwu Utara menerangkan bahwa :

Nama	: YUYUN S
Jenis Kelamin	: Perempuan
Nomor Pokok	: K012181036
Pekerjaan	: Mahasiswa (i) S2
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat (PKIP)
Judul Penelitian	: Pemberdayaan Masyarakat dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok di Wilayah Pesisir Pantai Kab. Luwu Utara.

Berdasarkan Surat Pemerintah Kabupaten Luwu Utara Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor: 16282/00830/SKP/DMPTSP/2020 tentang izin penelitian pada tanggal 15 September 2020 s/d 09 Oktober 2020 di Desa Tolada Kecamatan Malangke Kab. Luwu Utara.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala Desa Tolada


ANDI ZULPADLI, SE

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Rapat Persiapan



Pre –tes dan kegiatan intervensi



Post-tes



mbuatan sarana mematikan rokok



Contoh pembuatan sarana mematikan rokok di kegiatan simulasi



Hasil akhir pembuatan sarana mematikan rokok yang dipasang di rumah masyarakat

Lampiran 11. Biodata Peneliti



A. Data Pribadi

1. Nama : Yuyun S
2. Tempat/Tanggal Lahir : Baebunta, 27 April 1987
3. Alamat : Desa Salulemo
Kec. Baebunta, Kab. Luwu Utara
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Agama : Islam
7. Email : Yuyunsande@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 1993 – 1996 SD Negeri 127 Salulemo
2. 1996 – 1999 SD Negeri 367 Pabbaresseng
3. 1999 – 2000 SMP Negeri 1 Poso
4. 2000 – 2002 SMP Negeri 1 Masamba
5. 2002 – 2004 SMA Cokroaminoto Palopo
6. 2004 – 2005 SMA Negeri 1 Palopo
7. 2005 – 2009 Universitas Veteran RI Makassar
Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. 2018 – 2020 Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu
Perilaku