

**TESIS**

**PENGARUH METODE *BRAINSTORMING*, *BUZZ GROUP*, AND  
*SIMULATION* (BBS) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP,  
DAN TINDAKAN MEROKOK PADA REMAJA**



**IFA NOFALIA  
NIM. 131614153076**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

11111

DAN TERIMA KASIH KEPADA  
DOKTER HONORIFERIS (DRS) H. H. H. H.  
DAN TERIMA KASIH KEPADA  
DOKTER HONORIFERIS (DRS) H. H. H. H.

ALAMAT  
NO. 11111

DAN TERIMA KASIH KEPADA  
DOKTER HONORIFERIS (DRS) H. H. H. H.  
DAN TERIMA KASIH KEPADA  
DOKTER HONORIFERIS (DRS) H. H. H. H.  
DAN TERIMA KASIH KEPADA  
DOKTER HONORIFERIS (DRS) H. H. H. H.

**PENGARUH METODE *BRAINSTORMING*, *BUZZ GROUP*, AND  
*SIMULATION* (BBS) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP,  
DAN TINDAKAN MEROKOK PADA REMAJA**

**TESIS**

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)  
dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

IFA NOFALIA  
NIM. 131614153076

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2018**

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN (S1) UNIVERSITAS AIRLANGGA  
ALAMATI ALAMATI ALAMATI ALAMATI ALAMATI

TESIS

Pengaruh Metode Brainstorming Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis  
Mahasiswa Program Studi Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Disusun dan  
Dibuat oleh  
IFALIA NOVALIA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN (S1) UNIVERSITAS AIRLANGGA  
ALAMATI ALAMATI ALAMATI ALAMATI ALAMATI

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ifa Nofalia

NIM : 131614153076

Tanda tangan :



Tanggal : 25 Juni 2018

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS**

**PENGARUH METODE *BRAINSTORMING, BUZZ GROUP, AND SIMULATION* (BBS) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN MEROKOK PADA REMAJA**

**(Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)**

Ifa Nofalia  
NIM.131614153076

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 25 JUNI 2018

Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. Sulistiawati, dr., M. Kes  
NIP. 19650228 199003 2002

Pembimbing Kedua



Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19791013 201012 2001

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi



Dr. Fatin Sukartini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19721217 200003 2001

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS





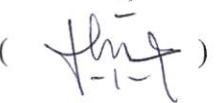
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Ifa Nofalia  
NIM : 131614153076  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : Pengaruh Metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation* (BBS) terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Merokok pada Remaja Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada tanggal 25 Juni 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji: Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si
2. Anggota: Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes
3. Anggota: Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Anggota: Atika, S.Si., M.Kes
5. Anggota: Ferry Efendi, S.Kep.,Ns., M.Sc., Ph.D

()  
()  
()  
()  
()

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi  
  
Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197212172000032001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul ”Pengaruh Metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation* (BBS) terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Merokok pada Remaja Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”.

Berkenaan dengan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian tesis.
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian tesis.
3. Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes. selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan tanpa lelah dalam penyelesaian tesis.
4. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan dalam penyelesaian tesis.
5. Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si. selaku dosen penguji yang memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian tesis.
6. Atika, S.Si., M.Kes. selaku dosen penguji yang memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian tesis.
7. Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D selaku dosen penguji yang memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian tesis.
8. AINU ROFIQ, S.Ag. selaku Kepala Desa Bulurejo yang memberikan izin sebagai tempat pelaksanaan penelitian.
9. Remaja Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.



10. Dosen-dosen Program Studi Magister Keperawatan yang telah membimbing selama proses perkuliahan dan memberikan motivasi dalam penyelesaian tesis.
11. Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Fatihul Arifin, S.Kep., selaku sekretariat Program Studi Magister Keperawatan yang senantiasa sabar dan memberikan dukungan penuh dalam mendukung setiap proses penyelesaian tesis.
12. Suami penulis, Suhendra Agung Wibowo, S.Kep., Ns. dan Ananda Danial Raffasya Alfarizqi yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan luar biasa dalam penyelesaian tesis.
13. Keluarga besar yang selalu memberikan doa dan dukungan penuh dalam penyelesaian tesis ini.
14. Teman-teman Magister Angkatan 9 Universitas Airlangga, khususnya peminatan keperawatan komunitas yang saling mendukung dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa hasil tesis ini masih jauh dari sempurna. Saran dan kritik yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat sebaik-baiknya bagi para pembaca.

Surabaya, 25 Juni 2018

Penulis

Ifa Nofalia

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ifa Nofalia  
NIM : 131614153076  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Departemen : Keperawatan Komunitas  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-eksklusif Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

”Pengaruh Metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation* (BBS) terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Merokok pada Remaja Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya  
Pada tanggal : 25 Juni 2018  
Yang menyatakan

A 6000 Rupiah Indonesian postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'METERAI TEMPEL', the number '70E2FAFF061176655', and '6000 ENAM RIBURUPIAH'.

(Ifa Nofalia)

## RINGKASAN

### **PENGARUH METODE *BRAINSTORMING*, *BUZZ GROUP*, AND *SIMULATION* (BBS) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MEROKOK PADA REMAJA**

**(Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)**

**Oleh: Ifa Nofalia**

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini banyak perubahan yang terjadi pada diri seseorang. Salah satu perubahan negatif yang terjadi pada remaja adalah munculnya kebiasaan merokok. Zat kimia yang terdapat dalam sebatang rokok dapat menjadi sumber penyakit bagi setiap orang yang mengkonsumsinya. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan baik di lingkungan rumah, sekolah, maupun di lingkungan masyarakat. Peneliti melakukan studi pendahuluan di desa Bulurejo dengan mengambil sampel secara acak terhadap 20 remaja didapatkan bahwa pengetahuannya tentang bahaya merokok cukup (68%), sikap terhadap merokok negatif (49%) dan 80% menyatakan merokok. Remaja di desa Bulurejo rata-rata merokok sebanyak 6-12 batang per hari, dan lama merokok perkiraan rata-rata sudah 1-2 tahun.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, terdiri dari 80 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan (n=40) berlokasi di Dusun Bulurejo dan Kedaton, dan kelompok kontrol (n=40) berlokasi di Dusun Tanjunganom dan Bedok. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test* dan *McNemar* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan serta mengetahui pengaruh intervensi BBS. Uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian didapatkan data uji beda karakteristik responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bernilai  $p > 0.05$  yang artinya tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kecuali pada pendidikan. Hasil uji *Wilcoxon* kelompok perlakuan menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada pengetahuan ( $p = 0.000$ ), hasil uji *McNemar* menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan setelah

dilakukan intervensi pada sikap ( $p=0.001$ ) dan terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada tindakan ( $p=0.002$ ). Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan adanya pengaruh metode BBS terhadap pengetahuan ( $p=0.021$ ), adanya pengaruh metode BBS terhadap sikap ( $p=0.031$ ) dan adanya pengaruh metode BBS terhadap tindakan ( $p=0.005$ ). Kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 62.5% (25 responden) dan kelompok kontrol hanya 50% (20 responden) yang mengalami peningkatan pengetahuan. Kelompok perlakuan yang mengalami peningkatan sikap menjadi positif sebanyak 27.5% (11 responden) dan kelompok kontrol yang mengalami peningkatan sikap positif hanya 10% (4 responden) serta terdapat 1 responden yang mengalami penurunan sikap menjadi negatif. Kelompok perlakuan yang mengalami peningkatan tindakan positif (penurunan tindakan merokok) sebanyak 25% (10 responden) dan kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan tindakan positif sebanyak 2.5% (1 responden) serta terdapat 1 responden yang mengalami penurunan tindakan mengarah negatif.

Metode BBS didefinisikan sebagai suatu metode penyelesaian masalah yang kreatif dengan menggunakan tiga tahap yaitu pertama mengumpulkan informasi, gagasan atau ide dari sekelompok orang dalam waktu antara 5 sampai dengan 10 menit, dilanjutkan dengan diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 5-6 orang dengan waktu antara 5 sampai dengan 10 menit dan diakhiri dengan menunjukkan situasi tiruan yang dilakukan diperagakan oleh peserta sesuai dengan tema yang telah ditentukan. Metode ini digunakan dengan alasan bahwa metode ini merupakan metode inovatif yang menarik dan tidak membosankan sehingga cocok dengan karakteristik remaja saat ini, dimana remaja suka terhadap sesuatu yang baru. Kelebihan lain dari metode ini adalah metode ini memiliki peraturan yang tidak mengikat pesertanya, artinya ada batasan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan akan tetapi remaja diberikan kebebasan untuk berpendapat, berekspresi dan berkreasi sesuai dengan tema yang diberikan dengan tanpa ada *judgement* antara satu dengan yang lain. Hal ini menyebabkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok dengan intervensi BBS memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang lebih baik daripada kelompok kontrol. Oleh karena itu metode BBS bisa menjadi alternatif pilihan dalam upaya promotif dan preventif untuk mengatasi remaja merokok.

## EXCECUTIVE SUMMARY

### THE EFFECT OF BRAINSTORMING, BUZZ GROUP, AND SIMULATION (BBS ) METHODS ON KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND SMOKING PRACTICE IN ADOLESCENTS

(In Bulurejo Village District Diwek Jombang)

By: Ifa Nofalia

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood. It have many changes that occur in a person. One of the negative changes that occur in adolescents was the emergence of smoking habits. The chemical contained in a cigarette can be a source of disease for everyone who consumes it. Therefore, prevention efforts need to be done both in the home, school, and in the community. The researchers conducted a preliminary study in the village of Bulurejo by random sampling of 20 teenagers found that his knowledge about the dangers of smoking was enough (68%), attitudes toward negative smoking (49%) and 80% stated smoking. Teenagers in the village of Bulurejo smoked an average of 6-12 cigarettes per day, and the average duration of smoking was 1-2 years.

This research was a quantitative research with quasi experimental design to analyze the influence of brainstorming, buzz group, and simulation (BBS) method to the knowledge, attitude, and action of smoking in adolescents in Bulurejo Village, Diwek District Jombang Regency, consist of 80 respondents divided into 2 groups. Treatment groups (n = 40) are located in Bulurejo and Kedaton hamlet, and the control group (n = 40) is located in Tanjunganom and Bedok hamlets. Data were collected through a questionnaire of knowledge, attitudes and actions that have been tested for validity and reliability. The data were analyzed by using Wilcoxon sign rank test and McNemar test to determine the difference before and after intervention and to know the effect of BBS intervention. Mann Whitney test used to know the difference between the treatment group and the control group.

The result showed that respondent characteristic between treatment group and control group was  $p > 0.05$  which means there is no difference between treatment group and control group except in education. The result of Wilcoxon test showed that there were differences before and after intervention on knowledge ( $p = 0.000$ ), McNemar test showed there was difference before and after intervention on attitude ( $p = 0.001$ ) and there was difference before and after intervention on action  $p = 0.002$ ). The result of Mann Whitney test showed that

BBS method influence to knowledge ( $p = 0.021$ ), the influence of BBS method on attitude ( $p = 0.031$ ) and the influence of BBS method on action ( $p = 0.005$ ). The treatment group showed that most of them experienced a 62.5% increase in knowledge (25 respondents) and control group only 50% (20 respondents) experienced knowledge improvement. The treatment group experienced a positive attitude improvement of 27.5% (11 respondents) and the control group who experienced positive attitude improvement only 10% (4 respondents) and 1 respondent who decreased attitude became negative. Treatment group that experienced a positive action increase (decrease of smoking action) as much as 25% (10 respondents) and control group only experienced positive action improvement as much as 2.5% (1 respondent) and there were 1 respondents who decreased negative direct action.

The BBS method was defined as a creative problem solving method using three stages: first collecting information, ideas or ideas from a group of people within 5 to 10 minutes, followed by a small group discussion consisting of 5-6 people with a time between 5 up to 10 minutes and ending by showing the artificial situation performed exhibited by the participants in accordance with a predetermined theme. This method was used because of it was an innovative method that interesting and not boring to match the characteristics of today's teenagers, where teenagers like to something new. Another advantage of this method was that this method had rules that are not binding participants, meaning that there are limits used in the implementation of activities but adolescents are given the freedom to argue, express and create in accordance with the theme given with no judgment between one another. This led to the results of this study indicating that respondents in the group with BBS intervention had better knowledge, attitude, and action than the control group. Therefore, the method of BBS can be an alternative choice in promotive and preventive efforts to cope with smoking teenagers.

## ABSTRAK

### **PENGARUH METODE *BRAINSTORMING, BUZZ GROUP, AND SIMULATION* (BBS) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN MEROKOK PADA REMAJA**

Oleh: Ifa Nofalia

**Pendahuluan:** Perilaku merokok pada remaja didasari atas ketidaktahuan yang menyebabkan sikap dan tindakan remaja cenderung mengarah negatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment*. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Besar sampel penelitian adalah 40 responden, pelaksanaan dilakukan dalam 4 sesi selama 1 bulan, dengan durasi waktu 100 menit/sesi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode BBS dan variabel dependennya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan serta lembar monitor tindakan merokok. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon sign rank test* dan uji *Mann Whitney*. **Hasil:** Hasil uji *Wilcoxon* kelompok perlakuan menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada pengetahuan ( $p=0.000$ ). Hasil uji *McNemar* terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada sikap ( $p=0.001$ ), dan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada tindakan ( $p=0.002$ ). Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan adanya pengaruh metode BBS terhadap pengetahuan ( $p=0.021$ ), adanya pengaruh metode BBS terhadap sikap ( $p=0.031$ ), dan adanya pengaruh metode BBS terhadap tindakan ( $p=0.005$ ). **Kesimpulan:** Intervensi metode BBS dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan menurunkan tindakan merokok. Oleh karena itu metode BBS bisa menjadi alternatif pilihan dalam upaya promotif dan preventif untuk mengatasi remaja merokok.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Sikap, Tindakan Merokok, Remaja, *Brainstorming, Buzz Group, Simulation*

**ABSTRACT****THE EFFECT OF BRAINSTORMING, BUZZ GROUP, AND SIMULATION ( BBS ) METHOD ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND SMOKING PRACTICE IN ADOLESCENTS****By: Ifa Nofalia**

**Introduction:** Smoking behavior in adolescents is based on ignorance that causes adolescent attitudes and actions tend to lead negatively. The purpose of this study was to determine the effect of BBS method (Brainstorming, Buzz Group and Simulation) to the knowledge, attitude and action of smoking in adolescents. **Methods:** Quasy experiment design was used in this experiment. The sampling technique was used simple random sampling. The sample size was 40 respondents, the implementation was done in 4 sessions for 1 month, with duration time 100 minutes / session. Independent variable in this research was BBS method and its dependent variable was knowledge, attitude and action. Data were collected using a questionnaire of knowledge, attitudes and actions and a smoking action monitor. The statistical test used Wilcoxon sign rank test and Mann Whitney test. **Results:** Wilcoxon test results showed that there were differences before and after intervention on knowledge ( $p=0.000$ ). McNemar test results showed that there were differences before and after intervention on attitude ( $p=0.001$ ) and there was difference before and after intervention on action ( $p=0.002$ ). The result of Mann Whitney test showed the influence of BBS method to knowledge ( $p=0.021$ ), the influence of BBS method on attitude ( $p=0.031$ ) and the influence of BBS method on action ( $p=0.005$ ). **Conclusions:** The intervention of the BBS method can improve knowledge, attitude and decrease smoking action. Therefore, the method of BBS can be an alternative choice in promoted and preventive efforts to cope with smoking teenagers.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Action Smoking, Adolescents, Brainstorming, Buzz Group, Simulation



## DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Dalam .....	i
Prasyarat Gelar .....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	iv
Lembar Pengesahan Tesis .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	viii
Ringkasan .....	ix
Abstrak .....	xiii
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel .....	xviii
Daftar Gambar .....	xix
Daftar Lampiran. ....	xx
Daftar Singkatan.....	xxi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah .....	7
1.3 Rumusan Masalah .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	8
1.4.1 Tujuan umum .....	8
1.4.2 Tujuan khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian .....	8
1.5.1 Manfaat teoritis .....	8
1.5.2 Manfaat praktis .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Merokok.....	10
2.1.1 Rokok .....	10
2.1.2 Perilaku merokok .....	14
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan .....	22
2.2.1 Pendidikan kesehatan .....	22
2.2.2 <i>Brainstorming</i> .....	26
2.2.3 <i>Buzz group</i> .....	31
2.2.4 <i>Simulation</i> .....	36
2.3 Konsep Perilaku .....	41

2.3.1 Definisi .....	41
2.3.2 Klasifikasi perilaku .....	42
2.3.3 Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku .....	42
2.3.4 Domain perilaku.....	44
2.4 Konsep Remaja .....	54
2.4.1 Definisi remaja .....	54
2.4.2 Batasan usia remaja.....	55
2.4.3 Perubahan pada remaja .....	56
2.5 Konsep <i>Health Promotion Model</i> (HPM).....	59
2.6 <i>Theoretical Mapping</i> .....	68
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>79</b>
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	79
3.2 Hipotesis .....	80
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>81</b>
4.1 Desain Penelitian.....	81
4.2 Populasi dan Sampel .....	81
4.2.1 Populasi .....	81
4.2.2 Sampel .....	82
4.2.3 Besar sampel .....	83
4.2.4 Teknik pengambilan sampel .....	84
4.3 Kerangka Operasional .....	85
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	86
4.5 Alat dan Bahan Penelitian .....	89
4.6 Instrumen Penelitian.....	89
4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	92
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	93
4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data .....	93
4.8 Cara Analisis Data .....	96
4.10 Etika Penelitian .....	96
<b>BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....</b>	<b>99</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	99
5.1.1 Gambaran geografis .....	99
5.1.2 Gambaran demografis .....	100
5.1.3 Gambaran remaja .....	101
5.2 Karakteristik Responden .....	102
5.3 Data dan Analisis Variabel Penelitian.....	105

5.3.1 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan merokok pada remaja .....	105
5.3.2 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan sikap remaja merokok.....	107
5.3.3 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap penurunan tindakan merokok pada remaja .....	108
5.3.4 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja.....	109
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>112</b>
6.1 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan merokok pada remaja .....	112
6.2 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan sikap remaja merokok .....	120
6.3 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap penurunan tindakan merokok pada remaja .....	128
6.4 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja .....	133
6.5 Keterbatasan Penelitian .....	136
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>137</b>
7.1 Kesimpulan.....	137
7.2 Saran.....	138
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 <i>Theoretical mapping/</i> riset pendukung tentang pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja .....	68
Tabel 4.1 Desain penelitian <i>quasi eksperimental</i> .....	81
Tabel 4.2 Definisi operasional pada penelitian pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang .....	86
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> kuesioner penelitian pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang .....	91
Tabel 4.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja .....	92
Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Desa Bulurejo tahun 2018.....	103
Tabel 5.2 Pengetahuan remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum ( <i>pre</i> ) dan setelah ( <i>post</i> ) intervensi Metode BBS di Desa Bulurejo tahun 2018 .....	106
Tabel 5.3 Sikap remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum ( <i>pre</i> ) dan setelah ( <i>post</i> ) intervensi Metode BBS di Desa Bulurejo tahun 2018 .....	107
Tabel 5.4 Tindakan remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum ( <i>pre</i> ) dan setelah ( <i>post</i> ) intervensi Metode BBS di Desa Bulurejo tahun 2018 .....	108
Tabel 5.5 Observasi tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo bulan Februari-April tahun 2018.....	109
Tabel 5.6 Pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo tahun 2018 .....	110

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1	Kajian masalah .....	7
Gambar 2.1	Model promosi kesehatan yang telah direvisi ( <i>promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey</i> ), .....	60
Gambar 3.1	Kerangka konseptual pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	79
Gambar 4.1	Kerangka operasional pengaruh metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.....	85
Gambar 4.2	Skema pelaksanaan metode <i>brainstorming, buzz group, and simulation</i> (BBS).....	95

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian .....	145
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian.....	146
Lampiran 3	Surat Keterangan Lolos Kaji Etik.....	147
Lampiran 4	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	148
Lampiran 5	Lembar Penjelasan Responden Penelitian.....	149
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	151
Lampiran 7	Kuesioner A Karakteristik Responden .....	152
Lampiran 8	Kuesioner B Pengetahuan Remaja Tentang Merokok.....	154
Lampiran 9	Kuesioner C Sikap Remaja Tentang Merokok .....	157
Lampiran 10	Kuesioner D Tindakan Merokok pada Remaja .....	159
Lampiran 11	Agenda Kegiatan Pendidikan Kesehatan dengan Metode BBS .....	162
Lampiran 12	SOP <i>Brainstorming</i> .....	163
Lampiran 13	SOP <i>Buzz Group</i> .....	165
Lampiran 14	SOP <i>Simulation</i> .....	167
Lampiran 15	SAK sesi 1- 4.....	169
Lampiran 16	Skenario Simulasi .....	210
Lampiran 17	<i>Blueprint</i> dan <i>Booklet</i> Perilaku Merokok .....	216
Lampiran 18	Lembar Monitor Tindakan Merokok.....	217

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
BBS	: <i>Brainstorming, Buzz Group, and Simulation</i>
CDC	: <i>Center of Disease Control</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
FEV1	: <i>Forced Expiratory Volume in second</i>
FOS MAIS	: Forum Silaturahmi Remaja Islam
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
IAKMI	: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
PBM	: Program Berhenti Merokok
Pengda	: Pengurus Daerah
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PKMD	: Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PP	: Peraturan Pemerintah
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SEFT	: <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
VCD	: <i>Video Compact Disc</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# BAB 1 PENDAHULUAN



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini banyak perubahan yang terjadi pada diri seseorang. Perubahan tersebut bisa bersifat positif maupun negatif. Salah satu perubahan negatif yang terjadi pada remaja adalah munculnya kebiasaan merokok (Nuradita & Mariyam, 2013). Zaman dahulu merokok hanya biasa dilakukan oleh para pria saja, namun pada saat ini kaum wanita juga ikut merokok. Dibalik nikmatnya merokok, ternyata rokok memiliki dampak negatif yang dapat berpengaruh bagi kesehatan. Zat kimia yang terdapat dalam sebatang rokok dapat menjadi sumber penyakit bagi setiap orang yang mengkonsumsinya. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan baik di lingkungan rumah, sekolah, maupun di masyarakat (Tumigolong, et al. 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang per tahun dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta orang sampai tahun 2020, dari jumlah itu 70% korban berasal dari negara berkembang yang didominasi oleh kaum laki-laki sebesar 700 juta terutama di Asia. WHO memperkirakan 1,1 miliar perokok dunia berumur 15 tahun ke atas yaitu sepertiga dari total penduduk dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dalam konsumsi rokok di dunia setelah China, Amerika Serikat, Jepang, dan Rusia (Tarwoto, et al. 2010). Di kalangan remaja usia 15-19 tahun, sekitar 38,4% laki-laki dan 0,9% perempuan adalah perokok. Usia tersebut adalah mereka yang duduk di kelas tiga

sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), dan awal kuliah. Umumnya kelompok tersebut adalah remaja yang mulai merokok untuk menunjukkan bahwa mereka sudah dewasa (Saputra & Sary, 2013). Orang mulai merokok sejak muda dan tidak tahu risiko mengenai bahaya adiktif rokok. Keputusan konsumen untuk membeli rokok tidak didasarkan pada informasi yang cukup tentang risiko produk yang dibeli, efek ketagihan dan dampak pembelian yang dibebankan pada orang lain (Risksdas, 2013).

Jika dilihat dari jumlah rokok yang diisap, Jawa Timur menjadi provinsi terbesar kedua di Pulau Jawa setelah DKI Jakarta, yaitu 11,5% dengan jumlah rata-rata 12,3 batang per hari (setara dengan satu bungkus) (Risksdas, 2013). Data dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Pengurus Daerah (Pengda) Jawa Timur menyebutkan, jumlah perokok anak-anak dan remaja di Jawa Timur mencapai sekitar 2.839.115 jiwa. Jumlah ini terdiri dari perokok di bawah usia 10 tahun sekitar 11,5% dari total penduduk Jawa Timur di usia itu atau sama dengan 687.755 anak. Jumlah perokok usia 10-14 tahun sekitar 23,9% atau 728.108 anak. Angka yang sangat fantastis terjadi pada anak usia 15-19 tahun yang mencapai 46% atau 1.423.252 dari total penduduk Jawa Timur di usia itu yang pada 2015 sebanyak 3.094.028 jiwa (Surya, 7 November 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Bulurejo peneliti mengambil sampel secara acak terhadap 20 remaja didapatkan bahwa pengetahuannya tentang bahaya merokok cukup (68%), sikap terhadap merokok negatif (49%), dan 80% menyatakan merokok. Remaja di Desa Bulurejo rata-rata merokok sebanyak 6-12 batang per hari, dan lama merokok perkiraan rata-rata sudah 1-2 tahun.

Perilaku merokok berkaitan dengan pengetahuan, sikap seseorang terhadap rokok dan pendidikan. Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi gaya hidupnya untuk berperilaku sehat. Seseorang yang dipenuhi banyak informasi (pengetahuan) akan memersepsikan informasi tersebut sesuai dengan sifat psikologinya. Wawasan yang luas dan memadai tentang bahaya rokok kesehatan diharapkan dapat menjadi prinsip seseorang untuk membuat orang yang belum terjerumus tetap tidak terjerumus dan para pecandu dapat menghentikan kebiasaan yang berbahaya ini (Aula, 2010).

Hasil penelitian Shabir et al. (2013) di Pamekasan menunjukkan bahwa pada remaja yang memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada kategori baik, sebagian besar remaja tersebut tidak pernah melakukan tindakan merokok. Penelitian Marahmat (2016) menyatakan bahwa pemaparan berupa gambar visual ancaman kesehatan pada bungkus rokok cukup memberikan perubahan sikap bagi perokok remaja SMA untuk mengurangi kebiasaannya, ada juga yang sampai berhenti merokok. Namun dalam penerimaan stimulus yang diwujudkan dalam bentuk pesan yang terdapat pada slogan atau gambar bahaya merokok tersebut, perlunya adanya dukungan dari faktor-faktor lain yang menguatkan pesan bahaya merokok sehingga lebih bisa meyakinkan organisme/remaja SMA di Surabaya dalam menerima dan memahami stimulus yang diberikan.

Pendidikan kesehatan sejak dini sangat diperlukan untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian Nuradita & Mariyam (2013) didapatkan data bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja. Hasil penelitian

sebelumnya yang dilakukan oleh Shaluhayah et al. (2006), dimana diperoleh fakta bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan remaja merokok adalah tingkat pengetahuan. Hasil ini didukung dengan penelitian Huang et al. (2013) yang menyatakan bahwa upaya peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan sikap untuk berhenti merokok. Rusdijjati & Mashar (2014) dalam penelitiannya tentang efektifitas metode *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) guna meminimalisasi kebiasaan merokok di kalangan pekerja *home* industri didapatkan data bahwa metode SEFT tidak efektif untuk meminimalisasi kebiasaan merokok.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan intervensi yang kurang efektif dalam meminimalisir kebiasaan merokok. Berdasarkan kondisi tersebut tentunya perlu dilakukan metode kombinasi dalam melakukan pendidikan kesehatan pada remaja perokok. Metode tersebut harus sesuai dengan karakteristik remaja, agar remaja lebih mudah tertarik sehingga efek yang dilakukan semakin besar dan bermakna. Berdasarkan hal tersebut, menurut peneliti metode *brainstorming*, *buzz group*, dan simulasi dapat digunakan sebagai referensi metode dalam melakukan pendidikan kesehatan.

*Brainstorming* merupakan semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan. Menurut Sani (2013) dalam melakukan *brainstorming* harus tidak ada kritik, bebas, santai, fokus pada kuantitas, dan setiap ide dicatat. Kondisi tersebut tentunya sangat cocok dengan karakteristik remaja dimana menurut Ginsburg & Opper (dalam Papalia, 2008) menyatakan bahwa, ketika anak menginjak masa remaja cenderung lebih mencintai kebebasan.

*Buzz group* merupakan suatu metode membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu dan kemudian melaporkannya kepada kelompok besar. Menurut Trianto (2007) metode *buzz group* berorientasi pada konstruktivistik yang mengembangkan cara berpikir peserta menjadi lebih berinovatif, dalam hal ini peserta dituntut untuk belajar aktif dan berani mengemukakan pendapat. Metode pembelajaran ini dapat diterapkan kepada remaja karena sesuai dengan karakteristik remaja dimana menurut Piaget (dalam Yusuf, 2007), masa remaja sudah mencapai tahap operasional formal, dimana remaja telah dapat mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Pikiran pada tahap ini memiliki fleksibilitas yang tidak dimiliki di tahap operasional konkret.

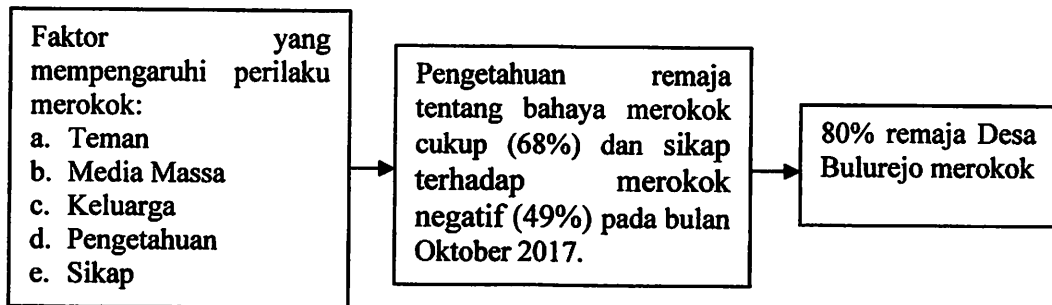
Simulasi yaitu cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu (Uno, 2011). Sesuai dengan definisi tersebut berarti dengan simulasi dilakukan pendekatan secara persuasive kepada remaja untuk mengajak remaja kepada pemikiran, prinsip atau keterampilan tertentu. Metode tersebut dapat digunakan sebagai pendekatan dalam melakukan pendidikan kesehatan pada remaja, karena salah satu karakteristik remaja adalah mempunyai sikap "*conformity*", yaitu kecenderungan untuk menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran atau keinginan orang lain (Yusuf, 2007).

Penelitian Ardian et al. (2015) tentang pengaruh promosi kesehatan melalui metode *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) didapatkan data bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan

HIV/AIDS siswa sebelum dan setelah intervensi promosi kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0.002$ ) dengan selisih rata-rata nilai antara dua kelompok tersebut 3.55, sehingga dapat disimpulkan metode *brainstorming* efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Penelitian lain diungkapkan oleh Astuti et al. (2014) tentang perbedaan pengaruh promosi kesehatan tentang HIV/AIDS antara metode *buzz group* dan metode *brainstorming* terhadap peningkatan pengetahuan siswa-siswi SMP sebelum dan setelah menggunakan intervensi metode *buzz group discussion* dan *brainstorming* ( $p\text{ value}=0.001$ ). Oleh karena itu metode *buzz group discussion* dan *brainstorming* dapat digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan alternatif karena dapat membantu meningkatkan keaktifan peserta selama proses pendidikan kesehatan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Calder & Schulze (2015) didapatkan hasil bahwa program simulasi audio visual mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan remaja untuk menjauhkan diri dari penyalahgunaan alkohol dan narkoba. Program ini merangsang refleksi diri remaja, pengaturan diri dan pembelajaran dari pengalaman seseorang yang telah mereka lihat di simulasi audio visual. Berdasarkan ulasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja.

## 1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah

Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain: teman, media massa, keluarga, pengetahuan, dan sikap seseorang. Studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara 20 remaja pada bulan Oktober tahun 2017 didapatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok tergolong cukup (68%), sikap terhadap merokok negatif (49%) dan 80% remaja Desa Bulurejo merokok. Remaja di Desa Bulurejo rata-rata merokok sebanyak 6-12 batang per hari, dan lama merokok perkiraan rata-rata sudah 1-2 tahun. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## 1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap peningkatan sikap remaja merokok di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Mengidentifikasi pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
4. Menganalisis pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

1. Sebagai informasi ilmiah dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan komunitas yaitu perawatan pada kelompok remaja terutama pelaksanaan



metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) sebagai upaya promotif untuk meningkatkan derajat pengetahuan remaja.

2. Sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut seperti aplikasi metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) dengan sasaran yang berbeda.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Bagi remaja

Membantu meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, sehingga remaja dapat terhindar dari bahaya tersebut.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Memberikan masukan tentang metode promosi kesehatan yang paling tepat yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dari suatu kelompok masyarakat tertentu.

3. Bagi perawat komunitas

Sebagai bahan masukan bagi perawat maupun petugas kesehatan, untuk meningkatkan efektifitas upaya promotif dan preventif dengan menggunakan metode pendekatan kelompok.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai informasi dan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait metode pembelajaran dan promosi kesehatan keperawatan komunitas, sehingga dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam membuat penelitian selanjutnya.

# **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Merokok**

##### **2.1.1 Rokok**

###### **1. Definisi**

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm. Didalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Cara menikmatinya salah satu ujungnya dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Fajar, 2011).

Menurut PP. RI. No. 109 (2012) rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya dan/atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotinia rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas menurut peneliti rokok adalah tembakau yang dibungkus dengan menggunakan kertas atau daun dengan ukuran panjang 70 sampai 120 mm dengan diameter 10 mm, dimana cara menikmatinya dengan cara dibakar dan dihirup asapnya.

###### **2. Jenis rokok**

Rokok berdasarkan penggunaan filter menurut Fajar (2011) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Rokok filter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat penyaring yang terbuat dari serabut sintetis.
- 2) Rokok tidak berfilter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat penyaring yang terbuat dari serabut sintetis.

Menurut Fajar (2011) jenis rokok berdasarkan bahan pembungkusnya dibedakan menjadi:

- 1) Klobot

Rokok klobot adalah rokok yang bahan pembungkusnya terbuat dari daun jagung yang dikeringkan.

- 2) Klawung

Rokok klawung adalah rokok yang bahan pembungkusnya daun aren yang sudah dikeringkan terlebih dahulu.

- 3) Sigaret

Sigaret inilah yang dimaksud orang sebagai rokok pada umumnya, yakni rokok yang dibungkus dengan kertas.

- 4) Cerutu

Cerutu adalah rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau. Daun tembakau itu kemudian diisi dengan irisan tembakau.

Jenis rokok menurut Fajar (2011) berdasarkan bahan baku atau isinya dibedakan menjadi:

- 1) Rokok putih

Rokok putih adalah rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan rasa dan aroma tertentu.

## 2) Rokok kretek

Rokok kretek adalah rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok kretek ini pada umumnya tidak menggunakan filter.

## 3) Rokok klembak

Rokok klembak adalah rokok yang bahan baku dan isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

## 3. Kandungan rokok

Rokok termasuk zat adiktif, yaitu zat yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan dan membahayakan kesehatan dengan ditandai adanya perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, berkeinginan kuat untuk mengkonsumsi zat tersebut, meningkatnya toleransi, dan dapat menyebabkan gejala putus obat (PP. RI. No. 109, 2012). Beberapa zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok (Fajar, 2011), yaitu:

### 1) Nikotin

Nikotin merupakan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan pada rokok.

### 2) Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun).

### 3) Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen.

### 4) Akrolein

Akrolein adalah zat berbentuk cair tidak berwarna. Zat ini mengandung alkohol yang pasti sangat mengganggu kesehatan.

### 5) Amonia

Amonia adalah gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen serta memiliki bau yang tajam. Zat ini dapat menyebabkan koma.

## 4. Dampak rokok bagi kesehatan

Menurut *Center of Disease Control* (CDC) merokok dapat membahayakan setiap organ di dalam tubuh (Octafrida, 2011). Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti:

### 1) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *forced expiratory volume in second* (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Rahmi, 2009).

### 2) Pengaruh rokok terhadap gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok (Rahmi, 2009).

### 3) Pagaruh rokok terhadap mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Rahmi, 2009).

### 4) Pengaruh terhadap sistem reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, fertilitas pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Rahmi, 2009).

## 2.1.2 Perilaku merokok

### 1. Definisi

Perilaku merokok merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang dengan cara membakar tembakau dan menghisap asapnya, baik menggunakan rokok atau pipa (Sabri, 2011).

Perilaku merokok adalah suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya (Bustan, 2007).

Berdasarkan pengertian di atas menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar yang dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang lain dan merupakan

pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang berkaitan dengan rokok dan merokok.

## 2. Alasan merokok

Menurut Sadikin et al. (2008) alasan seseorang merokok ialah sebagai berikut:

- 1) Khawatir tidak diterima di lingkungannya jika tidak merokok.
- 2) Ingin tahu, alasan ini banyak dikemukakan oleh kalangan muda, terutama perokok wanita.
- 3) Kesenangan, alasan ini lebih banyak diutarakan oleh perokok pria.
- 4) Mengatasi ketegangan, merupakan alasan yang paling sering dikemukakan, baik pria maupun wanita.
- 5) Pergaulan, karena ingin menyenangkan teman atau membuat suasana menyenangkan, misalnya dalam pertemuan bisnis.
- 6) Tradisi, alasan ini hanya berlaku untuk etnis tertentu.

## 3. Jenis perilaku merokok

Bustan (2007), membagi perokok dibagi atas tiga kategori, yaitu ringan (1-10 batang perhari), sedang (11-20 batang perhari) dan berat (lebih dari 20 batang perhari). Klasifikasi perokok juga dapat ditentukan oleh Indeks Brinkman (IB) dengan rumus: jumlah rata-rata konsumsi rokok perhari (batang) x lama merokok (tahun), dengan hasil ringan (0-199), sedang (200-599) dan berat (>600).

## 4. Tahapan perilaku merokok

Rahmi (2009) mengungkapkan empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu:



### 1) Tahap *preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan terhadap merokok dengan cara melihat, mendengarkan, atau dari hasil bacaan. Hal tersebut akan memunculkan minat seseorang untuk merokok.

### 2) Tahap *initiation*

Tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok, tahap ini juga disebut tahap perintisan merokok.

### 3) Tahap *becoming a smoker*

Apabila seseorang mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari, orang tersebut mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

### 4) Tahap *maintenance of smoking*

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu cara dari pengaturan diri (*self regulating*), merokok dilakukan untuk memenuhi efek fisiologis yang menyenangkan.

## 5. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Bustan (2007), menjelaskan berbagai faktor dalam perilaku merokok antara lain:

### 1) Teman

Teman merupakan salah satu faktor dalam perilaku merokok remaja. Teman merupakan orang yang paling dekat dengan remaja karena teman lebih mengerti apa yang dialami oleh remaja.

### 2) Media massa

Media massa dapat memberi dampak kurang baik dalam perilaku remaja merokok karena menayangkan berbagai macam iklan rokok. Iklan

yang ditayangkan media massa membuat remaja terpengaruh untuk merokok.

### 3) Keluarga

Keluarga salah satu pencetus remaja merokok dikarenakan anak akan mencontoh perilaku orang tua atau keluarganya. Anak dengan orang tua perokok lebih berpotensi mengikuti kedua orang tuanya.

### 4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang bahaya merokok dapat meminimalisir perilaku remaja merokok. Orang yang berpendidikan tinggi akan cenderung menghindari perilaku merokok disebabkan telah mengetahui dampak rokok bagi kesehatan.

### 5) Sikap

Sikap dalam memahami jika rokok berbahaya dapat mengurangi perilaku remaja merokok. Sikap seseorang yang mengetahui bahaya merokok akan bersikap menghindar ketika terdapat orang yang merokok di dekatnya.

## 6. Berhenti merokok (*smoking cessation*)

### 1) Definisi berhenti merokok

Adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok yang pada dasarnya merupakan perpaduan dari terapi perilaku dan obat untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut (Sabri, 2011).

## 2) Tahapan berhenti merokok

Berikut tahapan-tahapan dalam upaya berhenti merokok sebagai perubahan perilaku perokok yang mengacu pada teori Prochaska:

### (1) *Prekontemplasi*

Perokok belum merencanakan berhenti merokok.

### (2) *Kontemplasi*

Perokok mulai mempertimbangkan untuk berhenti merokok dan berniat untuk berhenti merokok.

### (3) *Preparasi* atau persiapan

Perokok berencana berhenti merokok dan sudah mempersiapkan diri untuk berhenti merokok.

### (4) *Aksi*

Perokok sudah mulai berhenti merokok.

### (5) *Pemeliharaan*

Perokok telah mempertahankan perubahan perilaku (berhenti merokok) selama minimal enam bulan.

## 3) Manfaat berhenti merokok

Manfaat berhenti merokok menurut Rahmi (2009) antara lain:

### (1) Dalam 8 jam

Kadar nikotin dan tingkat karbon monoksida dalam darah berkurang, hal ini juga menyebabkan penurunan risiko serangan jantung. Oksigen dalam darah juga akan meningkat menjadi normal.

(2) Dalam 24 jam

Risiko mengalami serangan jantung menurun. Semua karbon monoksida dan nikotin keluar dari tubuh.

(3) Dalam 48 jam

Inilah bagian tersulit, karena perokok akan mengalami efek samping seperti sakit perut, muntah dan juga kemungkinan mengalami hipotermia.

(4) Dalam 72 jam

Tabung bronkial mulai rileks dan bernapas menjadi lebih mudah.

(5) Dalam 2 minggu

Fungsi paru meningkat sampai 30% sehingga sirkulasi darah meningkat, berjalan menjadi lebih mudah, tetapi juga dapat menyebabkan gejala penarikan diri seperti mudah tersinggung, sakit kepala, dan kecemasan, inilah alasan obat antidepresan bekerja dengan baik dalam berhenti merokok.

(6) Antara 1-9 bulan

Silia di paru-paru mulai berfungsi dengan baik.

(7) Setelah 1 tahun

Risiko serangan jantung akan berkurang setengah dibandingkan saat satu tahun yang lalu.

(8) Setelah 10 tahun

Risiko terkena serangan jantung dan kanker paru-paru sama seperti seseorang yang belum pernah merokok.

#### 4) Metode berhenti merokok

Ada dua metode yang selama ini dikembangkan para ahli dalam dunia rokok untuk menghentikan kecanduan terhadap rokok, yaitu metode yang mengandalkan perubahan perilaku yang terdiri dari metode *cold turkey*, terapi perilaku kognitif dan pengondisian berbalik. Metode kedua dengan mengandalkan terapi obat-obatan, yaitu penggantian nikotin, obat-obatan (*vareniklin, bupropion, klonidin*) dan hipnotis (Sabri, 2011).

#### 5) Program berhenti merokok (PBM)

Menurut Sabri (2011) langkah awal dalam PBM dikenal sebagai intervensi singkat yang dalam *guideline* dari *US Departement of Health and Human Service* disebut sebagai langkah 5A yaitu: *ask* (tanyakan) untuk memastikan apakah klien/pasien anda merokok dan menggali motivasinya untuk berhenti merokok, termasuk identifikasi dan dokumentasi klien setiap kontrol; *advise* (anjurkan) gunakan pendekatan secara personal, kuat, dan jelas dalam menganjurkan klien untuk berhenti merokok; *assess* (evaluasi) klien yang sedang dan tengah merokok, evaluasi keinginan untuk berhenti saat ini; *assist* (bantu) membantu klien berhenti merokok. Klien yang berniat berhenti merokok, tawarkan konseling yang bisa membantu klien berhenti merokok. Klien yang belum berniat untuk berhenti, berikan motivasi untuk meningkatkan keinginan berhenti merokok, begitu juga klien yang baru berhenti merokok dan menghadapi kendala, untuk mencegah klien merokok kembali; *arrange* (susun) susunlah semua langkah yang sudah dan akan dilakukan oleh pasien untuk menghentikan kebiasaan merokoknya.

## 6) Kendala berhenti merokok

Menurut Sabri (2011) kendala yang menyebabkan perokok sulit berhenti merokok, yaitu:

### (1)Gejala putus nikotin

Nikotin dari rokok secara langsung merangsang reseptor asetilkolin pada neuron yang berisi dopamin. Stimulasi reseptor asetilkolin inilah yang menyebabkan timbunan dopamin di otak. Aktivasi ini menimbulkan perasaan senang. Kadar puncak nikotin, aktivasi otak yang sementara, diikuti dengan turunnya kadar nikotin secara bertahap, sampai pada suatu titik “putus” yang hanya dapat dihilangkan dengan menghisap rokok selanjutnya.

### (2)Pasien tidak mau berhenti merokok

Menurut Sabri (2011) untuk kasus seperti ini, dapat dilakukan pendekatan 5R, yaitu *relevance* (relevan) kaitkan merokok dengan dampak negatif terhadap kesehatan dan manfaat ekonomi; *risk* (risiko) minta pasien untuk menjabarkan sendiri bahaya merokok, baik risiko akut maupun jangka panjang; *reward* (keuntungan) pasien diajak mengidentifikasi manfaat yang dapat diperoleh dari merokok; *roadblock* (hambatan), tanyakan dan jelaskan kepada pasien mengenai kemungkinan hambatan yang dapat muncul dari upaya berhenti merokok, dan *repetition* (pengulangan) berikan motivasi secara terus menerus pada saat pasien melakukan kontrol.

## **2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.2.1 Pendidikan kesehatan**

#### **1. Definisi**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

#### **2. Tujuan pendidikan kesehatan**

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari:

##### **1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat**

Menurut WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

##### **2) Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya**

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu

melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar.

### 3. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- 1) Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita dan remaja. Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai pendidikan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

### 4. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

#### 1) Metode individual (perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:

- (1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- (2) Wawancara (*interview*)

#### 2) Metode kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- (1) Kelompok besar, yang terdiri dari ceramah dan seminar.



(2)Kelompok kecil, yang terdiri dari diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi (*simulation game*).

### 3) Metode massa

Bentuk pendekatan pada umumnya ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

## 5. Proses pendidikan kesehatan

Proses pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok yaitu:

- 1) Masukan (input) dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar individu, kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakangnya.
- 2) Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar. Proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar, tehnik belajar dan materi atau bahan pelajaran.
- 3) Keluaran merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

## 6. Media pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

### 1) Media cetak

(1)*Booklet*: untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.

(2)*Leaflet*: penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya.

(3)*Flyer* (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.

(4)*Flip chart* (lembar balik): informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

(5)Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.

(6)Poster: berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.

(7)Foto: yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

## 2) Media elektronik

(1)Televisi: dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, forum diskusi tanya jawab, dan lain sebagainya.

(2)Radio: bisa dalam bentuk ceramah radio, *sport* radio, obrolan tanya jawab, dan lain sebagainya.

(3)*Video Compact Disc* (VCD).

(4)*Slide*: *slide* juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

(5)Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

## 3) Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan di isi pesan-pesan kesehatan.

### 2.2.2 *Brainstorming*

#### 1. Definisi

Metode curah pendapat *brainstorming* adalah metode pengumpulan-pengumpulan sejumlah besar gagasan dari sekelompok orang dalam waktu singkat, metode ini sering digunakan dalam pemecahan/ penyelesaian masalah yang kreatif dan dapat digunakan sendiri atau sebagai bagian dari strategi lain (Sani, 2013).

Menurut Morgan (Suprijanto, 2009) *brainstorming* adalah salah satu bentuk berpikir kreatif sehingga pertimbangan memberikan jalan untuk berinisiatif kreatif. Peserta didorong untuk mencurahkan semua ide yang timbul dari pikirannya dalam jangka waktu tertentu berkenaan dengan beberapa masalah, dan tidak diminta untuk menilainya selama curah pendapat berlangsung.

Kang dan Song (Suprijanto, 2009) metode *brainstorming* adalah teknik diskusi kelompok dimana anggotanya menyatakan sebanyak mungkin ide-idenya atas topik tertentu tanpa hambatan dan pertimbangan aplikasi praktisnya. Spontanitas dan kreativitas merupakan bagian penting dalam curah pendapat penilaian terhadap ide-ide dilakukan pada sesi berikutnya.

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa metode *brainstorming* adalah suatu bentuk diskusi dimana peserta didorong untuk menyatakan gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman serta ide-ide mengenai suatu masalah tanpa adanya penilaian dari peserta lain.

## 2. Peraturan metode *brainstorming*

Tujuan penggunaan metode *brainstorming* menurut Subana (2009:106) ialah “menguras habis segala sesuatu yang dipikirkan oleh peserta dalam menanggapi masalah yang dilontarkan pendidik kepadanya”. Ada seperangkat aturan bagi peserta yang harus diikuti dan prosedur yang dirancang secara jelas terhadap seluruh kegiatan. Peraturan dalam melaksanakan *brainstorming* (Sani, 2013) adalah sebagai berikut:

### 1) Tidak ada kritik

Pendidik dan peserta didik juga tidak boleh menilai atau mengkritik ide dalam tahap mengeluarkan ide. Penilaian ditangguhkan pada tahap evaluasi ide. Jika tidak ada penilaian dan kritik pada tahap penyampaian ide, hambatan dalam menyampaikan ide dapat diatasi sehingga kreatif individu dapat berkembang.

### 2) Bebas dan santai

Setiap peserta didik bebas untuk menyumbang ide setiap saat dan membangun ide-ide lain bagi dirinya.

### 3) Fokus pada kuantitas ide (bukan kualitas)

Tujuan kegiatan adalah untuk menghasilkan ide sebanyak mungkin, pada tahap awal kegiatan, sangat penting untuk menggali ide sebanyak mungkin tanpa memperhatikan kualitas ide yang disampaikan peserta didik.

### 4) Setiap ide harus dicatat

Setiap ide harus ditulis, walaupun bukan merupakan ide yang bagus atau mirip dengan ide yang telah disampaikan sebelumnya, asalkan dikemukakan dengan cara yang berbeda.

### 5) Inkubasi sebelum mengevaluasi

Peserta didik harus diberi kesempatan untuk berhenti atau beristirahat (beberapa menit atau mungkin satu malam) setelah tahap mengemukakan ide.

### 3. Langkah-langkah dalam melakukan *brainstorming*

Tahapan yang umum dilakukan dalam mengumpulkan dan mengevaluasi ide melalui *brainstorming* menurut Sani (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidik menjelaskan aturan pelaksanaan curah pendapat dan menentukan topik atau permasalahan yang akan dikaji.
- 2) Pendidik memilih salah seorang peserta didik untuk menjadi notulen yang akan menulis semua ide atau pendapat yang diajukan peserta didik.
- 3) Semua peserta didik didorong untuk mengemukakan ide atau pendapat tanpa ada kritik.
- 4) Pendidik memberikan waktu istirahat dan meminta pada notulen untuk menampilkan catatan yang telah dibuat (boleh menggunakan proyektor atau kertas yang ditempel di papan tulis).
- 5) Pendidik memandu kelas untuk menganalisis dan mengevaluasi ide yang telah dikumpulkan untuk memilih ide yang relevan dan membuang ide yang tidak relevan dibuat menjadi satu ide.

Jika anggota kelompok tidak aktif menyumbangkan ide. Pendidik perlu menekankan kembali aturan dan proses. Hal ini yang perlu ditinjau pada kelompok adalah kualitas pemimpin/ ketua kelompok yang harusnya antusias,

memiliki rasa humor, mampu mengemukakan ide sendiri ketika ide kelompok mulai mengering dan hal lain yang dapat membantu keberhasilan kelompok, beberapa variasi dapat dilakukan dalam pelaksanaan *brainstorming* menurut Sani (2013), misalnya sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan ide berkeliling (*brainstorming circle*), yakni melakukan pengumpulan ide dalam setiap kelompok secara bergantian pada selembar kertas. Ketua kelompok dapat memulai menulis sebuah ide, kemudian kertas diberikan pada teman yang disebelahnya dan diminta untuk menuliskan idenya, demikian seterusnya sampai semua peserta didik menulis idenya.
  - 2) Curah pendapat dengan bergerak keliling (*carousel brainstorming*) dapat digunakan dengan menempelkan masing-masing kertas pendapat pada dinding atau ditempel di meja kelompok dan anggota kelompok yang lain menambahkan ide pada kertas tersebut.
  - 3) Pemilihan konsep-konsep utama dari daftar ide dan membuat pencabangan pada ide lainnya (*brainstorming tree*). Pembuatan jejaring ide ini dapat dilakukan pada tahap evaluasi dalam upaya memilih ide yang paling penting atau mengidentifikasi faktor-faktor yang saling terkait dengan topik dan masalah yang akan diselesaikan.
4. Kelebihan dan kelemahan metode *brainstorming*

Setiap metode yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran memiliki kelebihan maupun kekurangan masing-masing. Kelebihan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan metode pembelajaran tersebut sedangkan

kekurangan dapat dijadikan acuan agar metode pembelajaran itu dapat berjalan dengan lebih baik lagi.

Yonny dan Yunus (2011) menyatakan beberapa kelebihan dari penerapan metode *brainstorming* sebagai berikut: memberikan kesempatan peserta untuk berpendapat, melatih daya kritis dan analisis peserta, mendorong peserta agar dapat menghargai pendapat orang lain dan menstimulasi peserta agar dapat berpikir secara holistik.

Menurut Roestiyah (2012) kelebihan metode *brainstorming* sebagai berikut:

- 1) Anak-anak aktif berfikir untuk menyatakan pendapat.
- 2) Melatih peserta berpikir dengan cepat dan tersusun logis.
- 3) Merangsang peserta untuk selalu siap berpendapat yang berhubungan dengan masalah yang diberikan oleh pendidik.
- 4) Meningkatkan partisipasi peserta dalam menerima pelajaran.
- 5) Peserta yang kurang aktif mendapat bantuan dari temannya yang pandai atau dari pendidik.
- 6) Terjadinya persaingan yang sehat.
- 7) Anak merasa bebas dan gembira.
- 8) Suasana demokrasi dan disiplin dapat ditumbuhkan.

Walaupun teknik ini baik dan memiliki kelebihan tetapi juga mempunyai kelemahan. Menurut Roestiyah (2012) beberapa kelemahan metode *brainstorming* sebagai berikut:

- 1) Pendidik kurang memberi waktu yang cukup kepada peserta untuk berpikir dengan baik.
- 2) Anak yang kurang selalu ketinggalan.
- 3) Kadang-kadang pembicaraan hanya dimonopoli oleh anak yang pandai saja.
- 4) Pendidik hanya menampung pendapat tidak pernah merumuskan kesimpulan.
- 5) Peserta tidak segera tahu apakah pendapatnya itu betul/salah.
- 6) Masalah bisa berkembang ke arah yang tidak diharapkan.

### **2.2.3 *Buzz group***

#### **1. Definisi**

Menurut Barkley (2012) *buzz group* adalah sebuah tim yang terdiri atas empat hingga enam peserta yang dibentuk dengan cepat tanpa persiapan untuk merespons pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan perkuliahan.

Menurut Suprijanto (2007) metode diskusi *buzz group* merupakan alat untuk membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil.

Menurut Trianto (2007) metode *buzz group* merupakan bagian dari metode pembelajaran inovatif berorientasi konstruktivistik yang mengembangkan cara berpikir peserta menjadi lebih berinovatif. Pembelajaran ini peserta dituntut untuk belajar aktif dan berani mengemukakan pendapat.

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa *buzz group* merupakan bagian dari metode pembelajaran inovatif yang terdiri atas empat hingga enam



peserta yang dibentuk dengan cepat untuk membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil.

## 2. Tujuan metode *buzz group*

Tujuan dari pengajaran kelompok *buzz group* menurut Ichsan (2010) yaitu:

- 1) Membina kerjasama.
- 2) Meningkatkan partisipasi di antara semua anggota kelompok.
- 3) Mengaktifkan pengetahuan sebelumnya dari peserta didik.
- 4) Berfungsi sebagai metode untuk pemecahan masalah.
- 5) Mendorong refleksi kelompok.

## 3. Aturan dalam melakukan metode *buzz group*

Penggunaan metode *buzz group* agar berhasil dengan efektif, maka perlu dijelaskan tugas pokok dan fungsi setiap komponen dalam kelompok adalah, adapun yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

### 1) Pemimpin

- (1) Membantu dalam menentukan isu atau masalah.
- (2) Memecahkan kelompok ke dalam beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 3-6 orang.
- (3) Memberikan penjelasan kepada kelompok kecil tersebut yang meliputi, tentang tugasnya, tentang batas waktu (5-15 menit) untuk menyelesaikan tugas, menyarankan agar tiap kelompok kecil tersebut memilih pemimpin diskusi dan penulisannya, meminta saran untuk memecahkan masalah penjelasan masalah atau menjawab pertanyaan, mengunjungi kelompok

demi kelompok untuk mengetahui apakah ada kelompok yang memerlukan bantuan dalam melaksanakan tugasnya, memperingatkan dua menit sebelumnya bahwa tugas mereka hampir berakhir, mengundang kelompok kecil untuk berkumpul bersama lagi, mempersilahkan tiap kelompok menyampaikan laporan melalui juru bicara/laporannya, mempersilahkan tiap kelompok untuk menambahkan komentar terhadap laporan, merangkum hasil diskusi kelompok-kelompok tersebut atau menugaskan salah satu seorang untuk melakukannya, mengajukan tindakan atau studi tambahan, dan mengevaluasi manfaat dan kekurangan-kekurangan belajar.

## 2) Anggota-anggota kelompok

- (1) Membantu dalam merumuskan isu/masalah yang dihadapi mereka.
- (2) Ikut memilih pemimpin dan penulis dalam kelompok kecil.
- (3) Memperjelas/merumuskan suatu isu/masalah.
- (4) Menampilkan saran-saran untuk mendiskusikan isu/masalah.
- (5) Mendengarkan baik-baik dan menghargai sumbangan pendapat orang lain.
- (6) Mengembangkan pendapat atas dasar pendapat anggota-anggota lain.
- (7) Merumuskan bagaimana informasi itu dipergunakan dan dilaksanakan.
- (8) Ikut melaksanakan evaluasi efektivitas pengalaman belajar tersebut.

## 3) Penulis

- (1) Mencatat seluruh pendapat anggota kelompoknya.
- (2) Merangkum pendapat kelompoknya.

(3) Melaporkan kepada diskusi lengkap.

#### 4. Langkah-langkah metode *buzz group*

Melakukan suatu proses pembelajaran yang harus diperhatikan oleh pendidik adalah langkah-langkah pelaksanaan pembelajaran, agar proses pembelajaran tersebut mencapai tujuan yang diinginkan. Selain menyiapkan strategi yang tepat, perlu disiapkan pula langkah-langkah pelaksanaan pembelajaran yang baik dan sesuai.

Menurut Callahan & Clark petunjuk atau langkah-langkah untuk melaksanakan diskusi kelompok kecil (*buzz group discussion*) adalah sebagai berikut:

- 1) Bentuk kelompok dengan cara berhitung, kartu bergambar, atau dengan hanya menunjuk para peserta.
- 2) Pilih seorang pemimpin dan juru tulis untuk setiap kelompok.
- 3) Jelaskan apa yang akan mereka lakukan, pastikan mereka mengerti.
- 4) Biarkanlah mereka berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.
- 5) Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok dan lain-lain.

(Trianto, 2010)

Pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah yang harus dilaksanakan dalam diskusi kelompok kecil (*buzz group discussion*), yaitu pembentukan kelompok, pelaksanaan diskusi, pelaporan hasil diskusi kepada kelompok besar dan terakhir adalah pencatatan hasil diskusi yang telah dilaksanakan.

## 5. Kelebihan dan kelemahan metode *buzz group*

Setiap kegiatan pembelajaran mempunyai kekurangan dan kelebihan, begitu juga dengan metode *buzz group*. Menurut Trianto (2010) Apabila metode *buzz group* dilakukan dengan baik dan benar, maka ada beberapa keuntungan yang akan didapat:

- 1) Meningkatkan semangat dan gairah pembelajar.
- 2) Melibatkan seluruh peserta dalam proses belajar aktif.
- 3) Memunculkan kegembiraan dalam proses belajar.
- 4) Menumbuhkan dan mengembangkan cara berpikir kreatif.
- 5) Menolong pembelajar untuk dapat melihat dalam perspektif yang berbeda.
- 6) Memperoleh kepercayaan akan kemampuan diri sendiri.
- 7) Mengembangkan sikap sosial dan sikap demokratis.
- 8) Memperkuat kesadaran diri.

Adapun kelemahan dalam metode *buzz group*, yaitu:

- 1) Metode ini mungkin tidak akan berhasil bila anggota kelompok terdiri dari individu-individu yang tidak tahu apa-apa dan kemungkinan jalannya diskusi akan berputar-putar.
- 2) Metode ini dapat memboroskan waktu, terutama bila terjadi hal-hal yang bersifat negatif.
- 3) Peserta didik harus belajar terlebih dahulu agar mendapatkan hasil yang maksimal.
- 4) Pemilihan pemimpin memungkinkan mendapatkan pemimpin yang lemah.

- 5) Penulisan hasil laporan hasil diskusi kemungkinan tidak tersusun dengan baik.
- 6) Kelompok diskusi hanya ada di dalam kelas saja.
- 7) Waktu diskusi terlalu singkat, sehingga diskusi kurang efektif.

#### **2.2.4 Simulation**

##### **1. Definisi**

Simulasi dapat digunakan sebagai metode mengajar dengan asumsi tidak semua proses pembelajaran dapat dilakukan secara langsung pada objek sebenarnya. Simulasi berasal dari kata "*simulate*" yang artinya berpura-pura atau berbuat seakan-akan. Sebagai metode pembelajaran, simulasi dapat diartikan cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu (Uno, 2011). Dapat disimpulkan bahwa metode simulasi adalah metode pembelajaran yang sengaja dirancang untuk bertindak atau mencoba suatu kondisi yang sebenarnya akan terjadi atau dilakukan.

##### **2. Jenis simulasi**

Jenis model simulasi menurut Majid (2013) diantaranya, yaitu:

###### **1) Sosiodrama**

Sosiodrama adalah metode pembelajaran bermain peran untuk memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan fenomena sosial yang menyangkut hubungan antara manusia seperti masalah kenakalan remaja, narkoba, gambaran keluarga yang otoriter dan lain sebagainya. Sosiodrama digunakan untuk memberikan pemahaman dan penghayatan akan masalah-

masalah sosial serta mengembangkan kemampuan peserta didik untuk memecahkannya.

## 2) Psikodrama

Psikodrama adalah metode pembelajaran dengan bermain peran yang bertitik tolak dari permasalahan psikologis. Psikodrama biasanya digunakan untuk terapi, yaitu agar peserta didik memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang dirinya, menemukan konsep diri, menyatakan reaksi terhadap tekanan-tekanan yang dialaminya.

## 3) Bermain peran (*role playing*)

*Role playing* atau bermain peran adalah metode pembelajaran sebagai bagian dari simulasi yang diarahkan untuk mengkreasi peristiwa sejarah, mengkreasi peristiwa-peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang. Proses pembelajaran metode ini mengutamakan pola permainan dalam bentuk dramatisasi. Dramatisasi dilakukan oleh kelompok peserta didik dengan mekanisme pelaksanaan yang diarahkan oleh pendidik untuk melaksanakan kegiatan yang telah ditentukan / direncanakan sebelumnya.

## 4) *Peer teaching*

*Peer teaching* merupakan latihan mengajar yang dilakukan oleh peserta didik kepada teman-teman calon pendidik. Selain itu *peer teaching* merupakan kegiatan pembelajaran yang dilakukan seorang peserta didik kepada peserta didik lainnya dan salah satu peserta didik itu lebih memahami materi pembelajaran.

### 5) Permainan simulasi (*simulation game*)

*Simulation game* merupakan bermain peranan, para peserta didik berkompetisi mencapai tujuan tertentu melalui permainan dengan mematuhi peraturan yang ditentukan (Majid, 2013).

### 3. Tujuan metode simulasi

Metode simulasi bertujuan untuk:

- 1) Melatih keterampilan tertentu baik bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari.
- 2) Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.
- 3) Melatih memecahkan masalah.
- 4) Meningkatkan keaktifan belajar.
- 5) Memberikan motivasi belajar kepada peserta didik.
- 6) Melatih peserta didik untuk mengadakan kerja sama dalam situasi kelompok.
- 7) Menumbuhkan daya kreatif peserta didik.
- 8) Melatih peserta didik untuk mengembangkan sikap toleransi.

### 4. Peran pendidik

Proses simulasi tergantung pada peran pendidik sebagai fasilitator. Ada empat prinsip yang harus dipegang oleh pendidik sebagai fasilitator menurut Uno (2014).

#### 1) Memberi penjelasan

Melakukan simulasi pemain harus benar-benar memahami aturan main. Pendidik sebagai fasilitator hendaknya memberikan penjelasan

dengan sejelas-jelasnya tentang aktivitas yang harus dilakukan berikut konsekuensi-konsekuensinya.

## 2) Mengawasi (*refereeing*)

Simulasi dirancang untuk tujuan tertentu dengan aturan dan prosedur main tertentu. Pendidik sebagai fasilitator harus mengawasi proses simulasi sehingga berjalan sebagaimana seharusnya.

## 3) Melatih (*coaching*)

Selama permainan simulasi, pemain sangat mungkin melakukan kesalahan. Pendidik sebagai fasilitator harus memberikan saran, petunjuk atau arahan sehingga memungkinkan mereka untuk tidak melakukan kesalahan yang sama.

## 4) Mendiskusikan

Saat simulasi, refleksi sangatlah penting. Setelah simulasi selesai pendidik sebagai fasilitator mendiskusikan beberapa hal seperti:

- (1)Seberapa jauh simulasi sudah sesuai dengan situasi nyata (*real world*).
- (2)Kesulitan-kesulitan.
- (3)Hikmah yang bisa diambil dari simulasi ini.
- (4)Bagaimana memperbaiki atau meningkatkan kemampuan simulasi.

## 5. Prosedur

Prosedur dalam melakukan simulasi menurut Uno (2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan peserta didik yang menjadi pemeran dalam simulasi.



- 2) Pendidik menyusun skenario dengan memperkenalkan peserta didik terhadap aturan, peran, prosedur, pemberi skor (nilai), tujuan permainan, dan lain-lain. Pendidik mengatur peserta didik untuk memegang peran-peran tertentu dan mengujicobakan simulasi untuk memastikan bahwa seluruh peserta didik memahami prosedur dan aturan main simulasi tersebut.
- 3) Pelaksanaan simulasi. Peserta didik berpartisipasi dalam permainan simulasi, sementara pendidik memainkan perannya sebagaimana yang telah dijelaskan di atas. Pada saat-saat tertentu, kemungkinan ada interupsi apabila terjadi kesalahpahaman sehingga proses simulasi dapat berjalan kembali seperti seharusnya.
- 4) *Debriefing*. Pendidik mendiskusikan tentang beberapa hal seperti telah dijelaskan di atas.

## 6. Keunggulan dan kelemahan

Beberapa kelebihan penggunaan metode simulasi menurut Majid (2013) diantaranya adalah:

- 1) Simulasi dapat dijadikan bekal bagi peserta didik dalam menghadapi situasi yang sebenarnya kelak, baik dalam kehidupan keluarga, masyarakat, maupun menghadapi dunia kerja.
- 2) Simulasi dapat mengembangkan kreativitas peserta didik karena melalui simulasi peserta didik diberi kesempatan untuk memainkan peranan sesuai dengan topik yang disimulasikan.
- 3) Simulasi dapat memupuk keberanian dan percaya diri peserta didik.

- 4) Memperkaya pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diperlukan dalam menghadapi berbagai situasi sosial yang problematis.
- 5) Simulasi dapat meningkatkan gairah peserta didik dalam proses pembelajaran.

Namun demikian, dalam metode simulasi masih tetap ada kelemahan atau kendala-kendala diantaranya adalah:

- 1) Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sesuai dengan kenyataan di lapangan.
- 2) Pengelolaan yang kurang baik sering menjadikan simulasi sebagai alat hiburan, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terabaikan.
- 3) Faktor psikologis seperti rasa malu dan takut sering mempengaruhi dalam melakukan simulasi.

## **2.3 Konsep Perilaku**

### **2.3.1 Definisi**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 2012).

Kwick (1974), sebagaimana dikutip oleh Notoatmodjo (2012), perilaku adalah tindakan atau perilaku suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Umumnya, perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah tindakan yang dilakukan seseorang sebagai hasil reaksi dari interaksi individu dengan lingkungannya.

### **2.3.2 Klasifikasi perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2012) bentuk operasional dari perilaku dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar.
2. Perilaku dalam bentuk sikap yaitu tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar.
3. Perilaku dalam bentuk tindakan yang sudah konkrit, yakni berupa perbuatan atau action terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

### **2.3.3 Faktor - faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

## 1. Faktor internal

Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar.

## 2. Faktor eksternal

Faktor-faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan yang meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang disajikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari Green (1980), menurut Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yakni:

### 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

### 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

### 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan.

(Notoatmodjo, 2012)

### 2.3.4 Domain perilaku

Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku dalam tiga domain yaitu terdiri dari domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor. Para ahli pendidikan melakukan pengukuran hasil, maka ketiga domain ini diukur dari pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2012).

#### 1. Pengetahuan

##### 1) Definisi

Budiman (2014) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

##### 2) Tingkatan pengetahuan

Tingkatan pengetahuan meliputi:

##### (1)Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Indikatornya yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan (Wawan, 2011).

##### (2)Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar pada suatu obyek. Indikatornya yaitu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan (Budiman, 2014).

### (3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Indikatornya yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip (Mubarak, 2011).

### (4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menyatakan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain (Budiman, 2014).

### (5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan pada bagian-bagian di dalam keseluruhan yang baru (Wawan, 2011).

### (6) Evaluasi (*evaluation*)

Budiman (2014) mengatakan bahwa evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

## 3) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi:

- (1) Faktor internal, yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan umur.
- (2) Faktor eksternal, yang terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya.

## 4) Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan seseorang

dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- (1)Baik : hasil persentase 76%-100%
- (2)Cukup : hasil persentase 56%-75%
- (3)Kurang : hasil persentase <56%

## 2. Sikap

### 1) Definisi

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek (Azwar, 2010).

Sikap (*attitude*) ialah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu (Robbins, 2007).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah cerminan dari kemampuan penalaran dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap suatu objek.

## 2) Komponen sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 (Azwar, 2010), yaitu:

### (1)Komponen kognitif

Komponen ini berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan tentang objek. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana orang mempersepsi objek sikap.

### (2)Komponen afektif

Komponen afektif terdiri dari seluruh perasaan atau emosi seseorang terhadap sikap. Perasaan tersebut dapat berupa rasa senang atau tidak senang terhadap objek, rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan kearah sikap yaitu positif dan negatif. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

### (3)Komponen konatif

Komponen ini merupakan kecenderungan seseorang untuk bereaksi, bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Komponen tersebut di atas merupakan komponen yang membentuk struktur sikap. Ketiga komponen tersebut saling berhubungan dan tergantung satu sama lain. Saling ketergantungan tersebut apabila seseorang menghadapi suatu objek tertentu, maka melalui komponen kognitifnya akan terjadi persepsi pemahaman terhadap objek sikap. Hasil pemahaman sikap



individu mengakui dapat menimbulkan keyakinan tertentu terhadap suatu objek yang dapat berarti atau tidak berarti. Setiap individu akan berkembang komponen afektif yang kemudian akan memberikan emosinya yang mungkin positif dan mungkin negatif. Bila penilaiannya positif akan menimbulkan rasa senang, sedangkan penilaian negatif akan menimbulkan perasaan tidak senang. Akhirnya berdasarkan penilaian tersebut akan mempengaruhi konasinya, melalui inilah akan mendapat diketahui apakah individu ada kecenderungan bertindak dalam bertingkah laku, baik hanya secara lisan maupun bertingkah laku secara nyata.

### 3) Klasifikasi sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- (1) Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
- (2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- (3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- (4) Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Ahmadi (2013), sikap dibedakan menjadi:

- (1) Sikap negatif yaitu: sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada

(2) Sikap positif yaitu: sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada.

#### 4) Faktor yang mempengaruhi sikap

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal individu dan faktor eksternal individu (Azwar, 2011):

(1) Faktor internal individu terdiri dari emosi dalam diri individu, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego. Intelektualitas, seseorang dengan intelektualitas yang tinggi akan dapat memutuskan sesuatu yang dapat mengambil tindakan/sikap yang tepat saat menghadapi suatu masalah. Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial. Kepribadian, orang dengan kepribadian terbuka akan berbeda dalam mengambil sikap dengan orang yang berkepribadian saat menghadapi situasi yang sama. Konsep diri, seseorang yang memiliki konsep diri yang baik, akan mengambil sikap yang positif saat menghadapi suatu masalah / situasi berbeda dengan orang yang memiliki konsep rendah diri.

(2) Faktor eksternal individu yaitu institusi (lembaga pendidikan) atau lembaga agama, lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dari diri

individu. Kebudayaan, kebudayaan dimana kita hidup dan didasarkan mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap. Ahli psikologi terkenal, Burrhus Frederic Skinner (dalam Azwar, 2011) sangat menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk pribadi seseorang. Lingkungan, lingkungan yang kondusif dimana masyarakatnya sangat terbuka dan mudah menerima hal-hal baru akan membuat seseorang akan mengambil sikap positif yang tepat sesuai yang diinginkan. Media massa, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, orang lain yang dianggap penting, orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus untuk kita (*significant others*), akan lebih banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Seorang individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap orang yang dianggap penting. Situasi, dua orang yang sedang menghadapi masalah yang sama tetapi dalam situasi yang berbeda maka sikap yang diambil tidak akan sama.

### 5) Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Azwar, 2011). Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan Skala Likert, yaitu:

Pernyataan positif diberi skor:

Sangat setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak setuju (TS) : 2

Sangat tidak setuju (STS) : 1

Pernyataan negatif diberi skor:

Sangat setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak setuju (TS) : 3

Sangat tidak setuju (STS) : 4

Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung menggunakan skala likert. Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala likert adalah skor T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{x - x'}{s} \right]$$

Keterangan:

x: Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{x}$ : Mean skor kelompok

s: Standar deviasi skor kelompok

Skor sikap yaitu skor x perlu diubah ke dalam skor T agar dapat diinterpretasikan. Skor T tidak tergantung pada banyaknya pernyataan, akan tetapi tergantung pada mean dan standar deviasi pada skor kelompok. Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari nilai mean dalam kelompok maka akan diperoleh:

1) Sikap responden positif, bila  $T \text{ responden} > T \text{ mean}$

2) Sikap responden negatif, bila  $T \text{ responden} < T \text{ mean}$  (Azwar, 2011)

### 3. Tindakan

#### 1) Definisi

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Suatu rangsangan akan direspon oleh seseorang sesuai dengan arti rangsangan itu bagi orang yang bersangkutan. Respon atau reaksi ini disebut perilaku, bentuk perilaku dapat bersifat sederhana dan kompleks. Tingkah

laku dapat dibedakan atas sikap, di dalam sikap diartikan sebagai suatu kecenderungan potensi untuk mengadakan reaksi (tingkah laku). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan (Ahmadi, 2013).

Dapat disimpulkan bahwa tindakan merupakan respon atau reaksi seseorang yang berupa perbuatan setelah mendapatkan rangsangan baik dari dalam maupun luar lingkungan.

## 2) Klasifikasi tindakan

Menurut Notoatmodjo (2012), empat tingkatan tindakan adalah:

- (1) Persepsi (*perception*), mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
- (2) Respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- (3) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
- (4) Adaptasi (*adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

## 3) Faktor yang mempengaruhi tindakan

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku menurut Green dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan

nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

#### 4) Penilaian tindakan

Penilaian tindakan dapat dilakukan dengan cara pengamatan atau observasi namun juga dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan spesifik terkait tindakan yang dimaksud.

## 2.4 Konsep Remaja

### 2.4.1 Definisi remaja

Masa remaja, menurut Mappiare berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh untuk mencapai kematangan”. Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Ali & Asrori, 2012).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan remaja secara konseptual, dibagi menjadi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi (Sarwono, 2012). Secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

1. Remaja berkembang mulai dari pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual.
2. Remaja mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menuju keadaan yang relatif lebih mandiri.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah seseorang dengan usia antara 12-21 tahun yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan baik aspek fisik maupun psikologis.

#### **2.4.2 Batasan usia remaja**

WHO membagi usia remaja menjadi tiga fase sesuai tingkatan umur yang dilalui oleh remaja. Setiap fase remaja memiliki keistimewaannya tersendiri (Ali & Asrori, 2012). Ketiga fase tingkatan umur remaja tersebut antara lain:

##### **1. Remaja awal (*early adolescence*)**

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa SMP. Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.



## 2. Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada pada masa SMA. Keistimewaan dari fase ini adalah mulai sepenuhnya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

## 3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tingkatan usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga. Keistimewaan pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

### 2.4.3 Perubahan pada remaja

Ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja yakni, perkembangan fisik, kognitif, emosi, sosial, moral, kepribadian, dan kesadaran beragama. Namun, dalam kasus ini peneliti lebih menekankan pada aspek berikut:

## 1. Perkembangan kognitif (intelektual)

Ditinjau dari perkembangan kognitif menurut Piaget (2010), masa remaja sudah mencapai tahap operasional formal, dimana remaja telah dapat mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Secara mental remaja dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman-pengalaman yang aktual dan konkret sebagai titik tolak pemikirannya. Disamping berpikir abstrak dan logis, remaja juga berpikir idealistik. Pemikiran-pemikiran remaja banyak mengandung idealisme dan kemungkinan. Pikiran pada tahap ini memiliki fleksibilitas yang tidak dimiliki di tahap operasional konkret. Kemampuan berpikir abstrak juga memiliki implikasi emosional.

Ginsburg & Opper menyatakan bahwa, ketika anak menginjak masa remaja dia dapat mencintai kebebasan dan membenci eksploitasi, kemungkinan dan cita-cita yang menarik bagi pikiran dan perasaan. Di salah satu riset yang dilakukan oleh Neo-Piagetian menyatakan bahwa proses kognitif anak sangat terkait dengan content tertentu (apa yang dipikirkan oleh anak), dan juga kepada konteks permasalahan serta jenis informasi dan pemikiran yang di pandang penting oleh kultur (Papalia, 2008).

## 2. Perkembangan emosi

Masa remaja merupakan perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang dialami remaja mempengaruhi perkembangan emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk

berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Masa remaja yang dinyatakan sebagai masa badai emosional terutama pada masa remaja awal, merupakan masa di mana fluktuasi emosi (naik dan turun) berlangsung lebih sering.

Steinberg & Levine menyatakan bahwa, remaja muda dapat merasa sebagai orang yang paling bahagia di suatu saat dan kemudian merasa sebagai orang yang paling malang di saat lain. Dalam banyak kasus, intensitas dari emosi remaja agaknya berada di luar proporsi dari peristiwa yang membangkitkannya. Masa remaja awal merupakan masa pubertas, dimana pada masa ini terjadi perubahan hormonal yang cukup berarti, sehingga fluktuasi emosional remaja di masa ini berkaitan dengan adaptasi terhadap kadar hormon. Perubahan pubertas ini memungkinkan terjadinya peningkatan emosi-emosi negatif. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian menganggap ada faktor lain yang berkaitan dengan fluktuasi emosi pada remaja selain perubahan hormonal di masa pubertas. Faktor yang memberikan kontribusi lebih besar terhadap emosi remaja ini ialah pengalaman dari lingkungan, seperti: stres, relasi sosial, pola makan, dan aktivitas seksual (Santrock, 2007).

Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Proses pencapaiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Apabila lingkungan tersebut cukup kondusif, dalam arti kondisinya diwarnai oleh hubungan yang harmonis, maka remaja cenderung dapat mencapai kematangan emosional. Sebaliknya, apabila kurang dipersiapkan untuk memahami peran-perannya dan kurang mendapat perhatian

dan kasih sayang dari orangtua atau pengakuan dari teman sebaya, maka remaja cenderung akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan atau ketidaknyamanan emosional (Yusuf, 2007).

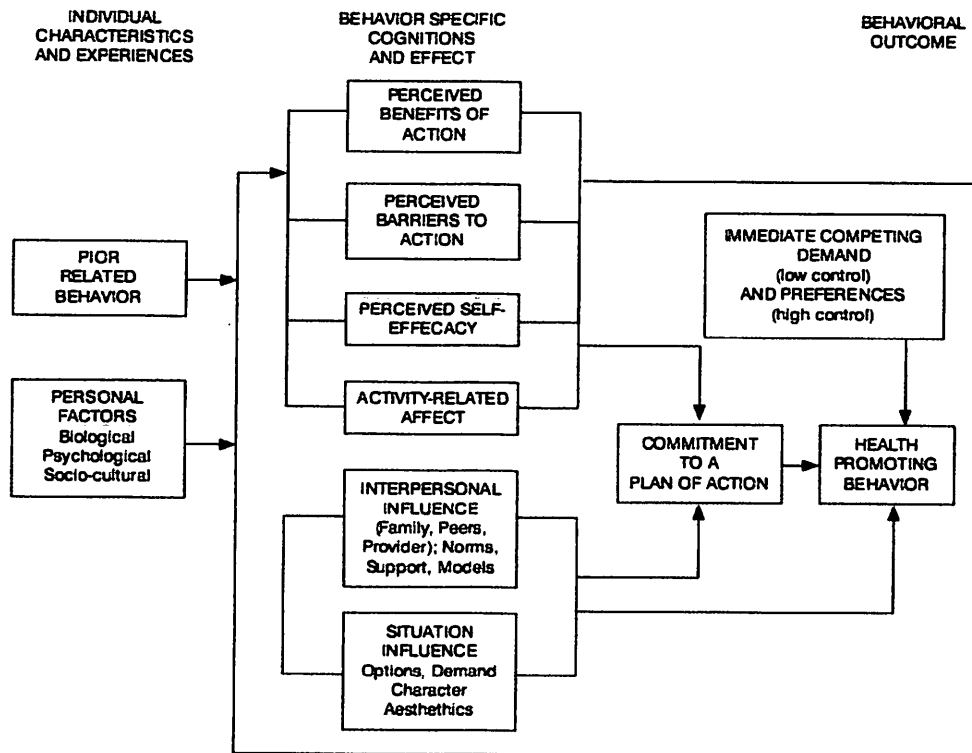
### 3. Perkembangan sosial

Masa ini berkembang sikap “*conformity*”, yaitu kecenderungan untuk menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran (*hobby*) atau keinginan orang lain (teman sebaya). Perkembangan sikap konformitas pada remaja dapat memberikan dampak yang positif maupun negatif bagi dirinya. Penyesuaian sosial ini dapat diartikan sebagai “kemampuan untuk mereaksi secara tepat terhadap realitas sosial, situasi, dan relasi”. Remaja dituntut untuk memiliki kemampuan penyesuaian sosial ini, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat (Yusuf, 2007).

### 2.5 Konsep *Health Promotion Model* (HPM)

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. *Health promotion model* atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola J. Pender pada tahun 1987. HPM lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang memengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan dua teori yaitu dari teori nilai pengharapan (*expectancy-value*) dan teori pembelajaran sosial (*social cognitive theory*) dalam perspektif

keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik. Adapun secara singkat elemen dari teori ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.1 Model promosi kesehatan yang telah direvisi (*promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey*), Nursalam (2016).

Penjelasan tentang variabel dari HPM dapat diuraikan di bawah ini (Alligood & Tomey, 2006).

### 1. Karakteristik individu dan pengalaman individu

Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dapat memengaruhi tindakannya. Karakteristik individu atau aspek pengalaman dahulu lebih fleksibel sebagai variabel karena lebih relevan pada perilaku kesehatan utama atau sasaran populasi utama

## 1) Perilaku sebelumnya

Perilaku terdahulu mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan yang dipilih, membentuk suatu efek langsung menjadi kebiasaan perilaku dahulu, sehingga predisposisi dari perilaku yang dipilih dengan sedikit memperhatikan pilihannya itu. Kebiasaan muncul pada setiap perilaku dan menjadi suatu pengulangan perilaku. Sesuai dengan teori sosial kognitif, perilaku dahulu mempunyai pengaruh tidak langsung pada perilaku promosi kesehatan melalui persepsi terhadap *self efficacy*, keuntungan, rintangan, dan pengaruh aktivitas. Perilaku nyata berkaitan dengan *feed back* adalah sumber pemanfaatan yang terbesar atau *skill*. Keuntungan dari pengalaman dari perilaku yang diambil disebut sebagai hasil yang diharapkan. Jika hasilnya memuaskan maka akan menjadi pengulangan perilaku dan jika gagal menjadi pelajaran untuk masa depan. Setiap insiden perilaku juga disertai oleh emosi atau pengaruh sikap positif atau negatif sebelum, selama dan sesudah perilaku dilakukan menjadi pedoman untuk selanjutnya. Perilaku sebelum ini menjadi kognitif dan menjadi spesifik. Perawat membantu klien dengan melihat riwayat perilaku positif dengan berfokus pada pemanfaatan perilaku, mengajar klien bagaimana bertindak dan menimbulkan potensi dan sikap yang positif melalui pengalaman yang sukses dan *feed back* positif.

## 2) Faktor personal

(1) Biologi-usia, indeks massa tubuh, status pubertas, status menopause, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan atau keseimbangan.

(2)Psikologi-*self esteem*, motivasi diri dan status kesehatan.

(3)Sosiokultural-suku, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosio ekonomi.

## 2. Kognitif behaviour spesifik dan sikap

### 1) Manfaat tindakan

Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Menurut teori nilai motivasi penting untuk mewujudkan hasil seseorang dari pengalaman dahulu melalui pelajaran observasi dari orang lain dalam perilaku.

### 2) Hambatan tindakan

Rintangan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hilangnya kepuasan dari perilaku tidak sehat seperti merokok, makan tinggi lemak juga disebut rintangan. Biasanya muncul motif-motif yang dihindari/dibatasi dalam hubungan dengan perilaku yang diambil. Kesiapan melakukan rendah dan rintangan tinggi, tindakan tidak terjadi. Rintangan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui pengurangan komitmen rencana kegiatan.

### 3) *Self efficacy*

Menurut Bandura, kemampuan seseorang untuk mengorganisasi dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya *skill* yang dimiliki seseorang tetapi keputusan yang diambil seseorang dari *skill* yang dia miliki.

Keputusan *efficacy* seseorang diketahui dari hasil yang diharapkan yaitu kemampuan seseorang menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu di mana hasil yang diharapkan adalah suatu keputusan dengan konsekuensi keuntungan biaya misalnya: perilaku yang dihasilkan. *Skill* dan kompetensi memotivasi individu untuk melakukan tindakan secara unggul. Perasaan manjur dan ahli dalam perbuatan seseorang akan mendorong seseorang untuk melaksanakan perilaku yang diinginkan lebih sering dari pada rasa tidak layak/ tidak trampil. Pengetahuan seseorang tentang *efficacy* diri didasarkan pada 4 tipe info:

- (1) *Feed back eksternal* yang diberi orang lain. Pencapaian hasil dari perilaku dan evaluasi yang sesuai dengan standar diri (*self efficacy*).
- (2) Pengalaman orang lain dan evaluasi diri dan *feed back* dari mereka.
- (3) Ajakan orang lain.
- (4) Status psikologis: kecemasan, ketakutan, ketenangan dari orang yang menilai kompetensi mereka.

*Self efficacy* dipengaruhi oleh aktivitas yang berhubungan dengan: Pengaruh positif, persepsi *efficacy* lebih besar. Kenyataannya hubungan ini berlawanan dengan persepsi *efficacy* terbesar, bertambahnya pengaruh positif. *Efficacy* diri memengaruhi rintangan bertindak, *efficacy* tinggi-persepsi *barier* yang rendah. *Efficacy* diri memotivasi perilaku promosi kesehatan secara langsung oleh harapan *efficacy* dan tidak langsung oleh hambatan dan ditentukan level komitmen dan rencana kegiatan.



#### 4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas

- (1) Emosi yang timbul pada kegiatan itu.
- (2) Tindakan diri.
- (3) Lingkungan di mana kegiatan itu berlangsung.

Pengaruh terhadap perilaku menunjukkan suatu reaksi emosional langsung dapat positif atau negatif, lucu, menyenangkan, menjijikkan, dan tidak menyenangkan. Perilaku yang memberi pengaruh positif sering diulangi. Sedangkan perilaku yang berpengaruh negatif dibatasi atau dikurangi. Berdasarkan teori kognitif sosial ada hubungan antara *efficacy* diri dan pengaruh aktivitas. Mc avley dan Courney menemukan bahwa respons afek positif selama latihan signifikan menjadi prediksi dari *efficacy* pasca latihan. Respons emosional dan status fisiologis selama perilaku sebagai sumber dari informasi *efficacy*. Sikap pengaruh aktivitas diajukan sebagai mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *efficacy* diri dan komitmen pada rencana kegiatan.

#### 5) Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal adalah kognisi tentang perilaku, kepercayaan atau sikap orang lain. Sumber utama interpersonal adalah keluarga (*family at sibling peer*) kelompok dan pemberi pengaruh pelayanan kesehatan. Pengaruh interpersonal terdiri atas norma (harapan orang lain), dukungan sosial (instrumental dan dorongan emosional), dan model (belajar dari pengalaman orang lain. Norma sosial menjadi standar untuk *performance* individu. Model yang digambarkan menjadi strategi penting untuk

perubahan perilaku dalam teori kognitif sosial misalnya adanya tekanan sosial atau desakan untuk komitmen pada rencana kegiatan. Individu sensitif pada harapan contoh dan pujian orang lain. Motivasi yang cukup menjadi cara yang konsisten yang memengaruhi seperti orang yang dipuji dan dikuatkan secara sosial.

#### 6) Pengaruh situasional

Persepsi personal dan kognisi dari situasi dapat memfasilitasi atau menghalangi perilaku misalnya pilihan yang tersedia, karakteristik deman dan ciri-ciri lingkungan estetik seperti situasi/lingkungan yang cocok, aman, tenang dari pada yang tidak aman dan terancam. Situasi dapat mempengaruhi perilaku dengan mengubah lingkungan misalnya “*no smoking*”. Pengaruh situasional dapat menjadi kunci untuk pengembangan strategi efektif yang baru untuk memfasilitasi dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan dalam populasi.

### 3. Komitmen rencana tindakan

Proses kognitif yang mendasari:

- 1) Komitmen untuk melaksanakan tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang-orang tertentu atau sendiri dengan mengabaikan persaingan.
- 2) Identifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku.

Rencana kegiatan dikembangkan oleh perawat dan klien dengan pelaksanaan yang sukses. Misalnya strategi dengan kontrak yang disetujui bersama-sama di mana satu kelompok komit dengan pengertian bahwa

kelompok lain memberi nyata *reward* atau penguatan jika komitmen itu didukung. Komitmen sendiri tanpa strategi yang berhubungan sering menghasilkan tujuan baik tetapi gagal dalam membentuk suatu nilai perilaku kesehatan.

#### 4. Kebutuhan yang mendesak

Kebutuhan mendesak (pilihan menjadi perilaku alternatif yang mendesak masuk ke dalam kesadaran sehingga tindakan yang mungkin dilakukan segera sebelum kejadian terjadi (suatu rencana perilaku promosi kesehatan). Perilaku alternatif ini menjadikan individu dalam kontrol rendah karena lingkungan tak terduga seperti kerja atau tanggung jawab merawat keluarga. Kegagalan merespons permintaan berakibat tidak menguntungkan bagi diri atau orang lain. Pilihan permintaan sebagai perilaku alternative dengan penguatan di mana individu mempunyai level kontrol yang tinggi. Misalnya memilih makanan tinggi lemak dari pada rendah lemak karena pilihan rasa, bau/selera.

Permintaan yang mendesak dibedakan dari hambatan di mana individu seharusnya melaksanakan suatu alternatif perilaku berdasarkan permintaan eksternal yang tidak disangka atau hasil yang tidak sesuai. Dibedakan karena kurang waktu, karena tuntutan itu mendorong berdasarkan hierarki sehingga keluar dari rencana tindakan kesehatan yang positif. Beberapa individu cenderung sesuai perkembangan secara biologis lebih mudah dipengaruhi selama tindakan dari pada orang lain. Hambatan pilihan coping menghendaki

latihan dari regulasi diri dan kemampuan kontrol. Komitmen yang kuat terhadap rencana tindakan sangat dibutuhkan.

#### 5. Hasil perilaku

Perilaku promosi kesehatan adalah tindakan akhir atau hasil tindakan. Perilaku ini akhirnya secara langsung ditujukan pada pencapaian hasil kesehatan positif untuk klien. Perilaku promosi kesehatan terutama sekali terintegrasi dalam gaya hidup sehat yang menyerap pada semua aspek kehidupan seharusnya mengakibatkan peningkatan kesehatan, peningkatan kemampuan fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik pada semua tingkat perkembangan.

## 2.6 Theoretical Mapping

Penelitian pendukung tentang pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja, yang didapatkan dari *EBSCO*, *ProQuest*, *Scopus* dan *Plos One* database dengan pembatasan tahun 2010 sampai dengan 2017 tentang *Brainstorming*, *Buzz Group*, *Simulation*, dan *smoking in adolescence*. Hasil pencarian didapatkan 35 artikel yang kemudian di filter sesuai dengan kriteria peneliti sehingga didapatkan 15 artikel yang paling sesuai, sebagaimana tercantum dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 *Theoretical mapping*/riset pendukung tentang pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	<i>Differential Effectiveness of Provocation, Brainstorming and Emotional Mastery in Fostering Emotional Intelligence (EQ) Among Nigerian Adolescents.</i> (Ajibola Olusoga Ogunyemi, <i>Academic Leadership</i> , Volume 8 - Issue 3, May 19, 2010)	<i>Experimen</i>	Sampel: 270 siswa yang berusia kurang lebih 12-18 tahun di sekolah menengah atas di Ijebu Utara. Sampling, Menggunakan teknik random sampling.	1. Provokasi 2. <i>Brainstorming</i> 3. Kelompok penguasaan emosional 4. Kecerdasan emosional.	<i>Emotional Intelligent Scale (EIS)</i>	Analisis Kovarian (ANCOVA)	1. Ada pengaruh yang signifikan provokasi, <i>brainstorming</i> dan penguasaan emosional pada kecerdasan emosional responden ( $F_{(2263)} = 5,341; p < 0,05$ ). 2. Tidak ada pengaruh yang signifikan dari jenis kelamin pada kecerdasan emosional responden. Yang dihitung F-Rasio 0,001 ditemukan lebih rendah dari kritis F-Ratio dari 3,84 pada 1 dan 263 derajat kebebasan. 3. Tidak ada pengaruh interaksi yang signifikan dari pengobatan (yaitu

							provokasi, <i>brainstorming</i> dan penguasaan emosi) dan jenis kelamin pada tingkat EQ peserta.
2	<i>Modeling the Future Effects of a Menthol Ban on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in the United States</i> (David T. Levy, Jennifer L. Pearson, Andrea C. Villanti, Kenneth Blackman, Donna M. Vallone, Raymond S. Niaura, and David B. Abrams) American Journal of Public Health, July 2011, Vol 101, No. 7	<i>experiment</i>	Sampel: Remaja berusia 18-20 tahun di Amerika Serikat	1. <i>Menthol ban</i> 2. <i>Smoking prevalence</i> 3. <i>Smoking attribute</i>	<i>SimSmoke model</i>	<i>Open-ended questions in writing</i>	Dengan tidak adanya larangan mentol, model tersebut memprediksi kecenderungan menurun secara perlahan dalam prevalensi merokok secara keseluruhan dari 18,1% (20,3% untuk laki-laki dan 16,1% untuk perempuan) pada tahun 2003 menjadi 8,2% pada tahun 2050. Penurunan tingkat merokok, namun persentase dari jumlah tersebut menthol merokok diproyeksikan meningkat. Dari tahun 2003 sampai 2050, penggunaan mentol meningkat dari sekitar 23% menjadi 27% di antara semua laki-laki dan dari 65% menjadi 77% di antara laki-laki kulit hitam. Bagi wanita, tingkat mentol tetap sama untuk semua perokok, namun meningkat dari 76% di tahun 2003 sampai 83% pada tahun 2050 di antara kulit wanita hitam.
3	<i>A Psycho-Educational Programme Using Audio-Visual Media To Prevent Adolescent Substance Abuse</i> (Bruce D Calder &	<i>Case study</i>	Sampel: 26 remaja tingkat 10 dan 11 dari sekolah tinggi Pietermaritzburg Sampling:	1. <i>Psycho-Educational Programme</i> 2. <i>Audio-Visual Media</i> 3. <i>Adolescent Substance Abuse</i>	<i>Psycho-Educational Programme based on "Above The Influence" (ATT)</i>	<i>Open-ended questions in writing</i>	Menurut para siswa, program ini meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka tentang narkoba dan isu terkait narkoba, hubungan keluarga mereka, kesadaran mereka akan peran hubungan asosiatif yang konstruktif, dan kemampuan berkomunikasi mereka. Para remaja

	<i>Salome Schulze; Education as Change Volume 19 Number 1 2015 pp. 36–53)</i>		Purposive sampling				mengaku telah meningkatkan SE, meningkatkan ketegasan dan meningkatkan ketahanan mereka terhadap obat-obatan terlarang. Dengan demikian, program ini meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan remaja untuk menjauhkan diri dari penyalahgunaan alkohol dan narkoba. Program ini merangsang refleksi diri remaja, pengaturan diri dan pembelajaran dari pengalaman perwakilan.
4	<i>Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis (David A. Cook1, Stanley J. Hamstra, Ryan Brydges, Benjamin Zendejas, Jason H. Szostek, Amy T. Wang, Patricia J. Erwin &amp; Rose Hatala; Medical teacher, 2013; 35: e844–e875)</i>	<i>Systematic review</i>	Sampel: 289 artikel yang didapat dari Medline, Embase, Cinahl, Psycinfo, ERIC, Web of Science, dan Scopus Sampling: Search strategy developed by an experienced research librarian (PJE)	1. <i>Intervention</i> 2. <i>Topic</i> 3. <i>Learner</i>	<i>Medical Education Research Study Quality Instrument adaptation of the Newcastle-Ottawa scale for cohort studies</i>	<i>Meta-analyses used SAS 9.2 (SAS Institute, Cary, NC) with determinations of educational significance emphasized Cohen's effect size classifications</i>	Hasil ini mengkonfirmasi secara kuantitatif keefektifan beberapa fitur perancangan instruksional dalam pembelajaran berbasis simulasi.
5	<i>Smoking related attitudes, motives,</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel: 1297 Siswa	1. <i>Attitude of Smoking</i>	<i>of questionnaire that derived from the</i>	<i>Chi Square and Logistic regression</i>	Dari peserta (n = 1297), 27,7% adalah sekunder dan 72,3% adalah

	<p><i>and behaviors of male secondary school students in an urban setting of China (Xianglong Xu, Cheng Chen, Abu S. Abdullah, Lingli Liu, Manoj Sharma and Yong Zhao, Yaping Li; SpringerPlus (2016) 5:2021)</i></p>		<p>laki-laki sekolah menengah di Chongqing China</p>	<p>2. <i>Smoking motives</i> 3. <i>Smoking behaviour</i></p>	<p><i>2014 China Youth Tobacco Survey Report</i></p>	<p><i>analysis</i></p>	<p>siswa sekolah menengah. Secara keseluruhan, 30,5% dari peserta adalah perokok. Mayoritas siswa membeli rokok pertama mereka dari teman-teman. Motivasi siswa SMA untuk merokok rokok pertama mereka adalah rasa ingin tahu (70,5%) dan imitasi (13,1%). Motivasi siswa SMA untuk merokok rokok pertama mereka adalah untuk memuaskan rasa ingin tahu mereka (51,8%), menghilangkan stres dan tekanan sosial (17,1%), dan meniru perokok (15,9%). Responden dari kondisi keuangan keluarga miskin lebih cenderung merokok daripada mereka yang berasal dari kondisi keuangan keluarga kaya [rasio peluang (OR) 1,59, kepercayaan 95% interval (CI) 1,00, 2,52]. Responden yang ayahnya seorang perokok lebih mungkin merokok daripada mereka yang ayahnya adalah bukan perokok (OR 1,65, 95% CI 1,25, 2,17). Responden yang memiliki satu atau dua teman perokok (OR 2,98, 95% CI 1,93, 4,60) dan tiga atau lebih teman perokok (OR 5,92, 95% CI 4,35, 8,05) lebih cenderung merokok daripada mereka yang tidak memiliki apa-apa. Responden adalah netral (OR 0,43, 95% CI 0,20, 0,91) dan tidak setuju tentang item "merokok teman" (OR 0,18, 95% CI 0,08, 0,39)</p>
--	---	--	--	--	--	------------------------	---



							lebih kecil kemungkinannya untuk merokok daripada mereka yang setuju dengan item tersebut.
6	<i>Simulating Dynamic Network Models and Adolescent Smoking: The Impact of Varying Peer Influence and Peer Selection</i> (Cynthia M. Lakon, John R. Hipp, Cheng Wang, Carter T. Butts, and Rupa Jose) <i>American Journal of Public Health</i>   December 2015, Vol 105, No. 12	<i>experiment</i>	Sampel: 1 sma di desa dan 1 sma di perkotaan	1. <i>Dynamic Network Model</i> 2. <i>Adolescent smoking</i>	<i>Questionair</i>	<i>stochastic actor-based approach</i>	Perbedaan yang paling menonjol adalah bahwa sekolah 077 (n = 2178) memiliki perilaku merokok yang jauh lebih sedikit daripada sekolah 058 (n = 976); antara 7% dan 10% remaja merokok 22 hari atau lebih per bulan di 3 gelombang di sekolah 077 dibandingkan dengan 26% sampai 32% di sekolah 058. Ada sedikit timbal balik dalam jaringan sekolah 077 daripada sekolah 058, karena 30% hubungan timbal balik dibandingkan dengan 38% hubungan, rata-rata.
7	<i>Smoking-Related Knowledge, Attitudes, Behaviors, Smoking Cessation Idea and Education Level among Young Adult Male Smokers in Chongqing, China</i> (Xianglong Xu, Lingli Liu, Manoj Sharma and Yong Zhao: <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 2015, 12,	<i>Cross Sectional</i>	Sampel: 536 remaja laki-laki perokok di Chongqing China	1. <i>Knowledge, attitudes, behaviors</i> 2. <i>Smoking cessation idea</i> 3. <i>Education level</i>	<i>Questionair</i>	<i>ANOVA</i>	Laki-laki dewasa muda dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang bahaya merokok dan sikap yang lebih positif terhadap merokok, namun, pengetahuan dan sikap ini tidak selalu diterjemahkan ke dalam hasil perilaku kesehatan seperti tidak merokok. Secara keseluruhan temuan ini menunjukkan bahwa tidak ada yang signifikan secara statistik korelasi antara tingkat pendidikan dan ide berhenti merokok ada di kalangan perokok laki-laki dewasa muda di Cina.

	2135-2149)						
8	<i>Students' attitude and smoking behaviour following the implementation of a university smoke-free policy: a cross-sectional study (Monique Chaaya, Joanna Khalil, Maysam Alameddine, Georges Nahhas, Rima Nakkash, Rima A Afifi; BMJ Open 2013;3:e002100. doi:10.1136/bmjopen-2012-002100)</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel: 545 mahasiswa di UAB Lebanon	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Smoking attitude</i></li> <li>2. <i>Smoking Behaviour</i></li> <li>3. <i>University Smoke Free Policy</i></li> </ol>	<i>Questionair</i>	<i>X2 test and fihers' exact test</i>	Siswa berjumlah 535 berpartisipasi dalam penelitian ini. Perokok umumnya mematuhi larangan (72,7%) dan untuk beberapa (20%) itu menyebabkan penurunan dalam merokok mereka. Sikap siswa terhadap larangan dan penegakan kebijakan non-merokok di tempat-tempat umum di Lebanon bervariasi sesuai dengan status merokok mereka di mana non-perokok memiliki sikap yang lebih baik dan sangat mendukung kebijakan daripada perokok: Secara keseluruhan, proporsi terbesar siswa yang paling puas dengan larangan dan menganggapnya dibenarkan (58,6% dan 57,2%, masing-masing). Sementara persentase yang jauh lebih kecil melaporkan bahwa larangan akan membantu mengurangi rokok untuk sebagian besar (16,7%) atau akan membantu perokok berhenti (7,4%). Hambatan yang dirasakan untuk implementasi. Kebijakan non-merokok di AUB termasuk kurangnya kepatuhan yang ketat dan penegakan kebijakan serta jumlah kecil dan kepadatan area merokok.
9	<i>An Interprofessional Course Using Human</i>	<i>Pre-post test</i>	Sampel: 210 students dari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Human Patient Simulation</i></li> </ol>	<i>knowledge, skills, and attitudes</i>	<i>Bhapkar's test for marginal</i>	Pelatihan simulasi memberi kesempatan untuk meningkatkan

	<i>Patient Simulation to Teach Patient Safety and Teamwork Skills</i> (Deepti Vyas, Russell McCulloh, Carla Dyer, Gretchen Gregory, c, e and Dena Higbee; <i>American Journal of Pharmaceutical Education</i> 2012; 76 (4) Article 71.)		kampus dan sekolah pharmacy, medicine, nursing, health professions, and health administration.	2. <i>Patient Safety and Teamwork Skills</i>	(KSA) survey instrument regarding teamwork and quality improvement, previously adapted from Madigosky and colleagues	homogeneity Wilcoxon rank sum test	kemampuan siswa farmasi untuk mengenali dan bereaksi terhadap masalah keselamatan pasien dan meningkatkan kemampuan kolaborasi dan komunikasi interprofessional mereka.
10	<i>Effects of School-Based Educational Interventions for Enhancing Adolescents Abilities in Critical Appraisal of Health Claims: A Systematic Review</i> (Lena V. Nordheim, Malene W. Gundersen, Birgitte Espehaug, Oystein Guttersrud, Signe Flottorp, PLoS ONE 11(8): e0161485., August 24, 2016)	Systematic review	Sampel: 8 penelitian yang masuk dalam kriteria inklusi didapatkan dari MEDLINE, Embase, PsycINFO, AMED, Cinahl, Teachers Reference Centre, LISTA, ERIC, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, The Cochrane Library, Science Citation	1. <i>School-based educational interventions</i> 2. <i>Health Claims</i>	Cochrane Collaboration and PRISMA checklist	Meta analisis	Berdasarkan hasil systematic review dan meta analisis, intervensi pendidikan yang aktif dapat meningkatkan kemampuan berfikir kritis remaja untuk menentukan masalah kesehatan.

			<i>Index Expanded, Social Sciences Citation Index, and sources of grey literature</i>				
11	<i>Impact of the 'Giving Cigarettes is Giving Harm' campaign on knowledge and attitudes of Chinese smokers (Li-Ling Huang, James F Thrasher, Yuan Jiang, Qiang Li, Geoffrey T Fong, Yvette Chang, Katrina M Walsemann, Daniela B Friedman)</i> <i>Tob Control 2015;24: iv28-iv34. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051475December 4, 2017)</i>	<i>Quasy experiment</i>	<i>Sample: 3709 adult smoker in China</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Giving cigarette giving harm campaign</li> <li>2. Knowledge</li> <li>3. Attitude</li> </ol>	<i>Recall question Questionair</i>	<i><math>\chi^2</math> tests and t tests</i>	Partisipan di kota intervensi yang diingatkan kembali tentang iklan memberikan rokok adalah memberikan penyakit menyatakan tidak setuju bahwa rokok adalah hadiah yang bagus (71% vs 58%, $p < 0.01$ ) dan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih daripada yang tidak dilakukan recall iklan itu (mean=1.97 vs 1.62, $p < 0.01$ ).
12	<i>Knowledge about Health Effects of Cigarette Smoking and Quitting among Italian University Students:</i>	<i>Quasy experiment</i>	<i>Sample: rchitectureandla wwereinvited to participate in the study. Two of</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Knowledge about health effects of cigarette</li> <li>2. Quitting smoking</li> </ol>	<i>Close ended questionair</i>	<i>Chi square</i>	Mahasiswa medis Italia mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi tentang penyakit yang diakibatkan oleh merokok dan metode untuk berhenti merokok daripada

	<i>The Importance of Teaching Nicotine Dependence and Treatment in the Medical Curriculum (Maria Caterina Grassi, Massimo Baraldo, Christian Chiamulera, Franco Culasso, Tobias Raupach, Amy K. Ferketich, Carlo Patrono, and Paolo Nencini, Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International Volume 2014, Article ID 321657, 9 page)</i>		<i>the four medical schools (Sapienza University of Rome, Catholic University, Rome Campus) aswellas the Schools of Architecture and Law (SapienzaUniver sity of Rome) were located in Rome whereas the other two medical schools were located in Nort</i>				mahasiswa non medis. Mengikuti perkuliahan tentang ketergantungan nikotin berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik selama satu tahun kemudian, tapi efek yang ditimbulkan tidak terlalu besar.
13	<i>Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review (Sarah Durkin, Emily Brennan, Melanie Wakefield, Tobacco Control 2012; 21:127-138. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050345)</i>	<i>Systematical Review</i>	<i>27 articles being identified as eligible for inclusion, with an additional 2 articles identified during manuscript preparation, for a total of 29 articles reporting the findings of 26</i>	<i>1. Mass media campaigns of smoking cessation 2. Smoking cessation</i>	<i>replicated search terms used in the National Cancer Institute's (NCI) review of the effectiveness of tobacco control media interventions</i>	<i>Narative review</i>	Terdapat bukti empiris yang kuat bahwa dengan program pengontrol tembakau yang komprehensif, MMCs dapat mempengaruhi remaja untuk berhenti dan mengurangi kejadian merokok pada remaja. Keefektifannya tergantung pada daya jangkau, intensitas, durasi dan pesan yang digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan.

			<i>studies.</i>				
14	<i>Smoking Knowledge, Attitude, and Practices Among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq</i> (Darya Saeed Abduleef, Azheen Jamil ali, Darwn saeed abduleef and M.I. glad Mohesh, <i>Tobacco Use Insights</i> 2016:9 1-6 doi:10.4137/TUI.s38171.)	<i>Cross-sectional</i>	<i>physicians and dentists working in both University of Sulaimani and Sulaymaniyah Teaching Hospitals</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Smoking knowledge</i></li> <li>2. <i>Smoking attitude</i></li> <li>3. <i>Smoking practice</i></li> </ol>	<i>Questionair World Health Organization Global Health Professional Survey with slight modifca-tions</i>	$\chi^2$ tests	Kejadian merokok pada dokter spesialis penyakit dalam dan dokter gigi adalah 26,5% dengan angka kejadian lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan di tempat pelayanan kesehatan. Rata-rata usia untuk memulai merokok adalah 22,3 ( $\pm 4.8$ ) tahun. Hanya 7,3% dari tenaga kesehatan professional yang memperoleh pelatihan formal tentang berhenti merokok. Semua responden setuju bahwa rokok berbahaya bagi kesehatan.
15	<i>Internet-Based Photoaging Within Australian Pharmacies to Promote Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial</i> (Burford, Oksana, Jiwa, Moyez, Carter, Owen, Parsons, Richard, Hendrie, Delia, Eysenbac G), <i>Journal of Medical Internet Research</i> , 14388871, Mar2013, Vol. 15, Issue 3	<i>RCT</i>	<i>Sampel: 160 subject from 8 metropolitan community pharmacies located around Perth city center in Western Australia</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Internet based photoaging</i></li> <li>2. <i>Smoking cessation</i></li> </ol>	<i>APRIL Face Aging software and Fagerström scale</i>	<i>Regression model</i>	Pada <i>follow up</i> 6 bulan, 5 dari 80 peserta kelompok kontrol (6,3%) menyarankan mereka untuk berhenti merokok, namun hanya 1 dari 80 peserta kelompok kontrol (1,3%) yang menyetujui, dan dikonfirmasi oleh, validasi CO. Pada kelompok intervensi, 22 dari 80 peserta (27,5%) melaporkan berhenti merokok, dengan 11 dari 80 peserta (13,8%) dikonfirmasi oleh pengujian CO. Perbedaan dalam upaya berhenti biokimia ini secara statistik signifikan ( $\chi^2 = 9.0$ , $P = .003$ ). Analisis tindakan berulang menunjukkan bahwa rata-rata nilai

							intervensi kelompok intervensi rata-rata juga menurun secara signifikan dibandingkan dengan peserta kontrol ( $P < .001$ ). Perbedaan ini tetap signifikan secara statistik setelah penyesuaian terhadap perbedaan kecil dalam distribusi gender dan ketergantungan nikotin antar kelompok.
--	--	--	--	--	--	--	---

Keaslian penelitian yang mendukung penelitian ini sebagian besar menggunakan satu metode pendidikan kesehatan saja untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel dependen yaitu pengetahuan, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan kombinasi tiga metode pendidikan kesehatan (*brainstorming, buzz group, and simulation*) untuk melihat pengaruhnya terhadap tiga variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan.

# **BAB 3**

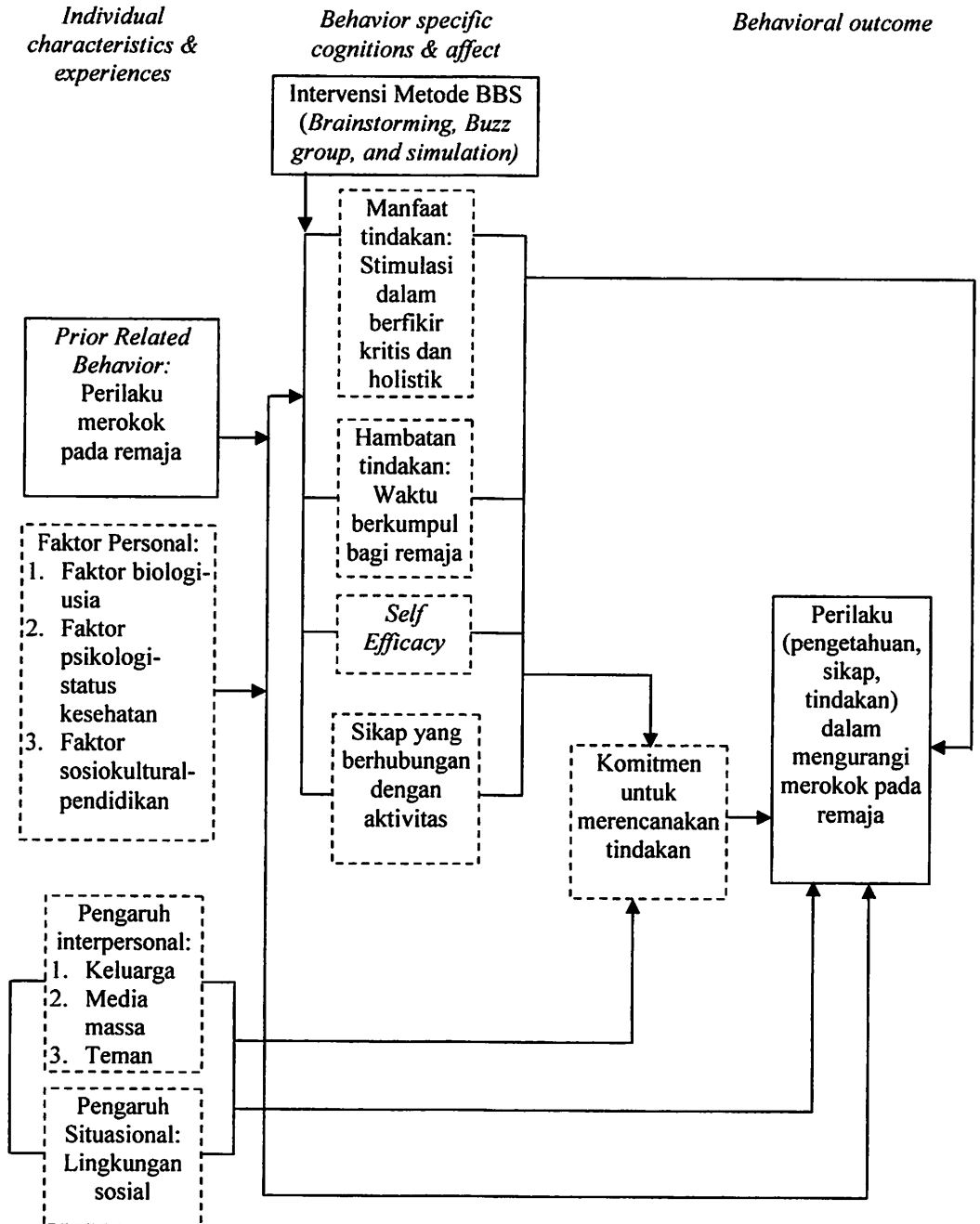
## **KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Penjelasan kerangka konseptual:

Karakter dan pengalaman individu dalam penelitian ini adalah perilaku sebelumnya yaitu perilaku merokok pada remaja, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor personal terdiri dari faktor biologi-usia, faktor psikologi-status kesehatan dan faktor sosiokultural-pendidikan. Adapun pengaruh dari faktor interpersonal meliputi: keluarga, media massa dan teman. Pengaruh situasional berasal dari lingkungan sosial. Perilaku spesifik kognitif dan sikap dengan melakukan intervensi metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) yang manfaatnya menstimulasi pemikiran secara kritis dan holistik. Adapun hambatan yang akan muncul adalah kesulitan menentukan waktu untuk dapat berkumpul bersama. Sikap yang berhubungan dengan aktivitas mempengaruhi perilaku kesehatan secara langsung atau tidak langsung melalui *efficacy* diri dan komitmen untuk merencanakan tindakan. Hasil akhir dilakukannya intervensi BBS adalah adanya perubahan perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan untuk mengurangi merokok.

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus diuji validitas nya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Hipotesis pada penelitian ini, yaitu: Ada pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

# **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini yaitu *quasi experimental* yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tabel 4.1 Desain penelitian *quasi experimental*

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan:

- K-A : subjek perlakuan
  - K-B : subjek kontrol
  - : aktifitas lainnya
  - O : observasi sebelum intervensi
  - I : intervensi
  - O1(A+B) : observasi sesudah intervensi
- (Nursalam, 2016)

Desain penelitian *quasi experimental* berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2016).

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah remaja merokok usia 15-21 tahun di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, sebanyak 118 remaja.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2016). Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

##### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Remaja yang sudah merokok minimal selama 1 tahun.
- 2) Remaja yang bisa baca tulis dan pendidikan minimal SMP.
- 3) Remaja yang berjenis kelamin laki-laki.
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian.

##### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu: remaja yang mengikuti kegiatan lain yang serupa dengan kegiatan penelitian ini.

##### 3. Kriteria *Drop Out*

Kriteria *Drop Out* adalah kriteria subjek yang dikeluarkan pada pertengahan atau saat proses penelitian berlangsung. Kriteria *drop out* pada penelitian ini, yaitu remaja yang mengundurkan diri sebagai responden dan remaja yang tidak hadir penuh dalam kegiatan. Pada penelitian ini tidak ada

responden yang mengalami *drop out*.

#### 4.2.3 Besar sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Dahlan

(2010) berikut ini, yaitu: 
$$n_1 = n_2 = \left[ \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : defiat baku alfa

$Z\beta$  : defiat baku beta

$P_2$  : proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_2$  :  $1 - P_2$

$P_1 - P_2$ : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P_1$  : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$Q_1$  :  $1 - P_1$

$P$  :  $(P_1 + P_2)/2$

$Q$  :  $1 - P$

Berdasarkan pada rumus tersebut, maka perhitungan besar sampel pada penelitian ini, yaitu:

$$n_1 = n_2 = \left[ \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[ \frac{1,64\sqrt{2 \times 0,55 \times 0,45} + 0,84\sqrt{0,41 \times 0,59 + 0,70 \times 0,30}}{0,41 - 0,70} \right]^2$$

$$= 35$$

Keterangan:

$Z\alpha$  : dengan nilai alpha 0,05 karena hipotesis dalam penelitian ini *one tail* sehingga nilainya 1,64

$Z\beta$  : 0,84

$P_2$  : nilainya 0,70

$Q_2$  :  $1 - P_2 = 1 - 0,70 = 0,30$

$P_1 - P_2$ : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P_1$  : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti (0,41)

$Q_1$  :  $1 - P_1 = 1 - 0,41 = 0,59$

$P$  :  $(P_1 + P_2)/2 = (0,41 + 0,70)/2 = 0,55$

$Q$  :  $1 - P = 1 - 0,55 = 0,45$

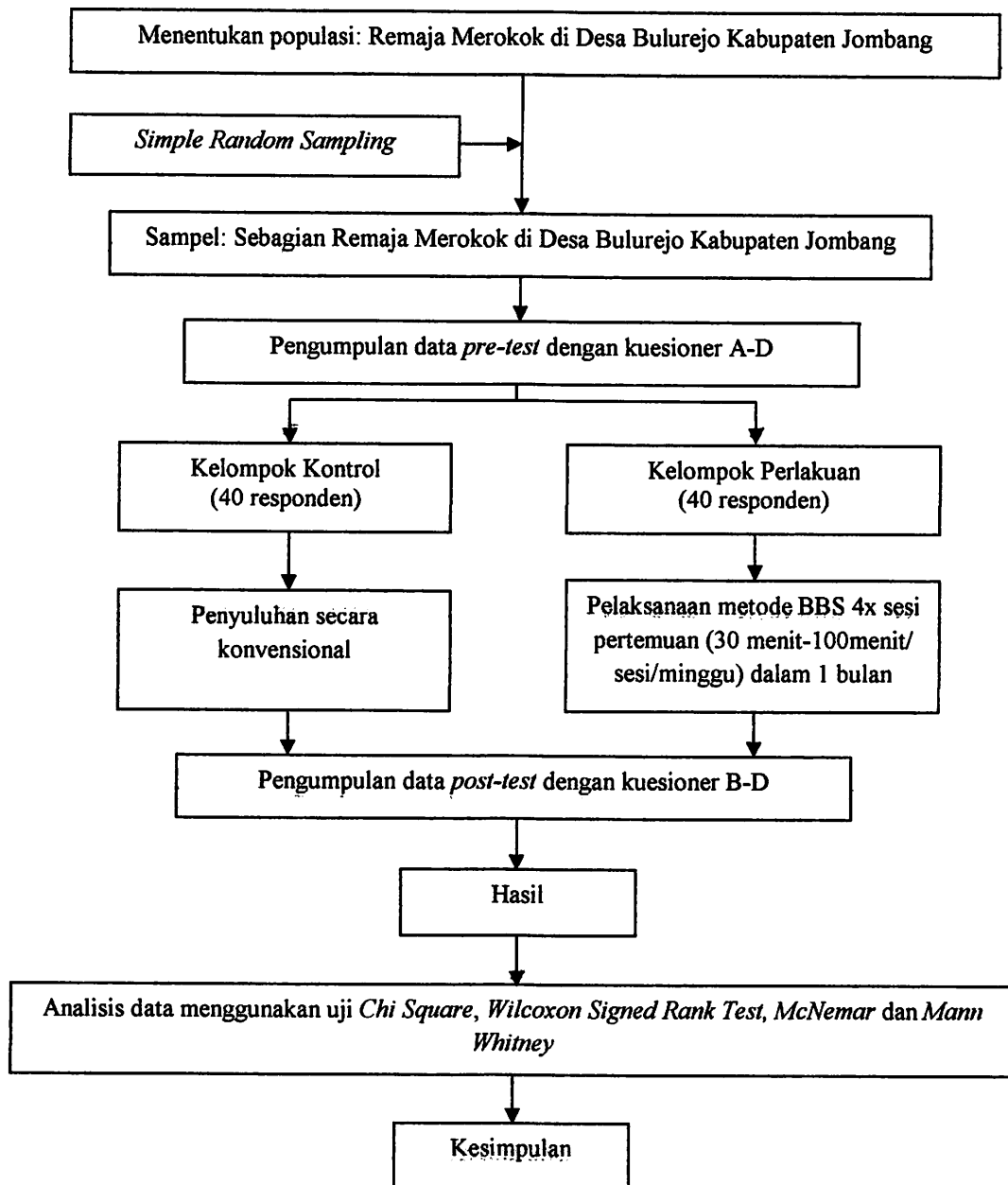
Jadi besar sampel menurut rumus di atas adalah 35 sampel, untuk menghindari hilang pengamatan (perkiraan *drop out*) maka besar sampel ditambah 15% sehingga dalam penelitian ini besar sampel menjadi 40 pada setiap kelompok sampel dan total sampelnya 80 remaja merokok.

#### 4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel (*sampling*) adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995, dalam Nursalam, 2016). Teknik *sampling* yang digunakan untuk mengambil sampel adalah *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara mengundi (Budiarto, 2010). Tahapan yang dilakukan dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

1. Peneliti membuat daftar semua unit sampel berupa nama responden, disusun, dan diberi nomor secara berurutan per masing-masing dusun di Desa Bulurejo.
2. Semua nama responden ditulis pada gulungan kertas dengan warna yang sama kemudian dimasukkan ke dalam kotak dan diaduk sampai rata.
3. Gulungan kertas diambil sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan, Dusun Bedok & Dusun Tanjung Anom diambil untuk kelompok kontrol dan Dusun Bulurejo & Dusun Kedaton diambil untuk kelompok perlakuan, alasan penentuan kelompok tersebut berdasarkan letak dusun yang berjauhan sehingga kemungkinan bertemu antara remaja dusun pada kelompok kontrol dan remaja dusun pada kelompok perlakuan sangat kecil.
4. Kemudian dicocokkan dengan nomor urut daftar unit sampel yang telah dibuat pada langkah 1.

### 4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang



#### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Soeparto, Putra dan Haryanto (2000), dalam Nursalam, 2016). Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain.

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, yaitu: variabel independen dan variabel dependen. Definisi operasional variabel bebas pada penelitian ini adalah metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation* (BBS), sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat di tabel dibawah ini, yaitu:

Tabel 4.2 Definisi operasional pada penelitian pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel Independen:</b> Metode <i>Brainstorming, Buzz Group, and Simulation</i> (BBS)	Suatu kegiatan gabungan teknik diskusi kelompok yang berlangsung selama 30-100 menit, untuk menggali gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan,	Membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang diberikan metode BBS dan yang diberikan penyuluhan secara konvensional	SOP	-	-

pengalaman serta ide-ide mengenai suatu masalah melalui curah pendapat, yang dilanjutkan dengan diskusi kelompok kecil sebanyak 6 orang untuk membahas hasil curah pendapat dan diakhiri dengan kegiatan bermain peran sesuai dengan masalah yang dibahas.

Variabel					
Dependen:					
1. Pengetahuan merokok	Pemahaman responden tentang merokok, kandungan rokok, bahaya rokok.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Definisi rokok</li> <li>Jenis rokok</li> <li>Kandungan rokok</li> <li>Dampak rokok bagi kesehatan</li> <li>Definisi merokok</li> <li>Penyebab merokok</li> <li>Tahapan merokok</li> <li>Faktor yang mempengaruhi perokok</li> <li>Berhenti merokok</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Jawaban: Benar : 1 Salah : 0 Pengetahuan dapat diinterpretasi dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: 1)Baik : Hasil persentase 76%-100% 2)Cukup : Hasil persentase 56%-75% 3)Kurang : Hasil persentase <56%
2. Sikap merokok	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap merokok.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kognitif</li> <li>Konatif</li> <li>Afektif</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	Pernyataan positif diberi skor : Sangat setuju (SS) : 4 Setuju (S) : 3 Tidak setuju (TS) : 2 Sangat tidak setuju (STS) : 1 Pernyataan negatif diberi skor :

Sangat setuju  
(SS) : 1  
Setuju (S) : 2  
Tidak setuju  
(TS) : 3  
Sangat tidak setuju  
(STS) : 4  
Kategori sikap responden dicari nilai mean (T mean T) dalam kelompok maka akan diperoleh :

- 1) Sikap responden positif, bila T responden > T mean
- 2) Sikap responden negatif, bila T responden < T mean (Azwar, 2011)

3. Tindakan merokok	Gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan dalam menanggapi masalah rokok	1. Frekuensi merokok dalam 2. Upaya berhenti merokok	Kuesioner	Nominal	Jawaban: Jumlah nilai frekuensi merokok dan upaya berhenti merokok diperoleh: 1)Tindakan responden positif, bila nilai frekuensi merokok rendah dan upaya berhenti merokok tinggi. 2)Tindakan responden negatif, bila nilai frekuensi merokok tinggi dan nilai upaya berhenti merokok rendah, nilai frekuensi merokok tinggi dan nilai upaya berhenti merokok tinggi, serta nilai frekuensi merokok rendah dan upaya berhenti merokok rendah.

#### 4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan media kertas, bolpoint, *booklet*, laptop, LCD, perlengkapan *simulation* dan *sound system* sebagai alat pelengkap untuk mempermudah penyampaian pesan dalam metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS), yang dilakukan kepada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah beberapa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan empat kuesioner sebagai instrument penelitian yaitu:

1. Instrumen karakteristik klien

Instrumen karakteristik klien, berupa kuesioner A berisikan karakteristik responden mencakup usia, pendidikan, alamat tempat tinggal, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan sumber informasi. Kuesioner ini disusun dalam bentuk pertanyaan tertutup dan terbuka.

2. Instrumen pengetahuan

Kuesioner B untuk menggali pengetahuan responden terdiri dari 20 pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* dengan skor jawaban: 0= bila jawaban salah dan 1= bila jawaban benar. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1) Baik : hasil persentase 76%-100%

2) Cukup : hasil persentase 56%-75%

3) Kurang : hasil persentase <56%

### 3. Instrumen sikap

Kuesioner C untuk menggali sikap responden terhadap rokok yang terdiri dari 20 pernyataan yang dibagi dalam 6 pernyataan aspek kognitif, 9 pernyataan aspek konatif, dan 5 pernyataan aspek afektif. Pernyataan disusun dalam bentuk skala likert, yang terdiri dari: 1) Pernyataan positif diberi skor: Sangat setuju (SS): 4, Setuju (S): 3, Tidak setuju (TS): 2, dan Sangat tidak setuju (STS): 1, 2) Pernyataan negatif diberi skor: Sangat setuju (SS): 1, Setuju (S): 2, Tidak setuju (TS): 3, dan Sangat tidak setuju (STS): 4.

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap responden dicari nilai mean dalam kelompok maka akan diperoleh :

1) Sikap responden positif, bila  $T \text{ responden} > T \text{ mean}$ .

2) Sikap responden negatif, bila  $T \text{ responden} < T \text{ mean}$  (Azwar, 2011).

### 4. Instrumen tindakan

Kuesioner D untuk mengetahui tindakan merokok pada remaja terdiri dari 15 item pernyataan. Pernyataan tersebut dibagi dalam pernyataan frekuensi merokok ada 4 item pertanyaan dan upaya berhenti merokok ada 11 item pertanyaan, kemudian untuk mengetahui kategori tindakan responden dicari jumlah nilai frekuensi merokok dan upaya berhenti merokok diperoleh :

1) Tindakan responden positif, bila nilai frekuensi merokok rendah dan upaya berhenti merokok tinggi.

- 2) Tindakan responden negatif, bila nilai frekuensi merokok tinggi dan nilai upaya berhenti merokok rendah, nilai frekuensi merokok tinggi dan nilai upaya berhenti merokok tinggi, serta nilai frekuensi merokok rendah dan upaya berhenti merokok rendah.

Keseluruhan kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diadaptasi dan dikembangkan dari *Global Tobacco Surveillance System*. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan dalam penelitian.

Berikut ini merupakan *blue print* kuesioner penelitian, yaitu:

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner penelitian pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan		Jumlah butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan tentang rokok	Definisi rokok	1,2		2
	Jenis rokok	3		4
	Kandungan rokok	4,5,9,		3
	Dampak rokok bagi kesehatan	6,7,8,10,11		6
	Definisi merokok	12,13		1
	Penyebab perilaku merokok	14		1
	Klasifikasi perokok	15		1
	Tahap perilaku merokok	16		1
	Berhenti merokok	17,18,19,20		4
Sikap tentang rokok	Kognitif	1,2,3,4,	5,6	6
	Konatif	7,9,10,11	8,12,13,14,15	9
	Afektif	16,17	18,19,20	5
Perilaku tindakan merokok atau	Frekuensi merokok	1,2,3,4,		4
	Upaya berhenti merokok	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15		11

#### 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah item pertanyaan mempunyai kemampuan mengukur apa yang akan diukur oleh peneliti. Ada dua hal yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus relevan isi, instrumen harus relevan cara pengukuran dan sasaran subyek (Nursalam, 2016). Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ) dengan membandingkan antara skor nilai setiap item pertanyaan dengan skor total pertanyaan. Instrumen pada penelitian ini meliputi instrumen pengetahuan (20 pertanyaan), instrumen sikap (20 pernyataan) dan instrumen tindakan (15 item pernyataan). Semua instrumen sudah dilakukan uji validitas dan hasilnya menyatakan semuanya valid.

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan *cronbach's alpha* untuk menguji reliabilitas kuesioner. Jika alpha semakin mendekati nilai 1 maka nilai reliabilitas instrumen pada penelitian semakin tinggi (Sugiyono, 2009).

Tabel 4.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja

Variabel	Alfa Cronbach	Kesimpulan
Pengetahuan merokok	0.833	Reliabel
Sikap merokok	0.923	Reliabel
Tindakan merokok	0.919	Reliabel

#### 4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bulurejo, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal penelitian pada bulan Oktober sampai Desember 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari – April 2018.

#### 4.9 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Tahapan penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus perizinan penelitian pada Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga, Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Bakesbangpol Kabupaten Jombang, Kantor Kecamatan Diwek dan Kepala Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
2. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan penelitian, maka peneliti selanjutnya melakukan koordinasi dengan kepala Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
3. Peneliti kemudian membuat perencanaan meliputi persiapan tujuan, bahan, dan materi. Tujuan yang dibuat peneliti sesuai dengan tujuan penelitian yaitu berupa adanya peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok. Peneliti menyiapkan bahan dan materi yang dibutuhkan, seperti menyiapkan *booklet* perilaku merokok pada remaja, serta menyiapkan materi dan bahan dan praktik/ simulasi yang digunakan pada setiap sesi kegiatan.
4. Prosedur pengumpulan data dimulai dengan mendata jumlah dan nama-nama remaja Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang kemudian

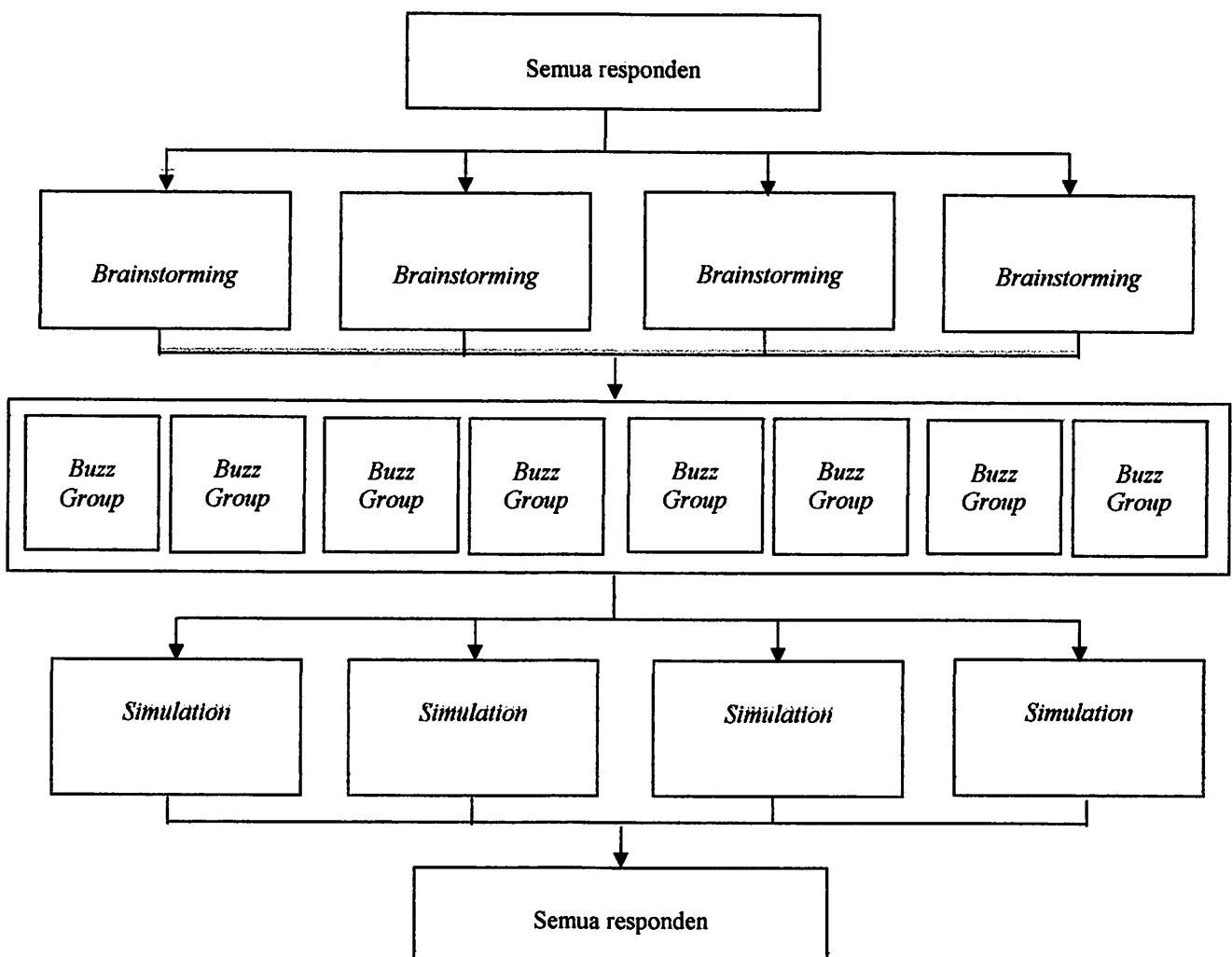


mengambil sampel sesuai dengan besar yang telah ditetapkan, serta membaginya menjadi dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5. Peneliti melakukan pengumpulan data *pre-test* dengan menggunakan kuesioner A-D pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
6. Pelaksanaan metode *brainstorming, buzz group, and simulation* (BBS) pada kelompok perlakuan dilakukan dalam 4 pertemuan dengan waktu 30 menit-100 menit sekali pertemuan per minggu pada sore hari di Balai Desa Bulurejo. Pihak yang terlibat dalam penelitian ini adalah Kepala Desa dan remaja masjid Desa Bulurejo yang membantu mengkoordinir berkumpulnya remaja di Balai Desa. Pelaksanaan BBS dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh tiga orang sebagai tim yang sudah dilakukan pelatihan dan persamaan persepsi terkait metode BBS yang dilakukan dan materi yang harus disampaikan. Peneliti membuat satuan acara kegiatan (SAK) sebagai panduan dalam pelaksanaan metode BBS. Peneliti juga membuat *booklet* yang digunakan untuk menyamakan persepsi terkait materi terkait rokok yang akan disampaikan. Pertama responden sejumlah 40 orang dibagi menjadi 4 kelompok (1 kelompok 10 orang) untuk mengikuti *brainstorming* yang dipimpin oleh satu orang per masing-masing kelompok. Setelah itu, masing-masing kelompok *brainstorming* dibagi menjadi dua (1 kelompok 5 orang) untuk mengikuti *buzz group*. Setelah selesai kemudian kelompok *buzz group* bergabung lagi seperti kelompok *brainstorming* (1 kelompok 10 orang) untuk mengikuti *simulation*. Semua itu dilakukan dalam sekali pertemuan metode

BBS dengan waktu 30–100 menit dalam setiap pertemuan. Metode BBS dilakukan dalam empat kali pertemuan, dengan tema definisi rokok di pertemuan pertama, bahaya merokok di pertemuan kedua, perilaku merokok di pertemuan ketiga dan teknik berhenti merokok di pertemuan keempat.

- Setelah 1 bulan pelaksanaan metode BBS selesai, peneliti melakukan *post-test* menggunakan kuesioner B-D pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.



Gambar 4.2 Skema pelaksanaan metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS)

#### 4.10 Cara Analisis Data

Data yang telah diolah baik secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis (Notoatmodjo, 2010). Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel dan grafik.

Jenis data numerik disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi (SD), median, range, min-max. Jenis data kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan proporsi/persentase (Nursalam, 2016).

Analisis inferensial berkaitan dengan uji signifikansi yang digunakan. Uji signifikansi yang tidak sesuai akan menimbulkan penafsiran yang salah dan hasil yang tidak dapat digeneralisasi (Windu, 2002, dalam Nursalam, 2016). Analisis bivariat yang digunakan untuk melihat distribusi responden pada masing-masing variabel dependen (pengetahuan, sikap, tindakan) sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk variabel pengetahuan dan Uji *McNemar* untuk variabel sikap dan tindakan. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan kelompok kontrol dan perlakuan.

#### 4.11 Etika Penelitian

Uji etik sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian. Penelitian ini dinyatakan lolos kaji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 651-KEPK.

Etika penelitian, mencakup beberapa hal dibawah ini yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* dibuat agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Brockopp dan Tolsma (2000) menyatakan peneliti dan responden dapat mencapai persetujuan tentang hak dan kewajiban selama penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang menolak tetap dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

2. Menghormati martabat subyek penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Remaja diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Remaja yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapatkan sanksi atau hukuman.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Brockopp & Tolsma, 2000). Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan

*anonymity* untuk mendokumentasikan responden (identitas remaja) dalam pendokumentasian hasil penelitian.

#### 4. Asas kemanfaatan

Manfaat yang didapatkan oleh remaja dari adanya penelitian ini yaitu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan menurunkan tindakan merokok pada remaja.

#### 5. Asas Keadilan

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka (Potter & Perry, 2005). Penelitian saat ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain.

# **BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN**

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini berisi mengenai hasil pengumpulan data tentang pengaruh *metode brainstorming, buzz group, and simulation (BBS)* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data gambaran umum lokasi, karakteristik demografi responden penelitian (umur, pendidikan, lama merokok, jumlah rokok per hari, jenis rokok, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan sumber informasi mengenai bahaya merokok), dan data variabel penelitian yang diukur berkaitan dengan pengaruh *metode brainstorming, buzz group, and simulation (BBS)* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja menggunakan perhitungan uji statistik.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran geografis

Desa Bulurejo merupakan suatu desa yang terletak di wilayah Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang, yang memiliki 50 RT dan 8 RW serta terdiri dari empat dusun yaitu Dusun Bulurejo, Dusun Kedaton, Dusun Bedok dan Dusun Tanjunganom. Secara geografis Desa Bulurejo merupakan wilayah dengan luas 482.423 hektar dengan luas tanah pertanian sebesar 135.050 hektar dan luas tanah kas desa 14.105 hektar. Jarak Desa Bulurejo dengan Kecamatan Diwek kurang

lebih 5 km, ke Kabupaten Jombang sejauh 12 km dan ke Provinsi Jawa Timur sejauh 95 km. Desa Bulurejo memiliki batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Desa Grogol, Kecamatan Diwek, sebelah timur berbatasan dengan Desa Kedungpari, Kecamatan Mojowarno, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sugih Waras, Kecamatan Ngoro dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Bendet, Kecamatan Diwek

### **5.1.2 Gambaran demografis**

Gambaran umum demografis Desa Bulurejo yaitu terdiri dari 8.022 orang yang terdiri dari 3584 orang laki-laki dan 3.438 orang perempuan. Berdasarkan tingkat usianya penduduk Desa Bulurejo terbagi menjadi usia dibawah 5 tahun (611 orang), usia 5-12 tahun (1.090 orang), usia 13-18 tahun (2.362 orang), usia 19-50 tahun (5.056 orang), dan usia diatas 50 tahun (877 orang). Tingkat pendidikan warga Desa Bulurejo beraneka ragam. Pendidikan pra sekolah sebanyak 2.897 orang, pendidikan SD atau SMP sebanyak 3.499 orang, pendidikan tingkat SMA sebanyak 1.973 orang, pendidikan perguruan tinggi sebanyak 729 orang, *drop out* sebanyak 11 orang dan tidak sekolah atau buta huruf sebanyak 11 orang. Penduduk Desa Bulurejo memiliki pekerjaan mayoritas adalah wiraswasta yaitu sebanyak 4.082 orang, petani sebanyak 1.096 orang, buruh tani sebanyak 611 orang, PNS sebanyak 158 orang, TNI/POLRI sebanyak 17 orang, pensiunan sebanyak 52 orang dan lain-lain sebanyak 966 orang. Adapun secara keagamaan, mayoritas penduduk Desa Bulurejo adalah beragama Islam.



### 5.1.3 Gambaran remaja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap Kepala Desa dan tokoh masyarakat di Desa Bulurejo, Desa Bulurejo mempunyai karakteristik remaja yang kompleks. Mulai dari remaja santri hingga remaja dengan kenakalan tinggi ada di desa ini. Kenakalan remaja yang terjadi di desa ini antara lain merokok, napza, miras, dan tawuran. Hampir semua remaja laki-laki yang ada di Desa Bulurejo merupakan perokok. Mereka biasanya merokok di tempat-tempat tertentu seperti warung dan pos kampling. Kebanyakan dari remaja perokok di Desa Bulurejo sudah merokok sejak masih Sekolah Dasar. Mereka awalnya merokok dengan sembunyi-sembunyi di tempat tersembunyi hingga akhirnya setelah beranjak SMP berani merokok secara terang-terangan seperti di warung-warung yang banyak tersedia di desa ini atau bahkan di rumah remaja itu sendiri. Hal ini disebabkan karena remaja Desa Bulurejo merasa membeli rokoknya dari uang hasil mereka sendiri. Uang itu mereka dapatkan dari bekerja membantu pembuatan batu bata dan mengumpulkan barang bekas yang biasanya mereka lakukan setelah pulang sekolah.

Di Desa Bulurejo terdapat Karangtaruna, akan tetapi menurut Kepala Desa dan beberapa remaja didalam karangtaruna tersebut tidak ada kegiatan sama sekali atau vakum. Oleh karena itu tidak ada wadah khusus bagi para remaja untuk menyalurkan kreatifitas dan energi mereka. Sehingga kenakalan remaja atau hal-hal yang bersifat negatif banyak terjadi pada remaja di desa ini.

Sisi positif yang terdapat pada remaja Desa Bulurejo yaitu adanya kegiatan-kegiatan remaja desa yang bersifat keagamaan. Di Desa Bulurejo

terdapat kegiatan remaja yang disebut dengan forum silaturahmi remaja islam (FOS MAIS) yang mana kegiatan ini sudah berjalan sejak puluhan tahun yang lalu. Di dalam forum ini terdapat kegiatan-kegiatan keagamaan untuk remaja seperti Yasinan, Tahlilan, Diba', dan kajian agama. Sayangnya di forum ini belum membahas terkait dengan kesehatan remaja, sehingga remaja di daerah ini kurang mendapat informasi terkait dengan masalah kesehatan mereka. Selain itu tidak semua remaja Desa Bulurejo mengikuti kegiatan FOS MAIS ini. Dari sekian banyak remaja Desa Bulurejo kurang lebih 60 orang saja yang mengikuti kegiatan ini.

Saat ini pemerintah Desa Bulurejo sedang mencoba mengaktifkan posyandu remaja. Hal ini dilakukan dengan cara bekerjasama dengan puskesmas yang menaungi wilayah Desa Bulurejo yaitu Puskesmas Cukir. Saat peneliti melakukan pengambilan data proses pembuatan posyandu remaja sedang berlangsung dengan rencana kegiatan akan dilakukan setiap satu bulan sekali, peserta seluruh remaja Desa Bulurejo, agendanya pemeriksaan kesehatan remaja, penyuluhan kepada remaja, senam, dan berbagai kegiatan kesehatan lain yang terkait dengan remaja. Saat peneliti selesai mengambil data di Desa Bulurejo, kegiatan posyandu remaja sudah berjalan.

## **5.2 Karakteristik Responden**

Data karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi: umur, pendidikan, lama merokok, jumlah rokok per hari, jenis rokok, dan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan sumber informasi mengenai bahaya merokok.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Desa Bulurejo tahun 2018

Karakteristik responden	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Nilai p
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<b>Usia</b>					
15-18	38	95	37	92,5	0.679
19-21	2	5	3	7,5	
Total	40	100	40	100	
<b>Pendidikan</b>					
SMP/MTs	17	42,5	8	20	0.039
SMA/MA	21	52,5	29	72,5	
Perguruan tinggi	2	5	3	7,5	
Total	40	100	40	100	
<b>Lama merokok</b>					
1-2 tahun	23	57,5	22	55	0.763
2-3 tahun	15	37,5	15	37,5	
3-4 tahun	2	5	3	7,5	
Total	40	100	40	100	
<b>Jumlah rokok per hari</b>					
1-10 batang	33	82,5	31	77,5	0.579
11-20 batang	7	17,5	9	22,5	
>20 batang	0	0	0	0	
Total	40	100	40	100	
<b>Jenis rokok</b>					
Filter	40	100	40	100	1
Non Filter	0	0	0	0	
Total	40	100	40	100	
<b>Pendidikan Bapak</b>					
SD	12	30	11	27,5	0.275
SMP	20	50	17	42,5	
SMA	8	20	11	27,5	
PT	0	0	1	2,5	
Total	40	100	40	100	
<b>Pendidikan Ibu</b>					
SD	12	30	14	35	0.151
SMP	25	62,5	19	47,5	
SMA	3	7,5	7	17,5	
Total	40	100	40	100	
<b>Pekerjaan Bapak</b>					
PNS	0	0	1	2,5	0.452
Swasta	8	20	9	22,5	
Petani	11	27,5	11	27,5	
Pekerja pabrik	12	30	14	35	
Pedagang	9	22,5	5	5	
Total	40	100	40	100	
<b>Pekerjaan Ibu</b>					
Petani	15	37,5	19	47,5	0.431
Pekerja pabrik	3	7,5	4	10	
Pedagang	3	7,5	2	5	
Tidak bekerja	19	47,5	15	37,5	
Total	40	100	40	100	

Tabel 5.1 Lanjutan

Karakteristik responden	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Nilai p
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<b>Sumber informasi</b>					
Guru	10	25	9	22,5	0.223
Keluarga	8	20	8	20	
Temannya	0	0	2	5	
Petugas kesehatan	10	25	10	25	
Tidak ada	12	30	11	27,5	
Total	40	100	40	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* karakteristik responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir seluruhnya bernilai  $p > 0.05$  yang artinya tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kecuali pendidikan. Karakteristik responden berdasarkan usia, baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol hampir seluruhnya berusia antara 15-18 tahun, yaitu 38 responden (95%) pada kelompok perlakuan dan 37 responden (92,5%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar mempunyai pendidikan SMA yaitu 21 responden (52,5%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 27 responden (72,5%).

Karakteristik responden berdasarkan lama merokok, baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol sebagian besar telah merokok selama 1-2 tahun, yaitu sejumlah 23 responden (57,5%) pada kelompok perlakuan dan 22 responden (55%) pada kelompok kontrol. Hampir seluruh responden mengkonsumsi 1-10 batang rokok per hari, yaitu sejumlah 33 responden (82,5%) pada kelompok perlakuan dan 31 responden (77,5%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan jenis rokok baik pada kelompok perlakuan atau kelompok kontrol seluruhnya menggunakan rokok filter.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua, pada kelompok perlakuan separuh responden memiliki bapak dan ibu dengan pendidikan SMP yaitu bapak 20 responden (50%) dan ibu 25 responden (62,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol bapak atau ibu hampir separuhnya mempunyai pendidikan SMP, yaitu bapak sebanyak 17 responden (42,5%) dan ibu sebanyak 19 responden (47,5%). Pekerjaan bapak pada kelompok perlakuan maupun kontrol hampir separuhnya sebagai pekerja pabrik yaitu 12 responden (30%) pada kelompok perlakuan dan 14 responden (35%) pada kelompok kontrol, sedangkan pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan hampir separuhnya tidak bekerja yaitu 19 responden (47,5%) dan pada kelompok kontrol hampir separuhnya adalah petani yaitu 19 responden (47,5%). Berdasarkan sumber informasi yang didapatkan terkait bahaya merokok, pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol didapatkan data bahwa sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan informasi terkait dengan bahaya merokok, baik itu dari petugas kesehatan, guru, maupun keluarga.

### **5.3 Data dan Analisis Variabel Penelitian**

#### **5.3.1 Pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS)**

##### **terhadap peningkatan pengetahuan merokok pada remaja**

Berikut ini akan dipaparkan mengenai hasil pengetahuan remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Desa Bulurejo yang diukur sebelum dan setelah intervensi sehingga menghasilkan data sebagai berikut.

Tabel 5.2 Pengetahuan remaja merokok kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) intervensi Metode BBS di Desa Bulurejo tahun 2018

Kelompok	Pengetahuan	Post			Total	Nilai p ( <i>Wilcoxon</i> )	
		Kurang	Cukup	Baik			
Perlakuan	Pre	Kurang	5	9	0	14	p= 0.000
		Cukup	0	5	16	21	
		Baik	0	0	5	5	
		Total	5	14	21	40	
Kontrol	Pre	Kurang	9	12	0	21	p= 0.000
		Cukup	1	7	8	16	
		Baik	0	0	3	3	
		Total	10	19	11	40	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.2 menunjukkan perbandingan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon*, nilai p pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan pengetahuan, responden yang awalnya memiliki pengetahuan kurang menjadi cukup ada 64,3% responden, responden yang awalnya memiliki pengetahuan cukup menjadi baik ada 76,2% responden setelah diberikan intervensi metode BBS.

Sementara itu pada kelompok kontrol menunjukkan hasil  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol. Responden pada kelompok kontrol mengalami peningkatan pengetahuan, responden yang awalnya pengetahuannya kurang menjadi cukup ada 57,1% responden, responden yang awal pengetahuannya cukup menjadi baik ada 50% responden. Pada kelompok kontrol terjadi penurunan pengetahuan dari cukup menjadi kurang sebesar 6,25%.

### 5.3.2 Pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap peningkatan sikap remaja merokok

Berikut ini akan dipaparkan mengenai hasil sikap remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Desa Bulurejo yang diukur sebelum dan setelah intervensi sehingga menghasilkan data sebagai berikut.

Tabel 5.3 Sikap remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) intervensi metode BBS di Desa Bulurejo tahun 2018

Kelompok	Sikap	Post		Total	Nilai p ( <i>Mc Nemar</i> )	
		Negatif	Positif			
Perlakuan	Pre	Negatif	23	11	34	p= 0.001
		Positif	0	6	6	
		Total	23	17	40	
Kontrol	Pre	Negatif	31	4	35	p= 0.375
		Positif	1	4	5	
		Total	32	8	40	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.3 menunjukkan perbandingan sikap remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji *McNemar*, nilai p pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ), hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan sikap, responden yang awal sikapnya negatif menjadi positif ada 33,3% responden setelah diberikan intervensi metode BBS.

Sementara itu pada kelompok kontrol menunjukkan hasil  $p=0.181$  ( $p>0.05$ ), hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Responden pada kelompok kontrol yang mengalami peningkatan sikap dari sikap negatif menjadi positif hanya 11,4% responden.

### 5.3.3 Pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap penurunan tindakan merokok pada remaja

Berikut ini akan dipaparkan mengenai hasil tindakan remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Desa Bulurejo yang diukur sebelum dan setelah intervensi sehingga menghasilkan data sebagai berikut.

Tabel 5.4 Tindakan remaja merokok kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan setelah (*post*) intervensi metode BBS di Desa Bulurejo tahun 2018

Kelompok	Tindakan	Post		Total	Nilai p ( <i>McNemar</i> )
		Negatif	Positif		
Perlakuan	Pre	Negatif	27	10	p= 0.002
		Positif	0	3	
		Total	27	13	
Kontrol	Pre	Negatif	36	1	p= 1.000
		Positif	1	2	
		Total	37	3	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.4 menunjukkan perbandingan tindakan remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Berdasarkan hasil uji *McNemar*, nilai p pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ), hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan tindakan, yang awalnya negatif menjadi positif (mengalami penurunan tindakan merokok) ada 27% responden setelah diberikan intervensi metode BBS.

Sementara itu pada kelompok kontrol menunjukkan hasil  $p=1.000$  ( $p>0.05$ ), hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol. Responden pada kelompok kontrol mengalami peningkatan tindakan yang awal tindakannya negatif menjadi positif hanya 2,7% responden.



Berdasarkan observasi tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo pada saat dilakukan intervensi BBS untuk pertama kali dan pada saat dilakukan intervensi BBS yang terakhir, didapatkan data tabulasi tindakan merokok pada remaja sebagai berikut:

Tabel 5.5 Observasi tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo bulan Februari-April tahun 2018

Frekuensi Merokok/ Hari	Remaja Saat Intervensi Pertama	Persentase	Remaja Setelah Intervensi Terakhir	Persentase	Uji Wilcoxon
0	0	0	2	5%	0.046
1-5	4	10%	9	22%	
6-10	29	72%	24	60%	
11-15	5	13%	5	13%	
16-20	2	5%	0	0	
Total	40	100%	40	100%	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 29 remaja (72%) saat dilakukan intervensi BBS merokok sejumlah 6-10 batang/hari dan tidak ada remaja yang tidak merokok. Setelah dilakukan intervensi BBS sebagian besar yaitu 24 remaja (60%) merokok 6-10 batang/hari dan terdapat 2 orang remaja (5%) yang berhenti merokok.

#### 5.3.4 Pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja

Berikut ini akan dipaparkan mengenai hasil pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok di Desa Bulurejo menghasilkan data sebagai berikut.

Tabel 5.6 Pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo tahun 2018

Variabel	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Nilai p (Mann-Whitney)
	Jumlah	%	Jumlah	%	
<b>Perubahan Pengetahuan</b>					
Meningkat	25	62.5	20	50	0.021
Tetap	15	37.5	19	47.5	
Menurun	0	0	1	2.5	
Total	40	100	40	100	
<b>Perubahan Sikap</b>					
Meningkat	11	27.5	4	10	0.031
Tetap	29	72.5	35	87.5	
Menurun	0	0	1	2.5	
Total	40	100	40	100	
<b>Perubahan Tindakan</b>					
Meningkat	10	25	1	2.5	0.005
Tetap	30	75	38	95	
Menurun	0	0	1	2.5	
Total	40	100	40	100	

Sumber: Data Primer

Tabel 5.6 menunjukkan perbedaan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol akibat pengaruh metode *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation* (BBS) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan adanya pengaruh metode BBS terhadap pengetahuan ( $p=0.021$ ), adanya pengaruh metode BBS terhadap sikap ( $p=0.031$ ) dan adanya pengaruh metode BBS terhadap tindakan ( $p=0.005$ ). Kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 62.5% (25 responden) dan kelompok kontrol hanya separuh yang mengalami peningkatan pengetahuan (20 responden). Kelompok perlakuan yang mengalami peningkatan sikap menjadi positif sebanyak 27.5% (11 responden) dan kelompok kontrol yang mengalami peningkatan sikap positif hanya 10% (4 responden) serta terdapat 1 responden yang mengalami penurunan sikap menjadi negatif. Kelompok perlakuan yang mengalami peningkatan tindakan positif

(penurunan tindakan merokok) sebanyak 25% (10 responden) dan kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan tindakan positif sebanyak 2.5% (1 responden) serta terdapat 1 responden yang mengalami penurunan tindakan mengarah negatif.

# **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian pengaruh metode *brainstorming, buzz group, and simulation (BBS)* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

#### **6.1 Pengaruh Metode *BBS* terhadap Peningkatan Pengetahuan Merokok pada Remaja**

Hasil penelitian terdapat perbedaan pengetahuan responden antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa baik dengan menggunakan metode penyuluhan ataupun *BBS* dapat meningkatkan pengetahuan responden. Perubahan pengetahuan pada kelompok perlakuan terjadi karena peningkatan pada masing-masing komponen indikator penelitian. Peningkatan yang paling tinggi pada kelompok perlakuan terjadi pada komponen definisi rokok, dampak rokok bagi kesehatan, dan berhenti merokok. Ketiga komponen tersebut berdasarkan tabulasi data hasil penelitian menunjukkan hasil yang paling banyak berubah. Komponen definisi rokok, pernyataan yang paling banyak mengalami perubahan adalah terkait bahan dasar dari rokok. Komponen dampak merokok bagi kesehatan yang paling banyak mengalami perubahan adalah terkait dampak rokok bagi kesehatan orang yang berada di sekitar perokok

aktif, dan komponen berhenti merokok yang paling banyak mengalami perubahan adalah pada item definisi dari berhenti merokok.

Berdasarkan hasil penelitian Nuradita & Mariyam (2013) didapatkan data bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja. Penelitian serupa dilakukan oleh Grassi et al. (2014) menunjukkan bahwa dengan mengikuti pelatihan atau pendidikan terkait dengan bahaya merokok maka dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Penelitian lain dilakukan oleh Huang et al. (2017) yang menyatakan bahwa partisipan di kota intervensi yang diingatkan kembali tentang iklan rokok mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada yang tidak dilakukan intervensi.

Menurut Pender (2011) dalam teori *health promotion model* (HPM), mengemukakan bahwa manusia mempunyai kemampuan dasar untuk belajar dari pengalaman orang lain, refleksi diri, berfikir tentang proses pikir seseorang dan secara aktif memodifikasinya dalam membentuk pikiran kedepan untuk mengantisipasi kejadian tertentu yang akan muncul. Artinya seorang manusia terus melakukan perubahan pada dirinya sebagai akibat dari adanya interaksi antara dirinya dengan orang lain ataupun lingkungan, dan petugas kesehatan dapat menjadi bagian dalam lingkungan tersebut. Hasil akhir dari teori ini adalah adanya kemajuan diri pada seseorang. Kemajuan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu yang berkembang melalui pengalaman, belajar dari pengalaman yang lain, persuasi verbal dan respon badaniah terhadap situasi tertentu. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan (*capability*) yang berlebihan yang membentuk kompetensi dan kepercayaan diri. Kemajuan

adalah konstruksi sentral dari HPM. Sesuai dengan asumsi didalam teori HPM tersebut didalam penelitian ini peneliti mengharapkan adanya kemajuan diri pada pengetahuan seseorang. Kemajuan diri pada seseorang dapat dibentuk dengan adanya pelatihan ataupun pendidikan kesehatan. Pelatihan atau pendidikan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam metode. Metode pendidikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* (BBS). Metode ini dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dengan kombinasi dari tiga metode sekaligus, yaitu merangsang *critical thinking* seseorang dengan *brainstorming*, *recalling* pengetahuan seseorang dengan menggunakan *buzz group* dan memantapkan pengetahuan dengan menggunakan metode simulasi.

Metode curah pendapat *brainstorming* merupakan metode pengumpulan-pengumpulan sejumlah besar gagasan dari sekelompok orang dalam waktu singkat, metode ini sering digunakan dalam pemecahan/ penyelesaian masalah yang kreatif dan dapat digunakan sendiri atau sebagai bagian dari strategi lain (Sani, 2013). Yonny dan Yunus (2011) menyatakan beberapa kelebihan dari penerapan metode *brainstorming* sebagai berikut, yaitu memberikan kesempatan peserta untuk berpendapat, melatih daya kritis dan analisis peserta, mendorong peserta agar dapat menghargai pendapat orang lain dan menstimulasi peserta agar dapat berpikir secara holistik.

Ennis (2011) menyatakan bahwa berpikir kritis adalah suatu proses berpikir reflektif yang berfokus untuk memutuskan apa yang diyakini untuk diperbuat. Ciri-ciri berpikir kritis sebagai berikut, mengenal secara rinci bagian-

bagian dari keputusan; pandai mendeteksi permasalahan; mampu membedakan ide yang relevan dengan ide yang tidak relevan; mampu membedakan fakta dengan fiksi atau pendapat; dapat membedakan antara kritik yang membangun dan merusak; mampu mengidentifikasi atribut-atribut manusia, tempat, dan benda, seperti dalam sifat, bentuk, wujud, dan lain-lain; mampu mendaftarkan segala akibat yang mungkin terjadi atau alternatif terhadap pemecahan masalah, ide dan situasi; mampu membuat hubungan yang berurutan antara satu masalah dengan masalah lainnya; mampu menarik kesimpulan generalisasi dari data yang telah tersedia dengan data yang diperoleh di lapangan; mampu membuat prediksi dari informasi yang tersedia; dapat membedakan konklusi salah dan tepat terhadap informasi yang diterima; mampu menarik kesimpulan dari data yang telah ada dan terseleksi.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa metode *brainstorming* merupakan metode yang tepat untuk meningkatkan *critical thinking* seseorang. Penelitian ini responden mengungkapkan pendapatnya terkait dengan rokok, mengumpulkannya didalam fikiran mereka, menganalisa pendapat dari masing-masing peserta dan menyimpulkan hasil analisa yang mereka lakukan. Kondisi tersebut merupakan ciri dari berfikir kritis sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Ennis. Proses inilah yang dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan, karena semua responden merasa mempunyai andil dalam menentukan jawaban dari pernyataan yang ada sehingga akan lebih mudah diingat dan dengan sendirinya pengetahuan juga akan meningkat. Tetapi peningkatan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan yang terjadi pada



tahap ini menurut Dale (1946) maksimal 50%, karena di dalam tahap ini peserta terlibat dalam proses diskusi.

Responden dalam penelitian ini setelah mengikuti *brainstorming* kemudian mengikuti *buzz group* sebagai lanjutan dari intervensi untuk meningkatkan progresifitas dari pengetahuannya. Di dalam metode ini responden akan diminta untuk mengingat kembali pengetahuan mereka terkait tema yang diberikan dengan cara menulisnya secara bergantian di sebuah papan tulis kemudian menjelaskan alasan kenapa menulis hal tersebut di papan tulis. Metode ini membuat masing-masing responden berusaha mengingat kembali terkait dengan tema yang sebelumnya sudah mereka pelajari di *brainstorming*. Menurut Dale (1946) dalam tahap ini pengetahuan seseorang dapat meningkat hingga maksimal 70% karena peserta menyajikan kepada yang lain terkait pendapatnya dalam bentuk tulisan dan mempresentasikannya dengan cara memberikan alasan.

Metode terakhir mengajak responden untuk melihat dan memperagakan dengan metode simulasi terkait tema yang ada. Setelah di ajak untuk berfikir kritis kemudian mengingat kembali, pada metode ini peneliti menunjukkan realita di kehidupan terkait dengan tema yang sudah dipelajari sebelumnya. Tahap ini pemberian informasi tidak lagi hanya dalam bentuk lisan atau tulisan, tetapi dalam bentuk simulasi atau peragaan situasi tiruan yang ada didalam dunia nyata yang dilakukan oleh masing-masing responden. Sesuai dengan pernyataan Dale, melalui beberapa tahap didalam metode BBS ini berarti seseorang mendapatkan informasi secara verbal, visual dan melakukan simulasi atau melakukan sesuatu yang nyata. Sehingga menurut Dale (1946) hal ini akan meningkatkan

pengalaman seseorang sebesar 90% dan pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan seseorang secara signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Dale (1946). Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan pengetahuan yang terjadi pada kelompok perlakuan, dimana pada kelompok perlakuan pengetahuan responden mengalami peningkatan sebesar 76,2%. Hal ini disebabkan karena pada kelompok intervensi peneliti melakukan metode BBS yaitu *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* yang menyebabkan responden terpapar dengan materi yang disampaikan lebih intens daripada kelompok kontrol yang hanya dilakukan penyuluhan secara konvensional. Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan walaupun tidak sebesar kelompok perlakuan, yaitu sebesar 57%. Selain peningkatan pengetahuan dalam kelompok kontrol juga mengalami penurunan pengetahuan yaitu sebesar 6,25%. Fakta itu menunjukkan bahwa penyuluhan konvensional tidak dapat meningkatkan pengetahuan secara konsisten. Ada kalanya jika peserta tidak dapat memahami dengan baik dengan apa yang disampaikan oleh penyuluh maka dapat menimbulkan efek yang sebaliknya yaitu terjadi penurunan pengetahuan. Hal ini disebabkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan penyuluhan secara konvensional. Sesuai dengan teori Dale (1946) dengan melakukan tahap simulasi akan meningkatkan kesempatan seseorang untuk mengingat hingga maksimal 90%, sedangkan dengan menggunakan penyuluhan saja hanya dapat meningkatkan pengetahuan sebesar maksimal 50%.

Karakteristik responden juga berperan untuk menentukan hasil penelitian ini. Berdasarkan pada hasil penelitian, karakteristik responden berdasarkan usia

pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya berusia antara 15-18 tahun. Usia tersebut merupakan tahap usia dimana seorang remaja lebih suka berkumpul dan bermain dengan temannya daripada belajar. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan remaja perlu dilakukan pendekatan khusus yang sesuai dengan remaja. Pendekatan yang sesuai akan dengan mudah meningkatkan pengetahuan remaja, karena remaja merupakan masa dimana seseorang dapat dengan mudah untuk belajar. Pernyataan ini selaras dengan penelitian Afriyani (2013) yang menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, sumber informasi, paparan informasi, dan lingkungan. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pada usia ini, tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok berdasarkan usia hasilnya adalah kurang sebelum dilakukan intervensi. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada remaja sehingga sering kali tidak tenang, kurang suka belajar dan pesimistis. Secara garis besar sifat-sifat negatif ini dapat diringkas, yaitu negatif dalam prestasi akademik dan non akademik. Masa ini umumnya remaja lebih suka bermain dibandingkan untuk mencari informasi terkait dengan bahaya rokok. Hal ini sesuai dengan pendapat Sarwono (2013) bahwa pada usia ini remaja lebih suka bermain dibandingkan belajar.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan sebagian besar mempunyai pendidikan SMA. Pendidikan SMA merupakan pendidikan menengah atas di Indonesia. Pendidikan SMA merupakan pendidikan yang cukup, dimana dengan pendidikan yang cukup tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini disebabkan karena selama proses menempuh

pendidikan terdapat proses belajar, sehingga jika proses tersebut dapat dilewati dengan baik maka dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan adalah perlindungan untuk kesehatan (Pampel, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan informasi terkait dengan bahaya merokok, baik itu dari petugas kesehatan, guru, maupun keluarga. Informasi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi yang adekuat dan tepat akan mempermudah seseorang dalam memahami sesuatu, sehingga pengetahuan seseorang dapat meningkat. Pengetahuan yang adekuat akan menyebabkan seseorang lebih bijak dalam bertingkah laku (Link, 2006).

Kelompok kontrol dalam penelitian ini juga mengalami peningkatan pengetahuan walaupun tidak sebesar pada kelompok intervensi. Peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol terjadi hanya pada aspek definisi rokok. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol juga dilakukan suatu intervensi yaitu penyuluhan secara konvensional terkait dengan rokok. Pemberian penyuluhan merupakan sarana mendapatkan informasi bagi responden sehingga dengan informasi yang adekuat pengetahuan seseorang juga akan meningkat. Menurut Dale (1946) pemberian penyuluhan secara konvensional maksimal hanya meningkatkan pengalaman seseorang sebesar 30% sehingga peningkatan pengetahuan kurang signifikan. Hal ini disebabkan karena penyuluhan konvensional hanya memberikan informasi secara verbal dan visual saja tanpa

adanya suatu diskusi yang aktif. Sehingga output pengetahuan seseorang pada tahap ini hanya sebatas tahu saja yaitu mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Indikatornya yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan. Hal ini tentunya berbeda jauh dengan kelompok intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka minimal sampai pada tahap aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

## **6.2 Pengaruh Metode *BBS* terhadap Peningkatan Sikap Remaja Merokok**

Hasil penelitian terdapat perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode *BBS* terhadap sikap remaja merokok. Perbedaan hasil pengumpulan data pada saat *pre* dan *post* perlakuan ini disebabkan karena adanya peningkatan komponen atau indikator sikap didalam hasil tes. Seluruh komponen atau indikator di dalam instrumen mengalami peningkatan. Peningkatan paling banyak terjadi pada aspek kognitif, kemudian diikuti oleh aspek konatif dan afektif dari komponen penyusun sikap remaja terhadap rokok. Bagian dari aspek kognitif dengan peningkatan paling banyak terjadi pada pernyataan bahwa rokok berbahaya bagi diri responden, dari aspek konatif peningkatan paling banyak terjadi pada pernyataan bahwa merokok tidak diperkenankan di sembarangan tempat, dan dari aspek afektif peningkatan paling banyak terjadi pada pernyataan tentang adegan merokok yang dapat ditayangkan di televisi.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek (Azwar, 2010).

Struktur sikap terdiri dari 3 (Azwar, 2010), yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan tentang objek. Hal tersebut berkaitan dengan bagaimana orang mempersepsi objek sikap. Komponen afektif terdiri dari seluruh perasaan atau emosi seseorang terhadap sikap. Perasaan tersebut dapat berupa rasa senang atau tidak senang terhadap objek, rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan kearah sikap yaitu positif dan negatif. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen konatif merupakan kecenderungan seseorang untuk bereaksi, bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Chaaya et al. (2013) menyatakan bahwa sikap remaja terhadap larangan merokok yang diberikan sebagian besar adalah positif, artinya sebagian besar remaja setuju dengan adanya peraturan yang melarang merokok tersebut.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Xu et al. (2016) yang menyatakan bahwa remaja yang menjadi responden setuju bahwa penyebab dari seseorang merokok adalah karena rasa ingin tahu mereka terhadap rokok dan juga karena pengaruh teman mereka, serta lebih dari separuh dari mereka setuju untuk tidak merokok.

Menurut Azwar (2010) sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor eksternal. Faktor eksternal individu yaitu institusi (lembaga pendidikan) atau lembaga agama. Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dari diri individu. Dalam penelitian ini, di Desa Bulurejo terdapat lembaga keagamaan khusus bagi para remaja yang disebut dengan forum silaturahmi remaja islam atau biasa disingkat dengan FOS MAIS. Di dalam FOS MAIS tersebut selain untuk mengaji, remaja juga dididik agar memiliki akhlak mulia dan sehat. Kondisi ini sangat mendukung terjadinya perubahan sikap pada remaja. Hal ini disebabkan karena lingkungan sekitar remaja akan menjadi kondusif dan mendukung remaja untuk melakukan hal yang lebih bersifat positif.

Pender (2011) dalam teori HPM menyatakan bahwa di dalam proses promosi kesehatan terdapat komponen sosial *cognitive theory* dan *activity related affect*. Dalam teori kognitif sosial dijelaskan bahwa interaksi yang terjadi antara lingkungan, manusia, dan perilaku mempengaruhi satu sama lain. Perasaan subjektif muncul sebelum, saat, dan setelah suatu perilaku, didasarkan pada sifat stimulus perilaku itu sendiri. Respon afektif ini dapat ringan, sedang atau kuat,

dan secara sadar di nanti, disimpan didalam memori dan dihubungkan dengan pikiran-pikiran perilaku selanjutnya. Respon-respon afektif terhadap perilaku khusus terdiri atas 3 komponen yaitu: emosional yang muncul terhadap tindakan itu sendiri (*activity-related*), menindak diri sendiri (*self-related*), atau lingkungan dimana tindakan itu terjadi (*context-related*). Perasaan yang dihasilkan kemungkinan mempengaruhi apakah individu mengulang perilaku itu lagi atau mempertahankan perilaku lamanya. Perasaan yang tergantung pada perilaku ini telah diteliti sebagai determinan perilaku kesehatan pada penelitian terakhir. Perilaku yang berhubungan dengan afek positif kemungkinan di ulang dan yang negatif kemungkinan dihindari.

Beberapa perilaku bisa menimbulkan perasaan positif dan negatif. Keseimbangan di antara afek positif dan negatif sebelum, saat, dan setelah perilaku tersebut merupakan hal yang penting untuk diketahui. Pengaruh interpersonal mempengaruhi perilaku promosi kesehatan secara langsung maupun tidak langsung melalui tekanan sosial atau dorongan untuk komitmen terhadap rencana tindakan. Individu sangat berbeda dalam sensitivitas mereka terhadap harapan, contoh pujian orang lain. Pemberian motivasi yang cukup untuk berperilaku dalam cara yang konsisten dengan pengaruh interpersonal, individu mungkin akan melakukan perilaku-perilaku yang akan menimbulkan pujian dan dukungan sosial bagi mereka (Alligood & Tomey, 2006).

Metode BBS dalam penelitian ini menjadikan remaja harus mengikuti tiga tahap sekaligus untuk meningkatkan sikapnya tentang rokok. Peneliti mencoba mengubah sikap menggunakan tiga tahap metode pendidikan kesehatan. Pertama



menggali pemikiran dan perasaan responden sebelum dilakukan intervensi *brainstorming*. Kedua mengajak responden untuk menganalisa situasi dan menyimpulkan permasalahan menggunakan *buzz group*, dan terakhir melakukan permainan peran terkait dengan situasi yang ada untuk memberikan gambaran lingkungan di dunia nyata kepada responden menggunakan *simulation*.

Tahap pertama remaja mengikuti *brainstorming*. Mereka harus mengungkapkan pendapat yang dimilikinya terkait tema merokok. Metode *brainstorming* remaja tidak dihakimi terkait pendapat yang diberikannya, sehingga remaja akan merasa dihargai dan sikap mereka juga lebih mengarah ke positif. Kondisi tersebut juga sesuai dengan teori yang ada bahwa remaja pada masa ini menyukai sesuatu yang kondusif dan terbuka.

Tahap *buzz group* mengharuskan remaja untuk menyatakan sikap mereka secara tertulis dengan cara menuliskan apa pendapat mereka terkait tema yang diberikan ke sebuah *white board*. Metode ini mengajak remaja untuk melihat cara masing-masing orang dalam menyikapi suatu masalah yaitu masalah merokok yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Selain itu didalam metode ini remaja sebagai responden harus berusaha menghargai cara orang lain dalam menyikapi sesuatu, dengan kata lain remaja diajarkan untuk menganalisa situasi terhadap lingkungan dan norma tertentu. Oleh karena itu, remaja dapat memiliki sikap yang lebih positif.

*Simulation* menunjukkan kepada remaja kondisi realitas yang ada di lapangan terkait fenomena merokok dan masing-masing remaja diminta untuk memperagakan bagaimana sikap mereka (yang ditunjukkan dengan perilaku)

terhadap merokok. Metode ini memberikan gambaran dan tutorial yang nyata terkait sikap yang seharusnya remaja ambil terkait dengan merokok. Sehingga remaja bisa memiliki sikap yang lebih positif terkait merokok.

Sikap juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah faktor pendidikan seseorang. Penelitian ini sebagian besar remaja mempunyai pendidikan SMA. Memiliki pendidikan SMA membuat remaja lebih mudah dalam memahami sesuatu. Setelah mereka memahami maka mereka berusaha untuk mensintesanya dalam bentuk pemikiran-pemikiran yang tercermin dalam sikap seseorang. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Xu et al. (2015) yang menyatakan bahwa laki-laki dewasa muda dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang bahaya merokok dan sikap yang lebih positif terhadap merokok, namun, pengetahuan dan sikap ini tidak selalu diterjemahkan ke dalam hasil perilaku kesehatan seperti tidak merokok.

Faktor lain yang menjadi penentu hasil dari penelitian ini adalah usia responden. Penelitian ini sebagian besar responden berusia 15-18 tahun. Usia tersebut merupakan usia remaja peralihan, dimana pada masa ini remaja berusaha mencari jati diri dan menjadi lebih sensitif. Jika dalam masa pencarian jati diri tersebut remaja tidak mendapatkan pengarahan yang tepat maka akan terjerumus kedalam hal yang negatif. Akan tetapi jika remaja diarahkan kearah yang positif maka akan lebih mudah bagi remaja untuk menuju kearah positif.

Seperti yang disampaikan Azwar (2011) bahwa faktor internal individu terdiri dari emosi dalam diri individu, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam

penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego. Intelegensia, seseorang dengan intelegensia yang tinggi akan dapat memutuskan sesuatu yang dapat mengambil sikap/tindakan yang tepat saat menghadapi suatu masalah. Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi sosial. Kepribadian, orang dengan kepribadian terbuka akan berbeda dalam mengambil sikap dengan orang yang berkepribadian saat menghadapi situasi yang sama. Konsep diri, seseorang yang memiliki konsep diri yang baik, akan mengambil sikap yang positif saat menghadapi suatu masalah/ situasi berbeda dengan orang yang memiliki konsep rendah diri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan informasi terkait bahaya rokok. Informasi merupakan landasan dalam pembangunan pengetahuan. Informasi yang benar menyebabkan seseorang lebih bersikap positif. Remaja yang mendapatkan informasi yang cukup dan terus-menerus maka dapat mempengaruhi pemikiran mereka sehingga sikap mereka bisa berubah. Sebaliknya, remaja dengan informasi yang tidak adekuat, mereka lebih tergiur dengan iklan yang mempromosikan kenikmatan tembakau, makanan tidak sehat, minuman beralkohol, dan makan dengan gaya hidup glamor, walaupun berbagai bukti telah menunjukkan risiko terhadap kesehatan. Sebagai contoh, perbedaan pengetahuan tentang risiko merokok memainkan peran penting sepanjang masa (Link, 2006).

Di beberapa negara, melalui kampanye antirokok, pendidikan publik, gerakan hak-hak bukan perokok, adanya program komprehensif untuk menaikkan

harga, undang-undang udara bersih dalam ruangan, dan kampanye media telah berhasil mempublikasikan risiko dan mengurangi merokok (Warner, 2005). Pada tahun 1999, sebanyak 92 persen orang Amerika penderita kanker yang terkait dengan rokok, dan pada tahun 2006, sebanyak 84 persen penduduk menyetujui bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan (Kathleen, 2007). Mereka secara rasional telah meminimalkan merokok di semua kelompok sosial ekonomi, tetapi keinginan untuk berhenti sedikit berbeda menurut tingkatan sosial ekonomi (Salonna, 2008).

Responden kelompok kontrol pada penelitian ini tidak mengalami perubahan sikap. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol hanya dilakukan penyuluhan secara konvensional. Penyuluhan secara konvensional menurut Dale (1946) hanya meningkatkan pengalaman seseorang maksimal 30% saja. Peningkatan pengalaman yang tidak signifikan berakibat pada pengetahuan yang tidak adekuat. Pengetahuan yang tidak adekuat menyebabkan kemampuan menilai seseorang menjadi kurang, sehingga kemampuan seseorang untuk bersikap menjadi kurang. Hal ini sesuai dengan pernyataan Azwar (2010) yang menyatakan bahwa sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek atau persoalan dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek.

### **6.3 Pengaruh Metode *BBS* terhadap Penurunan Tindakan Merokok pada Remaja**

Hasil penelitian terdapat perbedaan tindakan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan menunjukkan 10 responden mengalami peningkatan tindakan positif (mengalami penurunan tindakan merokok) setelah diberikan intervensi. Perubahan hasil ini ditunjukkan dengan meningkatnya hasil pengukuran hampir seluruh indikator tindakan merokok, yaitu yang paling banyak adalah pada parameter frekuensi merokok. Hampir seluruh responden berdasarkan pada hasil pengukuran instrumen mengalami penurunan jumlah merokok. Pernyataan yang paling banyak mengalami perubahan dalam frekuensi berhenti merokok adalah pernyataan yang menyatakan kegiatan merokok responden setiap hari. Banyak dari responden awalnya merokok setiap hari menjadi jarang merokok atau tidak merokok setiap hari. Hal ini terbukti dengan hasil lembar *self observation* yang dilakukan oleh responden yang didapatkan data bahwa setelah dilakukan intervensi *BBS* terdapat dua orang remaja yang berhenti merokok, dan semua responden mengalami penurunan jumlah merokok setiap hari. Berdasarkan beberapa pernyataan tersebut, menunjukkan bahwa dengan intervensi ini dapat menyebabkan seseorang berhenti merokok.

Hasil yang tidak terlalu banyak berubah didapatkan dari pengukuran parameter upaya berhenti merokok. Pada penelitian ini perubahan yang terjadi pada responden tidak terlalu besar. Adapun perubahan yang paling banyak dalam komponen ini adalah pernyataan terkait apakah responden pernah melihat

peringatan yang ada di bungkus rokok atau tidak. Sebelumnya responden sering mengabaikan terkait larangan yang terdapat di dalam bungkus rokok, tetapi setelah dilakukan intervensi responden menjadi sering melihat dan membaca larangan tersebut.

Penelitian tentang tindakan merokok juga dilakukan oleh Durkin et al. (2012) yang menyatakan bahwa terdapat bukti empiris yang kuat dengan program pengontrol tembakau yang komprehensif, *mass media campaigns* (MMCs) atau iklan di media masa dapat mempengaruhi remaja untuk berhenti dan mengurangi kejadian merokok pada remaja. Keefektifannya tergantung pada daya jangkauan, intensitas, durasi, dan pesan yang digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan. Penelitian serupa dilakukan oleh Oksana et al. (2013) dengan hasil terjadi penurunan kejadian merokok pada remaja setelah dilakukan suatu intervensi *internet based photo aging* yang menunjukkan gambaran wajah responden antara perokok dan non perokok setelah beberapa tahun kedepan. Sesuai dengan fakta dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tindakan bagi seorang remaja dalam merokok.

Menurut teori HPM Pender (2011) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh manfaat tindakan, hambatan tindakan dan *self efficacy*. Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendeterminasi rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau *reinforcement* positif bagi perilaku. Hambatan tindakan sering dipandang sebagai blok rintangan dan biaya yang dipakai. Hambatan tindakan adalah sikap yang langsung menghalangi kegiatan melalui

pengurangan komitmen rencana kegiatan. *Self efficacy* sangat dipengaruhi dengan *activity related affect*.

Perasaan subjektif muncul sebelum, saat, dan setelah suatu perilaku, didasarkan pada sifat stimulus perilaku itu sendiri. Respon afektif ini dapat ringan, sedang atau kuat dan secara sadar di nanti, disimpan didalam memori dan dihubungkan dengan pikiran-pikiran perilaku selanjutnya. Respon-respon afektif terhadap perilaku khusus terdiri atas 3 komponen yaitu: emosional yang muncul terhadap tindakan itu sendiri (*activity-related*), menindak diri sendiri (*self-related*), atau lingkungan dimana tindakan itu terjadi (*context-related*). Perasaan yang dihasilkan kemungkinan akan mempengaruhi apakah individu mengulang perilaku itu lagi atau mempertahankan perilaku lamanya. Perasaan yang tergantung pada perilaku ini telah diteliti sebagai determinan perilaku kesehatan pada penelitian terakhir. Perilaku yang berhubungan dengan afek positif kemungkinan di ulang dan yang negatif kemungkinan dihindari. Beberapa perilaku bisa menimbulkan perasaan positif dan negatif. Dengan demikian, keseimbangan di antara afek positif dan negatif sebelum, saat, dan setelah perilaku tersebut merupakan hal yang penting untuk diketahui.

Metode BBS dapat menjadikan tindakan remaja negatif menjadi positif, artinya remaja menjadi berperilaku untuk mengurangi tindakan merokok. Hal ini disebabkan karena pada metode BBS mengajak responden untuk mempertimbangkan terkait dengan aspek yang ada didalam teori HPM yaitu apakah manfaat tindakan tersebut, hambatan dari pelaksanaan tindakan tersebut dan bagaimana upaya untuk meningkatkan *self efficacy* seseorang. Hal itu dapat

diubah dengan seluruh rangkaian kegiatan BBS yaitu pertama remaja akan ditingkatkan pengetahuannya dengan menggunakan metode *brainstorming*, ditingkatkan sikapnya dengan menggunakan metode *buzz group*, dan diakhiri simulasi yang dapat menurunkan tindakan merokok pada remaja dengan ikut serta memperagakan alat tiruan terkait bahaya merokok pada tubuh serta bermain peran cara berhenti merokok. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dale (1946) yang menyatakan bahwa area terlibat dan berbuat meningkatkan pengalaman seseorang sebesar 90% dengan cara bermain peran dan melakukan simulasi.

Menurut Green yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku menurut Green dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap keyakinan, dan nilai, berkenaan dengan motivasi seseorang bertindak. Faktor pemungkin atau faktor pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Terakhir faktor penguat seperti keluarga, petugas kesehatan dan lain-lain. Jadi, dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Menurut Pender (2011) dalam teori HPM menyatakan bahwa tindakan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengaruh interpersonal dan lingkungan sosial. Dalam penelitian ini peneliti berusaha menciptakan pengaruh interpersonal dan



situasional yang mendukung seseorang untuk berhenti merokok. Pengaruh interpersonal dilakukan dengan cara membuat teman responden mempunyai pemahaman yang sama terkait rokok yaitu bahwa rokok berbahaya bagi mereka. Menggunakan metode BBS peneliti mengumpulkan responden dengan responden yang lain yang sebaya untuk saling mengungkapkan pendapat, berdiskusi, dan bermain peran bersama sehingga dicapai kesepakatan bahwa rokok merupakan hal yang berbahaya bagi mereka. Pengaruh situasional dibuat dengan cara menciptakan lingkungan yang anti rokok. Melalui metode BBS peneliti mengarahkan bahwa di lingkungan tersebut tidak diperkenankan untuk merokok. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kontrol pada remaja dalam hal merokok. Oleh karena itu, di akhir sesi dari intervensi BBS terdapat perubahan yang signifikan pada tindakan merokok.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa sebagian besar responden sudah pernah mendapatkan informasi terkait dengan bahaya merokok, baik itu dari petugas kesehatan, guru, maupun keluarga. Informasi merupakan landasan utama dalam meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan yang adekuat akan menyebabkan seseorang lebih bijak dalam bertingkah laku. Sebagai contoh, perbedaan pengetahuan tentang risiko merokok memainkan peran penting sepanjang masa (Link, 2006). Di beberapa negara, melalui kampanye antirokok, pendidikan publik, gerakan hak-hak bukan perokok, adanya program komprehensif untuk menaikkan harga, undang-undang udara bersih dalam ruangan, dan kampanye media telah berhasil mempublikasikan risiko dan mengurangi merokok (Warner, 2005).

Kelompok kontrol tidak ada responden yang mengalami penurunan tindakan merokok. Hal ini disebabkan karena didalam kelompok kontrol hanya diberikan tindakan penyuluhan secara konvensional. Penyuluhan tersebut hanya dijelaskan secara verbal terkait dengan rokok. Adapun media yang digunakan hanyalah gambar-gambar yang ada di dalam *slide*. Penyuluhan ini hanya dapat mencapai pada aspek kognitif, dan pengalaman yang didapatkan dari metode ini maksimal hanya 30%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dale (1946) yang menyatakan bahwa area verbal dan visual hanya akan meningkatkan pengalaman seseorang sebesar 30%. Oleh karena itu tidak ada yang mengalami penurunan tindakan merokok.

#### **6.4 Pengaruh Metode *BBS* terhadap Peningkatan Pengetahuan, Peningkatan Sikap, dan Penurunan Tindakan Merokok pada Remaja**

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi. Perbedaan nilai kedua kelompok setelah *post test* menunjukkan adanya pengaruh intervensi metode *BBS* terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja merokok.

Budiman (2013) mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Sikap merupakan kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai

suatu objek atau persoalan, dan bertindak sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif dalam menghadapi suatu objek (Azwar, 2010). Tindakan dapat diartikan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Tindakan juga suatu gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Metode *brainstorming* merupakan metode pengumpulan-pengumpulan sejumlah besar gagasan dari sekelompok orang dalam waktu singkat, metode ini sering digunakan dalam pemecahan/ penyelesaian masalah yang kreatif dan dapat digunakan sendiri atau sebagai bagian dari strategi lain (Sani, 2013). Menurut Barkley (2012) *buzz group* merupakan sebuah tim yang terdiri atas empat hingga enam peserta yang dibentuk dengan cepat tanpa persiapan untuk merespons pertanyaan-pertanyaan tertentu. Simulasi berasal dari kata "*simulate*" yang artinya berpura-pura atau berbuat seakan-akan. Sebagai metode pembelajaran, simulasi dapat diartikan cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. Dapat disimpulkan bahwa metode simulasi adalah metode pembelajaran yang sengaja dirancang untuk bertindak atau mencoba suatu kondisi yang sebenarnya akan terjadi atau dilakukan (Uno, 2011).

Berdasarkan beberapa konsep diatas didalam penelitian ini peneliti merumuskan suatu metode gabungan yaitu metode *brainstorming*, *buzz grup*, dan

*simulation*. Metode gabungan ini (metode BBS) didefinisikan sebagai suatu metode penyelesaian masalah yang kreatif dengan menggunakan tiga tahap yaitu pertama mengumpulkan informasi, gagasan atau ide dari sekelompok orang dalam waktu antara 5 sampai dengan 10 menit, dilanjutkan dengan diskusi kelompok kecil yang terdiri dari 5-6 orang dengan waktu antara 5 sampai dengan 10 menit dan diakhiri dengan menunjukkan situasi tiruan yang dilakukan diperagakan oleh peserta sesuai dengan tema yang telah ditentukan.

Tujuan dari metode BBS ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang rokok, meningkatkan sikap remaja tentang merokok, dan mengurangi tindakan merokok pada remaja. Metode ini digunakan dengan alasan bahwa metode ini merupakan metode inovatif yang menarik dan tidak membosankan sehingga cocok dengan karakteristik remaja saat ini, dimana remaja suka terhadap sesuatu yang baru.

Kelebihan dari metode ini adalah metode ini memiliki peraturan yang tidak mengikat pesertanya, artinya ada batasan-batasan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan akan tetapi remaja diberikan kebebasan untuk berpendapat, berekspresi dan berkreasi sesuai dengan tema yang diberikan dengan tanpa ada *judgement* antara satu dengan yang lain. Metode ini suatu ketika dapat menciptakan suasana yang kompetitif dan edukatif, suatu ketika bisa menciptakan suasana sosial berupa toleransi, solidaritas dan menghargai pendapat orang lain, serta suatu ketika juga dapat menciptakan suasana yang meriah dan menyenangkan secara bersamaan. Berdasarkan hal tersebut maka metode ini akan bekerja lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap maupun tindakan seseorang dibandingkan dengan metode lain yang masih bersifat konvensional menggunakan situasi yang monoton atau datar. Oleh karena itu, hasil dari

penelitian ini menunjukkan bahwa responden pada kelompok dengan intervensi BBS memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang lebih baik dari pada kelompok kontrol.

### **6.5 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak dilakukan observasi secara langsung terhadap tindakan merokok pada remaja, peneliti hanya menggunakan lembar observasi yang diisi oleh masing-masing responden. Untuk meningkatkan kejujuran dari responden peneliti membuat lembar observasi dengan anonim dan hanya digunakan kode tertentu untuk membedakan responden satu dengan lainnya.

# **BAB 7**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Metode *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* (BBS) memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan penurunan tindakan merokok pada remaja.

1. Metode *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* (BBS) mampu meningkatkan pengetahuan remaja terkait dengan rokok, terutama pada komponen definisi rokok, dampak rokok, dan berhenti merokok.
2. Metode *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* (BBS) mampu meningkatkan sikap remaja terhadap rokok, terutama pada komponen kognitif.
3. Metode *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* (BBS) mampu menurunkan tindakan merokok pada remaja, terutama pada komponen frekuensi merokok.
4. Metode *brainstorming*, *buzz group*, dan *simulation* (BBS) dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan menurunkan tindakan merokok pada remaja.

## 7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi remaja

Disarankan lebih aktif dalam kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan agar lebih mengarah ke perilaku positif.

### 2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Metode BBS dapat digunakan sebagai metode promosi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pada kelompok masyarakat tertentu terutama pada remaja.

### 3. Bagi perawat komunitas

Perawat dapat menggunakan metode BBS dalam memberikan intervensi kepada remaja sehingga dapat meningkatkan efektifitas upaya promotif dan preventif tindakan merokok.

### 4. Bagi peneliti lain

Peneliti lain disarankan dapat melakukan penelitian terkait perilaku merokok pada remaja dengan menambahkan metode lain yang dapat lebih melibatkan peran keluarga.



# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, Fika, 2013, *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendidikan Seks di Pondok Pesantren Gresik*. KTI JBPTITBPP.
- Ali, Mohammad. dan Mohammad Asrori, 2012, *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Ardian, Iwan & Maulianna, 2015, Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Metode *Brainstorming* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS, *Nurscope Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 1 (6). 1-7.
- Astuti, Reini, Wulan Novika, dan Nurjen Juniarsyah, 2014, Perbedaan Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Hiv/Aids Antara Metode Buzz Group Dan Metode *Brainstorming* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa-Siswi SMP, *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi, Volume 9 No.1, Januari 2016*.
- Aula, L Elisabet, 2010, *Stop Merokok*, Garailmu, Jogjakarta.
- Azwar, S, 2010, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Balitbang Kemenkes RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Barkley, Elizabert E. K. Patricia Cross, dan Claire Howell Major, 2012, *Collaborative Learning Techniques*, Penerbit Nusa Media, Bandung.
- Budiman & Riyanto, 2013, *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Bustan, M.N, 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Edisi kedua, Rineka Cipta, Jakarta.
- Calder, Bruce D & Salome Schulze, 2015, *A Psycho-Educational Programme Using Audio-Visual Media to Prevent Adolescent Substance Abuse*, Education as Change Volume 19 Number 1 2015 pp. 36–53.
- Chaaya, Monique, Joanna Khalil, Maysam Alameddine, Georges Nahhas, Rima Nakkash, Rima A Afifi. 2013. Students' attitude and smoking behaviour following the implementation of a university smoke-free policy: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2013;3: e002100. doi:10.1136/bmjopen-2012-002100)
- Dahlan, Sopiudin, 2010, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dale, Edgar, *Audio-Visual Methods in Teaching*, NY: Dryden Press, 1946

- Darya, Saeed Abdulateef, Azheen Jāmil ali, Dārwn saeed abdulateef and M.I. glad Mohesh, 2016, Smoking Knowledge, Attitude, and Practices Among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq, *Journal of Tobacco Use Insights* 2016:9 1–6 doi:10.4137/TULs38171.
- David A. Cook<sup>1</sup>, Stanley J. Hamstra, Ryan Brydges, Benjamin Zendejas, Jason H. Szostek, Amy T. Wang, Patricia J. Erwin & Rose Hatala, 2013, Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis, *Medical teacher*, 2013; 35: e844–e875.
- Dewi dan Wawan, 2011, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Durkin, Sarah, Emily Brennan, Melanie Wakefield, 2012, Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review, *Journal of Tobacco Control* 2012;21:127 138. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050345.
- Ennis, R. H, 2011, The Nature of Critical Thinking: An Outline of Critical Thinking Dispositions and Abilities. University of Illinois. Diakses pada 10 Mei 2018. ([http://faculty.education.illinois.edu/rhennis/documents/TheNatureofCriticalThinking\\_51711\\_000.pdf](http://faculty.education.illinois.edu/rhennis/documents/TheNatureofCriticalThinking_51711_000.pdf))
- Freudenberg, Breit., & Nava Subramaniam, 2007, Preparing accounting students for success in the professional environment: enhancing self-efficacy through a work integrated learning program, *Asia-Pacific Journal of Cooperative Education*, Vol. 8, No. 1, 87-102.
- Grassi, Maria Caterina, Massimo Baraldo, Christian Chiamulera, Franco Culasso, Tobias Raupach, Amy K. Ferketich, Carlo Patrono, and Paolo Nencini, 2014, Knowledge about Health Effects of Cigarette Smoking and Quitting among Italian University Students: The Importance of Teaching Nicotine Dependence and Treatment in the Medical Curriculum, *Journal of Biomed Research International* Volume 2014, Article ID 321657, 9 page.
- Heryani, R, 2014, *Kumpulan Undang–Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*, CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Huang, Li-Ling, James F Thrasher, Yuan Jiang, Qiang Li, Geoffrey T Fong, Yvette Chang, Katrina M Walsemann & Daniela B Friedman, 2013, Impact of the ‘Giving Cigarettes is Giving Harm’ campaign on knowledge and attitudes of Chinese smokers. *Journal of Tobacco Control*.2015;24: iv28–iv34. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051475.
- Kathleen, Pellet, Dianne L. Speake, Marie E. Cowart, 2007, *Health perceptions and lifestyles of the elderly*, Mary Ann Liebert, New York.
- Lakon, Cynthia M., John R. Hipp, Cheng Wang, Carter T. Butts, and Rupa Jose. 2015. Simulating Dynamic Network Models and Adolescent Smoking: The Impact of Varying Peer Influence and Peer Selection. *American Journal of Public Health* | December 2015, Vol 105, No. 12

- Layte and Whelan, 2009, *Projecting The Impact of Demographic change*.
- Lena V. Nordheim, Malene W. Gundersen, Birgitte Espehaug, Oystein Guttersrud, Signe Flottorp, 2016, Effects of School-Based Educational Interventions for Enhancing Adolescents Abilities in Critical Appraisal of Health Claims: *A Systematic Review*. PLoS ONE 11(8): e0161485., August 24, 2016.
- Lévy, David T., Jennifer L. Pearson, Andrea C. Villanti, Kenneth Blackman, Donna M. Vallone, Raymond S. Niaura, and David B. Abrams. 2011. Modeling the Future Effects of a Menthol Ban on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in the United States. *American Journal of Public Health*, July 2011, Vol 101, No. 7
- Link, Michael, 2006, *The Fermat Point of a Hyperbolic Triangle*. BA. Bellarmine university.
- Mackenbach JP, M. Bakker, 2003, Tackling Socioeconomic Inequalities in Health: Analysis of European Experiences. European Network on Interventions and Policies to Reduce Inequalities in Health, *The Lancet*, vol. 362, no. 9393, pp. 1409–1414.
- Majid, Abdul, 2013, *Strategi Pembelajaran Remaja*, Rosdakarya, Bandung.
- Marahmat, Viski Ris Ainun, 2016, Perilaku Merokok Remaja Pasca Paparan Slogan Dan Gambar Peringatan Bahaya Merokok, *Jurnal Unair.ac.id*.
- Mubarak, 2011, *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Mubarak, W, I & Chayatin, N, 2009, *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo. S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuradita, E & Mariyam, 2013, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja di SMP Negeri 3 Kendal. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, *Jurnal Keperawatan Anak*, Vol 1, No. 1, halaman 44-4.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2016, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Ogunyemi, Ajibola Olusoga, 2010, Differential Effectiveness of Provocation, Brainstorming and Emotional Mastery in Fostering Emotional Intelligence (EQ) Among Nigerian Adolescents. Diakses dari EBSCO database. *Academic Leadership*, Volume 8 - Issue 3, May 19, 2010.
- Oksana, Burford, Jiwa, Moyez, Carter, Owen, Parsons, Richard, Hendrie, Delia, Eysenbac G. 2013. Internet-Based Photoaging Within Australian Pharmacies to Promote Smoking Cessation: Randomized Controlled Trial.

- Journal of Medical Internet Research*, 14388871, Mar2013, Vol. 15, Issue 3
- Pampel, Fred C., Patrick M. Kruguer, and Justin T. Denney, 2010, Socioeconomics Disparities in Health Behaviors, *Annu Rev Sociol.* August;36;349-370.
- Papalia D.E., Olds, S.W, & Feldman, R.D, 2008, Human Development (Perkembangan Manusia edisi 9 buku 2), (Penerj. Brian Marwendy), Salemba Humanika, Jakarta.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. 2011, *Health Promotion in Nursing Practice (6th Edition)*, Boston, MA, Pearson.
- Piaget, Jean, & Barbel Inhelder, 2010, *Psikologi Anak*, Terjemahan Miftahul Jannah, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Rahmi, A, 2009, *The Silent Killer Bernama Rokok*, Unit Pengendalian Tembakau FKM-UI, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*, Diakses: 19 Oktober 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Robbins, Stephen P & Coulter, Marry, 2007, *Manajemen Edisi ke-4*, Jakarta, Prenhalindo.
- Roestiyah, 2012, *Strategi Belajar Mengajar*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rusdijjati, Retno & Mashar, 2014, Efektifitas Metode Seft Guna Meminimalisasi Kebiasaan Merokok Di Kalangan Pekerja Home Industry, *Seminar Nasional IENACO ISSN: 2337-4349*.
- Sabri, Y.S, 2011, *Berhenti Merokok*, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Padang.
- Sadikin, Z.D dan Louisa, M, 2008, *Program Berhenti Merokok*, Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Salonna F. JP. van Dijk, AM. Geckova, M. Sleskova, JW. Groothoff, SA. Reijneveld, 2008, Social inequalities in changes in health-related behaviour among Slovak adolescents aged between 15 and 19: A longitudinal study, *BMC Public Health. vol. 8, no. 57*.
- Sani R, Abdullah, 2013, *Inovasi pembelajaran*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Santrock, J.W, 2007, *Psikologi Pendidikan (edisi kedua)*, (Penerj. Tri Wibowo B.S), Kencana, Jakarta.
- Saputra, A. M., & Sary, N. M., 2013, Konseling Model Transteoritik dalam Perubahan Perilaku Merokok pada Remaja, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.8 No.4*, 392.
- Sarwono, S, 2011, *Psikologi Remaja*, Jakarta, PT. Raja Grafindo.

- Shabir, Friandany Natakusuma, Abu Bakar, & Sukina Randani Ismono, 2013, Pengetahuan Bahaya Rokok dan Tindakan Merokok pada Remaja di SMA Negeri 1 Galis Pamekasan, *Journal UNAIR Vol. 1 - No. 2 / 2013-04*.
- Shaluhiah, Zahroh, 2005, Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Praktik Merokok Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Di Kabupaten Kudus Tahun 2005, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1 / No. 1 / Januari 2006*.
- Smith David H. dan Alex Inkeles, 1978, *Becoming Modern: Individual Change in Six Developing Countries* Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, New York.
- Subana dan Sunarti, 2009, *Strategi Belajar Mengajar Bahasa Indonesia Berbagai Pendekatan, Metode, Teknik, dan Media Pengajaran*, Pustaka Setia, Bandung.
- Suprijanto, 2009, *Pendidikan Orang Dewasa*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Surya, 7 November 2016, 2,8 Juta Anak dan Remaja di Jatim Merokok, Ini Pemicunya, Diakses dari <http://surabaya.tribunnews.com/2016/11/07/28-juta-anak-dan-remaja-di-jatim-merokok-ini-pemicunya> pada Oktober 2017.
- Susilo, R, 2011, *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Tarwoto, Aryani R, Nuraeni A, Miradwiyana B, Tauchid NS, Aminah S, Sumiati, Dinarti, Nuraeni H, Saprudin EA, Chairani R., 2010, *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Trianto, 2007, *Pembelajaran-pembelajaran Inovatif Berorientasi Konstruktivistik*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Tumigolong, Helma Christy S. Herlina Wungouw, & Franly Onibala, 2013, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Di Sma Negeri 1 Manado, *ejournal Keperawatan (e-Kp) volume 1*. Nomor 1. Agustus 2013.
- Uno, Hamzah B, 2011, *Teori Motivasi & Pengukurannya: Analisis Di Bidang Pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Viscusi, W. Kip, 2010, *Smoke-Filled Rooms: A Postmortem on the Tobacco Deal*, The university of Chicago Press.
- Vyas, Deepti, Russell McCulloh, Carla Dyer, Gretchen Gregory, c, e and Dena Higbee. 2012. An Interprofessional Course Using Human Patient Simulation to Teach Patient Safety and Teamwork Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2012; 76 (4) Article 71.)
- Warner, Malcolm, 2005, *Human Resource management in China Revisited*. Routledge Curzon, Canada.

- Widati, Sri, 2013, Efektivitas Pesan Bahaya Rokok Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Merokok Masyarakat Miskin, *Jurnal Promkes*, Volume 1, No. 2 Desember 2013: 105–110
- Xu, Xianglong, Cheng Chen, Abu S. Abdullah, Lingli Liu, Manoj Sharma and Yong Zhao, Yaping Li, 2016, Smoking related attitudes, motives, and behaviors of male secondary school students in an urban setting of China, *SpringerPlus* (2016) 5:2021
- Xu, Xianglong, Lingli Liu, Manoj Sharma and Yong Zhao, 2015, Smoking-Related Knowledge, Attitudes, Behaviors, Smoking Cessation Idea and Education Level among Young Adult Male Smokers in Chongqing, China, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2015, 12, 2135-2149)
- Yonny, Acep dan Sri Rahayu Yunus, 2011, *Begini Cara Menjadi Guru Inspiratif & Disenangi Siswa*, PT. Pustaka Widyatama, Yogyakarta.
- Yusuf, Syamsu, 2007, *Psikologi Perkembangan Anak*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

# LAMPIRAN



Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : [dekan\\_ners@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkp.unair.ac.id)

Nomor : 006 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 16 Januari 2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ifa Nofalia, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153076  
Judul Proposal : Pengaruh Metode *Brainstorming, Buzz Group And Simulation (BBS)*  
Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Merokok Pada Remaja

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Kushanto, S.Kp., M.Kes. ☞  
NIP. 196808291989031002

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp. (0321) 873333 Faks. (0321) 851733  
JOMBANG

**SURAT IZIN**

Nomor : 072/026/1415.35/2018

TENTANG

IZIN PENELITIAN

- Dasar :
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang;
  - Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.415/31/415.10.3.4/2017 Tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Jombang;
  - Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tertanggal 16 Januari 2018 nomor : 006/UN3.1.13/PPd/S2/2018 perihal permohonan Izin Penelitian.

**MENGIZINKAN**

**Kepada**

Nama : IFA NOFALIA  
NIM : 131614153076  
Program Studi : Fakultas Keperawatan/Magister Keperawatan  
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga Surabaya  
Kegiatan : Penelitian  
Waktu : 5 Pebruari s/d 4 April 2018  
Judul Penelitian : Pengaruh Metode Brainstorming, Buzz Group, And Simulation (BBS) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Merokok Pada Remaja  
Lokasi : Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Membawa manfaat bagi semua pihak;
- Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi terkait;
- Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan survey yang dimaksud;
- Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan survey yang dimaksud;
- Bertanggung Jawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan survey dimaksud.

Demikian untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada pemerintah kabupaten jombang melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 26 JAN 2018

a.n. **BUPATI JOMBANG**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**



**ABDUL QUDUS, SH.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19610305 198907 1 002

Tembusan, Yth Saudara :

- Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jombang;
- Camat Diwek;
- Kepala Desa Bulurejo;
- Yang Bersangkutan.

Lampiran 3 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
*FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 651-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“PENGARUH METODE BRAINSTORMING, BUZZ GROUP, AND  
SIMULATION (BBS) TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP  
DAN TINDAKAN MEROKOK PADA REMAJA”**

Peneliti utama : Ifa Nofalia  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Desa Bulurejo Kec. Diwek Kab. Jombang  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited*

Surabaya, 13 Februari 2018  
Ketua, (*CHAIRMAN*)

**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG**  
**KECAMATAN DIWEK**  
**DESA BULUREJO**  
**Jln. KH. Ya.qub Husen No. 294 Kode Pos 61471**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 100/ 385 / 415.34.04/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **AINU ROFIQ**  
Jabatan : Kepala Desa Bulurejo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **IFA NOFALIA**  
NIM : **131614153076**  
Program studi : **Fakultas Keperawatan/Magister Keperawatan**  
Perguruan Tinggi : **Universitas Airlangga Surabaya**  
Kegiatan : **Penelitian**  
Waktu : **5 Pebruari s/d 4 April 2018**  
Judul Penelitian : ***Pengaruh Metode Brainstorming, Buzz Group, And Simulation (BBS) Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Merokok Pada Remaja.***  
Lokasi : **Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.**

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan Kegiatan Pengambilan Data Penelitian sesuai Judul diatas dan sesuai jadwal waktu yang telah ditentukan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulurejo, 05 April 2018

Kepala Desa Bulurejo



**AINU ROFIQ, S.Ag**

## Lampiran 5 Lembar Penjelasan Responden Penelitian

**LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ifa Nofalia  
 NIM : 131614153076  
 Telp. : 082331473990  
 Pembimbing 1 : Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes  
 Pembimbing 2 : Elida Ulfiana., S.Kep., Ns., M.Kep

adalah mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul:

**“Pengaruh Metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation (BBS)* terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Merokok pada Remaja Di Desa Bulurejo Kabupaten Jombang”**

Berkenaan dengan hal tersebut, maka saya mohon dengan hormat kepada Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu saya informasikan terkait dengan keikutsertaan saudara sebagai responden dalam penelitian ini, yaitu:

1. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan tindakan merokok pada remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode BBS.
2. Manfaat penelitian adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, dan mengurangi tindakan merokok pada remaja.
3. Perlakuan yang diberikan pada Saudara, yaitu:
  - 1) Saudara diminta berkumpul di Balai Desa Bulurejo, yang berada di Dusun Bulurejo, Desa Bulurejo, Kec. Diwek, Kab. Jombang.
  - 2) Saudara diminta untuk menjawab pertanyaan kuesioner tes awal di minggu pertama dan tes akhir di minggu keempat dengan sejujur-jujurnya.

- 3) Saudara akan diberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku merokok melalui metode BBS selama 4x pertemuan dalam 1 bulan oleh peneliti.
  - 4) Metode BBS merupakan kepanjangan dari *brainstorming*, *buzz group*, and *simulation*, yang mana *brainstorming* adalah metode pendidikan kesehatan dengan diskusi dimana peserta didorong untuk menyatakan gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman serta ide-ide mengenai perilaku merokok tanpa adanya penilaian dari peserta lain. *Buzz group* adalah metode pendidikan kesehatan yang terdiri dari 4-6 orang peserta diskusi yang dibentuk dengan cepat untuk membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang mendiskusikan topik yang sudah ditentukan oleh peneliti. Serta *simulation* adalah metode pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara bermain peran dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami keterampilan cara berhenti merokok yang dilakukan oleh masing-masing kelompok dengan topik yang ditentukan peneliti.
  4. Identitas responden akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
  5. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti, dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.
  6. Penelitian ini tidak berbahaya bagi kesehatan Saudara.
  7. Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikit pun dari Saudara.
  8. Apabila dalam penelitian ini, responden merasa tidak nyaman akan sesuatu hal, Saudara berhak mengundurkan diri dari keikutsertaan dalam penelitian ini.
  9. Saudara akan mendapatkan cenderamata sebagai tanda terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
  10. Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan kepada peneliti.
- Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasi Saudara, saya sampaikan terima kasih.

Jombang, Februari 2018

Hormat saya,

Ifa Nofalia

NIM. 131614153076

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....  
 Alamat : .....  
 No.Telp : .....

telah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan oleh Ifa Nofalia (No.HP 082331473990) mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang dibimbing oleh Dr. Sulistiawati, dr., M.Kes., dan Elida Ulfiana., S.Kep., Ns., M.Kep. tempat penelitian di Balai Desa Bulurejo yang berada di Dusun Bulurejo, Desa Bulurejo Kec. Diwek Kab. Jombang, dengan judul:

**“Pengaruh Metode *Brainstorming, Buzz Group, and Simulation* (BBS) terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Merokok pada Remaja Di Desa Bulurejo Kabupaten Jombang”**

Saya menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA\*) menjadi responden penelitian. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti, Jombang, Februari 2018  
 Responden,

(Ifa Nofalia) Saksi, (.....)

(.....)

Keterangan:

\*) : coret yang tidak perlu

Lampiran 7 Kuesioner A Karakteristik Responden

**KUESIONER A  
KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**Petunjuk Pengisian:**

- a. Isilah titik-titik dengan jawaban yang sejujurnya
- b. Berikan tanda *check list* (√) pada pilihan jawaban yang tersedia

-----  
Nomor responden: ..... (diisi oleh peneliti)

Umur : ..... (tahun)

Alamat : .....  
.....  
.....

Pendidikan : .....

Lama merokok :..... Jumlah rokok per hari:..... batang, Jenis Rokok:.....

Pendidikan orang tua:	Bapak	Ibu
1) Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) SD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) SMP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) SMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) S1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) S2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Lain-lain, sebutkan!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	.....



Pekerjaan orang tua:

Bapak

Ibu

1) Pegawai Negeri Sipil



2) Karyawan swasta/wiraswasta



3) Petani



4) Pekerja pabrik



5) Pedagang



6) Tidak bekerja



7) Lain-lain, sebutkan!



.....

.....

Sumber Informasi mengenai Bahaya Merokok:

Guru

Keluarga

Teman Sebaya

Petugas Kesehatan

Lain-lain, sebutkan .....

## Lampiran 8 Kuesioner B Pengetahuan Remaja Tentang Merokok

**KUESIONER B**  
**PENGETAHUAN REMAJA TENTANG MEROKOK**

**Petunjuk Pengisian:**

Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan remaja terkait merokok. Berikan jawaban sesuai pengetahuan anda terkait pernyataan yang ada, dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban:

1. Apa rokok itu?
  - a. Gulungan tembakau dan bahan lainnya (1)
  - b. Tembakau yang di iris-iris (0)
  - c. Alat elektrik berisi benda cair yang diisap (0)
2. Apa bahan dasar dari rokok?
  - a. Tembakau saja (0)
  - b. Cengkeh saja (0)
  - c. Campuran antara tembakau, cengkeh dan bahan lainnya (1)
3. Jenis rokok berikut yang paling berbahaya bagi kesehatan adalah?
  - a. Rokok Kretek (1)
  - b. Rokok Filter (0)
  - c. Rokok Cerutu (0)
4. Apa kandungan dari rokok?
  - a. Nikotin dan tar (1)
  - b. Nikotin, tar dan peroksida (0)
  - c. Tar, karbon dioksida, dan morfin (0)
5. Apakah rokok mengandung zat yang berbahaya?
  - a. Ada (1)
  - b. Tidak (0)
  - c. Tidak tahu (0)
6. Menurut kamu, apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?
  - a. Ya (1)

- b. Tidak (0)
  - c. Mungkin (0)
7. Berbahaya bagi kesehatan siapa?
- a. Perokok itu sendiri dan orang di sekitarnya (1)
  - b. Hanya bagi perokok sendiri (0)
  - c. Hanya bagi orang di sekitarnya (0)
8. Menurut kamu, bahaya kesehatan apa yang dapat ditimbulkan oleh rokok?
- a. Penyakit jantung (1)
  - b. Kencing manis (0)
  - c. Wasir (0)
9. Menurut kamu, zat kimia apa yang ada di dalam rokok dan berbahaya untuk kesehatan?
- a. Karbon dioksida (0)
  - b. Timbal (0)
  - c. Tar (1)
10. Kandungan rokok yang dapat memberikan efek kecanduan pada penggunanya adalah?
- a. Tar (0)
  - b. Karbon monoksida (0)
  - c. Nikotin (1)
11. Menurut kamu, seberapa besar risiko/akibat buruk yang ditimbulkan rokok pada orang di sekitar perokok?
- a. Lebih kecil risikonya dari perokok (0)
  - b. Sama risikonya dengan perokok (0)
  - c. Lebih besar risikonya dari perokok (1)
12. Apa yang disebut dengan merokok?
- a. Menghisap gulungan tembakau yang dibakar (1)
  - b. Gulungan tembakau dan bahan lainnya (0)
  - c. Membakar tembakau (0)
13. Orang yang tidak merokok tapi karena dia sering berada di dekat orang yang sedang merokok dan ikut menghirup asap rokok tersebut disebut?
- a. Perokok aktif (0)

- b. Perokok pasif (1)
  - c. Tidak tahu (0)
14. Berikut ini yang bukan merupakan alasan seseorang untuk merokok adalah....
- a. Khawatir tidak diterima lingkungan karena tidak merokok (0)
  - b. Ingin tahu rasanya merokok (0)
  - c. Dipaksa oleh orang tua untuk merokok (1)
15. Merokok sebanyak 11-20 batang per hari dapat dikategorikan dalam kategori perokok?
- a. Ringan (0)
  - b. Sedang (1)
  - c. Berat (0)
16. Apa saja tahap perilaku merokok?
- a. Tahap preparatory (1)
  - b. Tahap inisiatif (0)
  - c. Tahap persuasif (0)
17. Apa itu berhenti merokok?
- a. Meninggalkan kebiasaan merokok (1)
  - b. Mengurangi jumlah rokok (0)
  - c. Tidak tahu (0)
18. Perokok mulai mempertimbangkan untuk berhenti merokok dan merencanakan berhenti merokok adalah tahapan berhenti merokok?
- a. Prekontemplasi (0)
  - b. Kontemplasi (1)
  - c. Preparasi (0)
19. Apa manfaat berhenti merokok?
- a. Menurunkan kadar nikotin, tar dan karbondioksida dalam tubuh (1)
  - b. Menurunkan berat badan (0)
  - c. Tidak ada manfaatnya (0)
20. Obat apa yang dapat membantu proses berhenti merokok?
- a. Ibuprofen (0)
  - b. Bupropion (1)
  - c. Konidin (0)

## Lampiran 9 Kuesioner C Sikap Remaja Tentang Merokok

**KUESIONER C**  
**SIKAP REMAJA TENTANG MEROKOK**

**Petunjuk Pengisian:**

Di bawah ini terdapat pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan sikap remaja terkait merokok. Berikan jawaban yang jujur sesuai dengan kondisi anda dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada pernyataan:

SS : Jika anda sangat setuju dengan pertanyaan tersebut

S : Jika anda setuju dengan pertanyaan tersebut

TS : Jika anda tidak setuju dengan pertanyaan tersebut

STS : Jika anda sangat tidak setuju dengan pertanyaan tersebut

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Merokok itu berbahaya bagi kesehatan saya				
2.	Merokok dapat membahayakan orang di sekitar saya				
3.	Merokok bisa menyebabkan kecanduan				
4.	Merokok disebabkan karena pengaruh teman				
5.	Merokok bisa menghilangkan stress				
6.	Merokok tidak menyebabkan orang menjadi sakit				
7.	Penyebab merokok adalah karena meniru orang lain				
8.	Saya merasa lebih percaya diri jika sedang merokok				
9.	Menghirup udara yang bebas asap rokok merupakan hak asasi manusia				
10.	Berhenti merokok tidak mudah, namun tidak mustahil				
11.	Area merokok membuat saya bebas untuk merokok				
12.	Lebih baik saya tidak makan daripada tidak merokok				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
13.	Saya senang jika bertemu dengan sesama perokok				
14.	Saya akan tetap merokok walaupun ada orang yang terganggu dengan asap rokok saya				
15.	Saya bebas merokok dimana saja saya ingin merokok				
16.	Saya tidak merokok kalau ada tanda larangan merokok				
17.	Merokok paling enak dilakukan di warung kopi				
18.	Semua orang bebas merokok di tempat umum				
19.	Saya tetap merokok walaupun ketahuan oleh orang tua di rumah				
20.	Adegan merokok boleh ditayangkan di televisi				

Lampiran 10 Kuesioner D Tindakan Merokok pada Remaja

**KUESIONER D TINDAKAN MEROKOK**  
(Diadaptasi dari *Global Tobacco Surveillance System*)

**Tolong tunjukkan pilihan Anda dengan menyilang jawaban yang paling mencerminkan pilihan Anda!**

1. Apakah kamu saat ini merokok?
  - a. Setiap hari (3)
  - b. Jarang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
2. Apakah kamu setiap hari merokok dalam satu bulan terakhir ini?
  - a. Iya (3)
  - b. Kadang-kadang (2)
  - c. Tidak (1)
3. Berapa banyak rokok yang kamu konsumsi?
  - a. <10 batang per minggu (1)
  - b. 10-20 batang per minggu (2)
  - c. >20 batang per minggu (3)
4. Seberapa sering kamu merokok di rumah?
  - a. Setiap hari (3)
  - b. Jarang (2)
  - c. Tidak pernah (1)
5. Selama 30 hari terakhir apakah ada yang merokok di dekat kamu?
  - a. Iya (2)
  - b. Tidak (1)
6. Selama 1 bulan terakhir apakah kamu pernah mencoba untuk berhenti merokok?
  - a. Iya (1)
  - b. Tidak (2)

7. Apakah kamu pernah mengunjungi tempat pelayanan kesehatan selama 1 bulan terakhir? (Jika jawaban tidak, langsung jawab soal no. 9)
  - a. Pernah
  - b. Tidak
8. Apakah kamu disarankan untuk berhenti merokok, ketika 1 bulan terakhir berkunjung ke pelayanan kesehatan?
  - a. Iya (1)
  - b. Tidak (2)
9. Apakah kamu pernah membaca koran atau majalah dalam 1 bulan terakhir? (Jika jawaban tidak, langsung jawab soal no. 11)
  - a. Pernah
  - b. Tidak
10. Apakah kamu pernah memperhatikan informasi tentang bahaya merokok di koran atau majalah dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Iya (1)
  - b. Tidak (2)
11. Apakah kamu pernah menonton televisi dalam 1 bulan terakhir? (Jika jawaban tidak, langsung jawab soal no. 13)
  - a. Pernah
  - b. Tidak
12. Apakah kamu pernah memperhatikan informasi tentang bahaya merokok di televisi dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Iya (1)
  - b. Tidak (2)
13. Apakah kamu memperhatikan peringatan kesehatan di bungkus rokok dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Iya (1)
  - b. Tidak (2)



14. Dalam 1 bulan terakhir, pernahkah label peringatan pada bungkus rokok membuatmu ingin berhenti merokok?
  - a. Iya (1)
  - b. Tidak (2)
15. Saat beli rokok terakhir, berapa banyak rokok yang kamu beli sendiri?
  - a. Satu wadah (3)
  - b. Satu batang (2)
  - c. Tidak pernah beli (1)

## Lampiran 11 Agenda Kegiatan Pendidikan Kesehatan dengan Metode BBS

**AGENDA KEGIATAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE  
BRAINSTORMING, BUZZ GROUP, AND SIMULATION (BBS)  
TERHADAP REMAJA MEROKOK**

No.	Sesi	Judul Kegiatan
1.	Pertemuan ke-1	<p><b>Rokok</b> Tujuan: Peserta mampu mengetahui, memahami dan menganalisis definisi dari rokok, jenis rokok, dan kandungan dari rokok. Metode: <i>Brainstorming dan Buzz Group</i></p>
2.	Pertemuan ke-2	<p><b>Bahaya Rokok</b> Tujuan: Peserta mampu mengetahui, memahami dan menganalisis bahaya merokok, meliputi bahaya bagi perokok dan bagi orang di sekitar perokok Metode: <i>Brainstorming, Buzz Group, dan Simulation</i></p>
3.	Pertemuan ke-3	<p><b>Perilaku Merokok</b> Tujuan: Peserta mampu mengetahui, memahami dan menganalisis definisi, penyebab, klasifikasi, proses dari perokok. Metode: <i>Brainstorming, Buzz Group, dan Simulation</i></p>
4.	Pertemuan ke-4	<p><b>Berhenti Merokok</b> Tujuan: Peserta mampu mengetahui, memahami dan menganalisis cara-cara untuk berhenti atau menghindari rokok. Metode: <i>Brainstorming, Buzz Group, dan Simulation</i></p>

Lampiran 12 SOP *Brainstorming***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

<b>BRAINSTORMING</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu bentuk metode pendidikan kesehatan dengan diskusi dimana peserta didorong untuk menyatakan gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman serta ide-ide mengenai suatu masalah tanpa adanya penilaian dari peserta lain.
<b>TUJUAN</b>	Menguras habis segala sesuatu yang dipikirkan oleh peserta dalam menanggapi masalah yang dilontarkan pendidik kepadanya
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	Kertas, Bolpoin, Laptop, LCD dan <i>Sound System</i>
<b>CARA KERJA</b>	<p><b>1. Fase Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2) Pendidik menanyakan perasaan peserta pada hari tersebut</li> <li>3) Pendidik memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya kegiatan</li> <li>4) Pendidik membuat kontrak waktu dilakukannya kegiatan</li> </ol> <p><b>2. Fase Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik menjelaskan aturan pelaksanaan curah pendapat dan menentukan topik atau permasalahan yang akan dikaji.</li> <li>2) Pendidik memilih salah seorang peserta didik untuk menjadi notulen yang akan menulis semua ide atau pendapat yang diajukan peserta didik.</li> <li>3) Semua peserta didik didorong untuk mengemukakan ide atau pendapat tanpa ada kritik</li> <li>4) Pendidik memberikan waktu istirahat dan meminta pada notulen untuk menampilkan catatan yang telah dibuat (boleh menggunakan proyektor atau kertas yang ditempel di papan tulis)</li> <li>5) Pendidik memandu kelas untuk menganalisis dan mengevaluasi ide yang telah dikumpulkan untuk memilih ide yang relevan dan membuang</li> </ol>

	<p>ide yang tidak relevan dibuat menjadi satu ide.</p> <p><b>3. Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik menanyakan perasaan peserta setelah dilakukannya kegiatan.</li> <li>2) Pendidik membuat kesimpulan mengenai kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>3) Pendidik memberikan <i>reinforcement</i> positif terkait apa yang telah peserta lakukan.</li> <li>4) Pendidik melakukan kontrak waktu selanjutnya</li> <li>5) Pendidik mengucapkan salam penutup dan mengakhiri pertemuan dengan baik.</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat kegiatan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan.</li> <li>2. Catat respon peserta didik.</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi kegiatan.</li> </ol>

Lampiran 13 SOP *Buzz Group***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

<b><i>BUZZ GROUP</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu bentuk metode pendidikan kesehatan dengan membagi kelompok diskusi besar menjadi kelompok-kelompok kecil (5-6 orang per masing-masing kelompok).
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina kerja sama.</li> <li>2. Meningkatkan partisipasi di antara semua anggota kelompok.</li> <li>3. Mengaktifkan pengetahuan sebelumnya dari peserta didik.</li> <li>4. Berfungsi sebagai metode untuk pemecahan masalah.</li> <li>5. Mendorong refleksi kelompok.</li> </ol>
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	Kertas, Bolpoin, Laptop, LCD dan <i>Sound System</i>
<b>CARA KERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Fase Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2) Pendidik menanyakan perasaan peserta pada hari tersebut</li> <li>3) Pendidik memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya kegiatan</li> <li>4) Pendidik membuat kontrak waktu dilakukannya kegiatan</li> </ol> </li> <li><b>2. Fase Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik menjelaskan aturan <i>buzz group</i> kepada peserta</li> <li>2) Bentuk kelompok dengan cara berhitung, kartu bergambar, atau dengan hanya menunjuk para siswa.</li> <li>3) Pilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok.</li> <li>4) Jelaskan topik apa yang akan mereka diskusikan, pastikan mereka mengerti.</li> <li>5) Biarkanlah mereka berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.</li> <li>6) Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil.</li> <li>7) Diskusikan hasil yang didapatkan dari diskusi</li> </ol> </li> </ol>

	<p>kelompok kecil dengan kelompok besar.</p> <p><b>3. Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik menanyakan perasaan peserta setelah dilakukannya kegiatan.</li> <li>2) Pendidik membuat kesimpulan mengenai kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>3) Pendidik memberikan <i>reinforcement</i> positif terkait apa yang telah peserta lakukan.</li> <li>4) Pendidik melakukan kontrak waktu selanjutnya</li> <li>5) Pendidik mengucapkan salam penutup dan mengakhiri pertemuan dengan baik.</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat kegiatan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan.</li> <li>2. Catat respon peserta didik.</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi kegiatan.</li> </ol>

Lampiran 14 SOP *Simulation***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

<b><i>SIMULATION</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu bentuk metode pendidikan kesehatan dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami tentang konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih keterampilan tertentu baik bersifat profesional maupun bagi kehidupan sehari-hari.</li> <li>2. Memperoleh pemahaman tentang suatu konsep atau prinsip.</li> <li>3. Melatih memecahkan masalah.</li> <li>4. Meningkatkan keaktifan belajar.</li> <li>5. Memberikan motivasi belajar kepada peserta didik.</li> <li>6. Melatih peserta didik untuk mengadakan kerja sama dalam situasi kelompok.</li> <li>7. Menumbuhkan daya kreatif peserta didik</li> <li>8. Melatih peserta didik untuk mengembangkan sikap toleransi.</li> </ol>
<b>PERSIAPAN ALAT</b>	Kertas, Bolpoin, Laptop, LCD dan <i>Sound System</i>
<b>CARA KERJA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Fase Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2) Pendidik menanyakan perasaan peserta pada hari tersebut</li> <li>3) Pendidik memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dilakukannya kegiatan</li> <li>4) Pendidik membuat kontrak waktu dilakukannya kegiatan</li> </ol> </li> <li><b>2. Fase Kerja</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menyiapkan peserta didik yang menjadi pemeran dalam simulasi.</li> <li>2) Pendidik menyusun skenario dengan memperkenalkan peserta didik terhadap aturan, peran, prosedur, pemberi skor (nilai), tujuan permainan dan lain-lain. Pendidik mengatur peserta didik untuk memegang peran-peran tertentu dan mengujicobakan simulasi untuk memastikan bahwa seluruh peserta didik memahami prosedur dan aturan main simulasi tersebut.</li> <li>3) Pelaksanaan simulasi. Peserta didik</li> </ol> </li> </ol>

	<p>berpartisipasi dalam permainan simulasi, sementara pendidik memainkan perannya sebagaimana yang telah dijelaskan di atas. Pada saat-saat tertentu, kemungkinan ada interupsi apabila terjadi kesalahpahaman sehingga proses simulasi dapat berjalan kembali seperti seharusnya.</p> <p>4) <i>Debriefing</i>. Pendidik mendiskusikan tentang beberapa hal seperti telah dijelaskan di atas.</p> <p><b>3. Fase Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pendidik menanyakan perasaan peserta setelah dilakukannya kegiatan.</li> <li>2) Pendidik membuat kesimpulan mengenai kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>3) Pendidik memberikan <i>reinforcement</i> positif terkait apa yang telah peserta lakukan.</li> <li>4) Pendidik melakukan kontrak waktu selanjutnya</li> <li>5) Pendidik mengucapkan salam penutup dan mengakhiri pertemuan dengan baik.</li> </ol>
<b>DOKUMENTASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat kegiatan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan.</li> <li>2. Catat respon peserta didik.</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi kegiatan.</li> </ol>



Lampiran 15 Satuan Acara Kegiatan dengan Metode BBS

**SATUAN ACARA KEGIATAN 1 ( SAK )**

TOPIK	: Rokok
SASARAN	: Remaja
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: WIB
TEMPAT	: Balaidesa Bulurejo
PELAKSANA	: Ifa Nofalia

---

**A. Tujuan**

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama  $\pm$  60 menit diharapkan klien mampu memahami tentang Rokok.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama  $\pm$ 60 menit diharapkan peserta mampu:

- a. Menjelaskan pengertian rokok
- b. Menjelaskan jenis rokok
- c. Menjelaskan kandungan rokok

**B. Pokok Bahasan**

Rokok

**C. Sub Pokok Bahasan**

1. Definisi rokok
2. Jenis rokok
3. Kandungan rokok

**D. Langkah – langkah kegiatan**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Kegiatan peserta</b>	<b>Metode</b>	<b>Media/ Alat</b>
<b>Fase Orientasi</b>	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pembuka</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Penjelasan topik</li> <li>4. Penjelasan TIU/TIK</li> <li>5. Relevansi materi (manfaat dan alasan)</li> <li>6. Apersepsi peserta</li> <li>7. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Mendengarkan</li> <li>6. Mengemukakan jawaban</li> <li>7. Mendengarkan</li> </ol>	-	-
<b>Fase Kerja</b>	40 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana menjelaskan kepada peserta bahwa peserta akan mengikuti metode curah pendapat kemudian dilanjutkan dengan <i>buzz group</i>.</li> <li>2. Pelaksana menjelaskan untuk mengikuti metode curah pendapat peserta akan dibagi menjadi empat kelompok dengan anggota masing-masing kelompok berjumlah 10 orang.</li> <li>3. Pelaksana membagi peserta menjadi empat kelompok dengan masing-masing kelompok dipimpin oleh</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Peserta membentuk 4 kelompok</li> </ol>		Alat Tulis

		<p>seorang leader yang telah disiapkan oleh peneliti.</p> <p>4. Peserta dan pelaksana pada masing-masing kelompok menuju ke ruangan yang terpisah sesuai dengan yang ditentukan peneliti.</p> <p>5. Pelaksana pada masing-masing kelompok menjelaskan aturan pelaksanaan curah pendapat dan menentukan topik yang akan dibicarakan yaitu tentang rokok.</p> <p>6. Pelaksana memilih salah seorang peserta untuk menjadi notulen yang akan menulis semua ide atau pendapat yang diajukan peserta didik.</p> <p>7. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait definisi rokok.</p> <p>8. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait definisi rokok.</p> <p>9. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait definisi rokok.</p> <p>10. Pelaksana pada masing-masing</p>	<p>4. Menuju ruang yang sudah ditentukan</p> <p>5. Mendengarkan</p> <p>6. Mengikuti instruksi pelaksana</p> <p>7. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>8. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>9. Memperhatikan</p> <p>10. Mengemukakan</p>	<p><i>Brainstorming</i></p>	
--	--	---	--	-----------------------------	--

		kelompok menanyakan kepada peserta terkait jenis rokok.	pendapatnya		
		11. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait jenis rokok.	11. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan		
		12. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait jenis rokok.	12. Memperhatikan		
		13. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait kandungan rokok.	13. Mengemukakan pendapatnya		
		14. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait kandungan rokok.	14. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan		
		15. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait kandungan rokok.	15. Memperhatikan		
		16. Notulen membacakan catatan terkait pendapat setiap peserta tentang definisi, jenis dan kandungan rokok.	16. Mendengarkan		
		17. Pelaksana menyimpulkan semua pendapat peserta tentang definisi, jenis dan kandungan rokok.	17. Mendengarka		
		18. Pelaksana dan peserta membuat	18. -		

		<p>kesepakatan tentang kesimpulan yang tepat terkait definisi, jenis dan kandungan rokok.</p> <p>19. Setelah kesepakatan terbentuk kemudian peserta diarahkan untuk berkumpul kembali dengan peserta yang lain di ruang utama dengan tetap membentuk kelompok sesuai dengan kelompok curah pendapat.</p> <p>20. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan mengikuti metode <i>buzz group</i>.</p> <p>21. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait tata cara dan peraturan dalam mengikuti <i>buzz group</i>.</p> <p>22. Pelaksana membagi masing-masing kelompok curah pendapat menjadi dua kelompok, jadi masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang untuk mengikuti <i>buzz group</i>. Dalam <i>buzz group</i> ini total peserta dibagi menjadi delapan kelompok.</p> <p>23. Pelaksana menjelaskan aturan <i>buzz group</i> kepada peserta.</p> <p>24. Pelaksana memilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok <i>buzz group</i>.</p>	<p>19. Pindah ke ruang utama</p> <p>20. Mendengarkan</p> <p>21. Mendengarkan</p> <p>22. Membentuk kelompok</p> <p>23. Mendengarkan</p> <p>24. Mengikuti instruksi pelaksana</p>	<p><i>Buzz Group</i></p>	
--	--	--	---	--------------------------	--

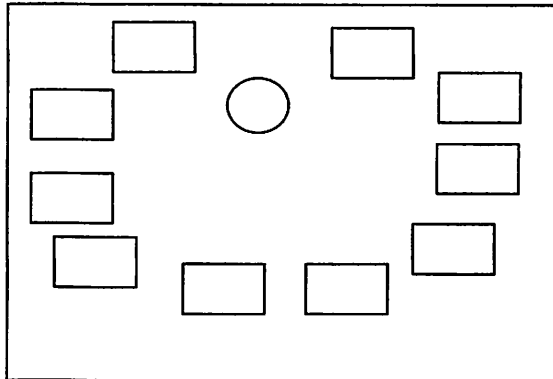
	<p>25. Pelaksana menjelaskan topik yang akan mereka diskusikan adalah hasil dari curah pendapat yang dikemukakan tadi yaitu terkait definisi, jenis dan kandungan rokok.</p> <p>26. Berikan waktu kepada masing-masing kelompok <i>buzz group</i> untuk berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.</p> <p>27. Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil kepada pelaksana didalam forum.</p> <p>28. Menanyakan pada peserta tentang definisi rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>29. Menanyakan pada peserta tentang jenis rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>30. Menanyakan pada peserta tentang kandungan rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>31. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>32. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>33. Memberi penilaian dan kesimpulan</p>	<p>25. Mendengarkan</p> <p>26. Berdiskusi</p> <p>27. Mengemukakan hasil diskusi</p> <p>28. Mengemukakan pendapat</p> <p>29. Menjawab</p> <p>30. Menjawab</p> <p>31. Bertanya</p> <p>32. Berdiskusi</p> <p>33. Mendengarkan</p>		
--	---	--	--	--

		jawaban 34. Memberi reinforcement 35. Melakukan kontrak untuk kegiatan yang akan datang.	34. Menerima hadiah 35. Memperhatikan		
<b>Fase Terminasi</b>	10 menit	1. Mengevaluasi 2. Menyimpulkan materi 3. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam	-	-

### E. Pengaturan Tempat *Brainstorming*

○ : Pelaksana

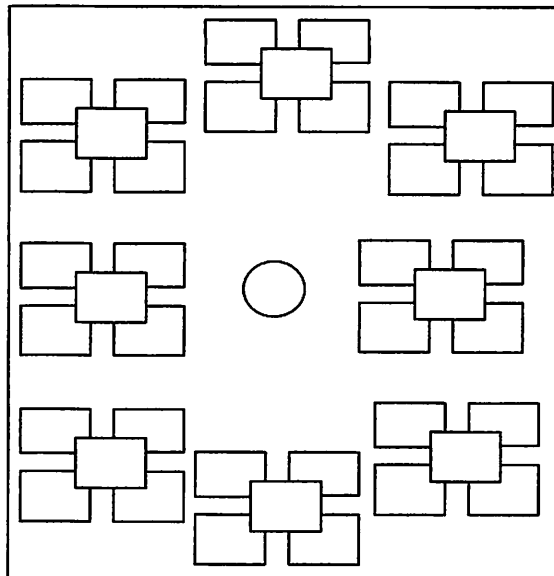
□ : Peserta



### F. Pengaturan Tempat *Buzz Group*

○ : Pelaksana

□ : Peserta



### G. Metode Evaluasi

1. Metode Evaluasi : Tanya jawab
2. Jenis Evaluasi : Lisan

### H. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Kesiapan materi
  - b. Kesiapan SAK
  - c. Kesiapan media
  - d. Peserta siap di ruangan
  - e. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya



## 2. Evaluasi Proses

- a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- b. Peserta antusias terhadap kegiatan
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- d. Suasana kegiatan tertib
- e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
- f. Semua peserta hadir

## 3. Evaluasi Hasil

Menanyakan kembali materi yang telah di diskusikan kepada peserta:

- a. Pengertian rokok
- b. Jenis rokok
- c. Kandungan rokok

## SATUAN ACARA KEGIATAN 2 ( SAK )

TOPIK	: Rokok
SASARAN	: Remaja
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: WIB
TEMPAT	: Balaidesa Bulurejo
PELAKSANA	: Ifa Nofalia

---

### A. Tujuan

#### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan kegiatan selama  $\pm 100$  menit diharapkan klien mampu memahami tentang bahaya Rokok.

#### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan kegiatan selama  $\pm 100$  menit diharapkan peserta mampu:

- a. Menjelaskan dampak rokok bagi perokok
- b. Menjelaskan dampak rokok bagi orang di sekitar perokok

### B. Pokok Bahasan

Bahaya Rokok

### C. Sub Pokok Bahasan

- a. Dampak rokok bagi perokok
- b. Dampak rokok bagi orang di sekitar perokok

**D. Langkah-langkah Kegiatan**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Kegiatan peserta</b>	<b>Metode</b>	<b>Media/ Alat</b>
<b>Fase Orientasi</b>	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pembuka</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Penjelasan topik</li> <li>4. Penjelasan TIU/TIK</li> <li>5. Relevansi materi (manfaat dan alasan)</li> <li>6. Apersepsi peserta</li> <li>7. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Mendengarkan</li> <li>6. Mengemukakan jawaban</li> <li>7. Mendengarkan</li> </ol>	-	-
<b>Fase Kerja</b>	80 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana menjelaskan kepada peserta bahwa peserta akan mengikuti metode curah pendapat kemudian dilanjutkan dengan <i>buzz group</i>.</li> <li>2. Pelaksana menjelaskan untuk mengikuti metode curah pendapat peserta akan dibagi menjadi empat kelompok dengan anggota masing-masing kelompok berjumlah 10 orang.</li> <li>3. Pelaksana membagi peserta menjadi empat kelompok dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Peserta membentuk 4 kelompok</li> </ol>	<i>Brainstorming, Buzz Group dan Simulation</i>	Alat Tulis

		<p>masing-masing kelompok dipimpin oleh seorang leader yang telah disiapkan oleh peneliti.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Peserta dan pelaksana pada masing-masing kelompok menuju ke ruangan yang terpisah sesuai dengan yang ditentukan peneliti.</li> <li>5. Pelaksana pada masing-masing kelompok menjelaskan aturan pelaksanaan curah pendapat dan menentukan topik yang akan dibicarakan yaitu tentang rokok.</li> <li>6. Pelaksana memilih salah seorang peserta untuk menjadi notulen yang akan menulis semua ide atau pendapat yang diajukan peserta didik.</li> <li>7. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait dampak merokok bagi perokok.</li> <li>8. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menuju ruang yang sudah ditentukan</li> <li>5. Mendengarkan</li> <li>6. Mengikuti instruksi pelaksana</li> <li>7. Mengemukakan pendapatnya</li> <li>8. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</li> </ol>		
--	--	---	---	--	--

		<p>dampak merokok bagi perokok.</p> <p>9. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait dampak merokok bagi perokok.</p> <p>10. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait dampak merokok bagi orang disekitar perokok.</p> <p>11. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait dampak merokok bagi orang disekitar perokok.</p> <p>12. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait dampak merokok bagi orang disekitar perokok.</p> <p>13. Notulen membacakan catatan terkait pendapat setiap peserta tentang dampak merokok bagi orang disekitar perokok.</p> <p>14. Pelaksana menyimpulkan semua pendapat peserta tentang dampak</p>	<p>9. Memperhatikan</p> <p>10. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>11. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>12. Memperhatikan</p> <p>13. Mendengarkan</p> <p>14. Mendengarka</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>merokok bagi orang disekitar perokok.</p> <p>15. Pelaksana dan peserta membuat kesepakatan tentang kesimpulan yang tepat terkait dampak merokok bagi orang disekitar perokok.</p> <p>16. Setelah kesepakatan terbentuk kemudian peserta diarahkan untuk berkumpul kembali dengan peserta yang lain di ruang utama dengan tetap membentuk kelompok sesuai dengan kelompok curah pendapat.</p> <p>17. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan mengikuti metode <i>buzz group</i>.</p> <p>18. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait tata cara dan peraturan dalam mengikuti <i>buzz group</i>.</p> <p>19. Pelaksana membagi masing-masing kelompok curah pendapat menjadi dua kelompok, jadi masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang untuk mengikuti buzz</p>	<p>15. -</p> <p>16. Pindah ke ruang utama</p> <p>17. Mendengarkan</p> <p>18. Mendengarkan</p> <p>19. Membentuk kelompok</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>group. Dalam <i>buzz group</i> ini total peserta dibagi menjadi delapan kelompok.</p> <p>20. Pelaksana menjelaskan aturan <i>buzz group</i> kepada peserta.</p> <p>21. Pelaksana memilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok <i>buzz group</i>.</p> <p>22. Pelaksana menjelaskan topik yang akan mereka diskusikan adalah hasil dari curah pendapat yang dikemukakan tadi yaitu terkait bahaya rokok untuk perokok dan orang disekitarnya.</p> <p>23. Berikan waktu kepada masing-masing kelompok <i>buzz group</i> untuk berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.</p> <p>24. Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil kepada pelaksana didalam forum.</p> <p>25. Menanyakan pada peserta tentang definisi rokok sesuai dengan hasil</p>	<p>20. Mendengarkan</p> <p>21. Mengikuti instruksi pelaksana</p> <p>22. Mendengarkan</p> <p>23. Berdiskusi</p> <p>24. Mengemukakan hasil diskusi</p> <p>25. Mengemukakan pendapat</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>26. Menanyakan pada peserta tentang jenis rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>27. Menanyakan pada peserta tentang kandungan rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>28. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>29. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>30. Memberi penilaian dan kesimpulan jawaban.</p> <p>31. Pelaksana mengumpulkan kembali peserta menjadi kelompok besar.</p> <p>32. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan diajak untuk melakukan simulasi terkait bahaya rokok.</p> <p>33. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait peraturan dalam melakukan simulasi</p>	<p>26. Menjawab</p> <p>27. Menjawab</p> <p>28. Bertanya</p> <p>29. Berdiskusi</p> <p>30. Mendengarkan</p> <p>31. Berkumpul</p> <p>32. Memperhatikan</p> <p>33. Mendengarkan</p>		
--	--	---	---	--	--

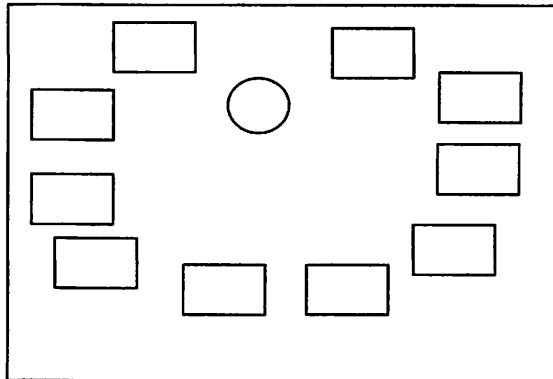


		<p>34. Pelaksana mengajak peserta menyiapkan alat simulasi</p> <p>35. Melakukan simulasi tiruan bahaya rokok bagi perokok dan orang sekitar perokok</p> <p>36. Pelaksana menanyakan pendapat peserta tentang simulasi yang telah dilakukan</p> <p>37. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>38. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>39. Memberi penilaian dan kesimpulan jawaban</p> <p>40. Memberi reinforcement</p> <p>41. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.</p>	<p>34. Memperhatikan</p> <p>35. Memperhatikan</p> <p>36. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>37. Bertanya</p> <p>38. Berdiskusi</p> <p>39. Memperhatikan</p> <p>40. Menerima hadiah</p> <p>41. Memperhatikan</p>		
<b>Fase Terminasi</b>	10 menit	<p>1. Mengevaluasi</p> <p>2. Menyimpulkan materi</p> <p>3. Salam penutup</p>	<p>1. Mendengarkan</p> <p>2. Mendengarkan</p> <p>3. Menjawab salam</p>	-	-

**E. Pengaturan Tempat *Brainstorming***

○ : Pelaksana

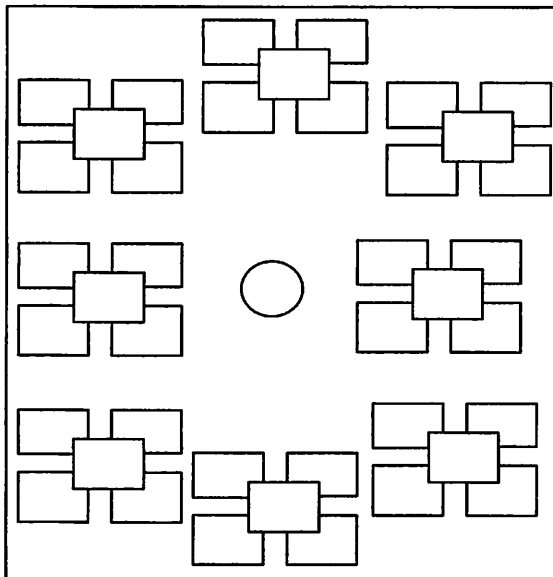
□ : Peserta



**F. Pengaturan Tempat *Buzz Group***

○ : Pelaksana

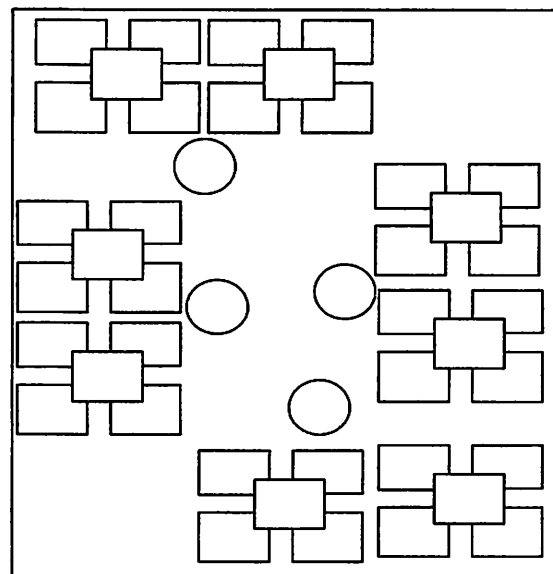
□ : Peserta



**G. Pengaturan Tempat *Simulation***

○ : Pelaksana

□ : Peserta



## **H. Metode Evaluasi**

1. Metode Evaluasi : Tanya jawab
2. Jenis Evaluasi : Lisan

## **I. Kriteria Evaluasi**

1. Evaluasi Stuktur
  - a. Kesiapan materi
  - b. Kesiapan SAK
  - c. Kesiapan media
  - d. Peserta siap di ruangan
  - e. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya
2. Evaluasi Proses
  - a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
  - b. Peserta antusias terhadap kegiatan
  - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
  - d. Suasana kegiatan tertib
  - e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
  - f. Semua peserta hadir
3. Evaluasi Hasil

Menanyakan kembali materi yang telah di diskusikan kepada peserta:

  - a. Dampak rokok bagi perokok
  - b. Dampak rokok bagi orang di sekitar perokok

### **SATUAN ACARA KEGIATAN 3 ( SAK )**

TOPIK	: Rokok
SASARAN	: Remaja
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: WIB
TEMPAT	: Balaidesa Bulurejo
PELAKSANA	: Ifa Nofalia

---

#### **A. Tujuan**

##### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diberikan kegiatan selama  $\pm 100$  menit diharapkan klien mampu memahami tentang perilaku merokok.

##### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan kegiatan selama  $\pm 100$  menit diharapkan peserta mampu:

- a. Menjelaskan definisi merokok
- b. Menjelaskan penyebab perilaku merokok
- c. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok
- d. Menjelaskan tahap perilaku merokok

#### **B. Pokok Bahasan**

Perilaku merokok

#### **C. Sub Pokok Bahasan**

1. Definisi merokok
2. Penyebab perilaku merokok
3. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok
4. Tahap perilaku merokok

**D. Langkah- langkah Kegiatan**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Kegiatan peserta</b>	<b>Metode</b>	<b>Media/ Alat</b>
<b>Fase Orientasi</b>	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pembuka</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Penjelasan topik</li> <li>4. Penjelasan TIU/TIK</li> <li>5. Relevansi materi (manfaat dan alasan)</li> <li>6. Apersepsi peserta</li> <li>7. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Mendengarkan</li> <li>6. Mengemukakan jawaban</li> <li>7. Mendengarkan</li> </ol>	-	-
<b>Fase Kerja</b>	80 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana menjelaskan kepada peserta bahwa peserta akan mengikuti metode curah pendapat kemudian dilanjutkan dengan <i>buzz group</i>.</li> <li>2. Pelaksana menjelaskan untuk mengikuti metode curah pendapat peserta akan dibagi menjadi empat kelompok dengan anggota masing-masing kelompok berjumlah 10 orang.</li> <li>3. Pelaksana membagi peserta menjadi empat kelompok dengan masing-masing kelompok dipimpin oleh seorang leader yang telah disiapkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Peserta membentuk 4 kelompok</li> </ol>	<i>Brainstorming, Buzz Group dan Simulation</i>	Alat Tulis

		<p>oleh peneliti.</p> <p>4. Peserta dan pelaksana pada masing-masing kelompok menuju ke ruangan yang terpisah sesuai dengan yang ditentukan peneliti.</p> <p>5. Pelaksana pada masing-masing kelompok menjelaskan aturan pelaksanaan curah pendapat dan menentukan topik yang akan dibicarakan yaitu tentang merokok.</p> <p>6. Pelaksana memilih salah seorang peserta untuk menjadi notulen yang akan menulis semua ide atau pendapat yang diajukan peserta didik.</p> <p>7. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait definisi perilaku merokok.</p> <p>8. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait definisi perilaku merokok.</p> <p>9. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait definisi perilaku merokok.</p>	<p>4. Menuju ruang yang sudah ditentukan</p> <p>5. Mendengarkan</p> <p>6. Mengikuti instruksi pelaksana</p> <p>7. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>8. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>9. Memperhatikan</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>10. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait penyebab perilaku merokok.</p> <p>11. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait penyebab perilaku merokok.</p> <p>12. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait penyebab perilaku merokok.</p> <p>13. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait faftor yang mempengaruhi perilaku merokok.</p> <p>14. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.</p> <p>15. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.</p>	<p>10. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>11. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>12. Memperhatikan</p> <p>13. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>14. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>15. Memperhatikan</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>16. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait tahapan perilaku merokok.</p> <p>17. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait tahapan perilaku merokok.</p> <p>18. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait tahapan perilaku merokok.</p> <p>19. Notulen membacakan catatan terkait pendapat setiap peserta tentang definisi, penyebab, faktor yang mempengaruhi dan tahapan perilaku merokok.</p> <p>20. Pelaksana menyimpulkan semua pendapat peserta tentang definisi, penyebab, faktor yang mempengaruhi dan tahapan perilaku merokok.</p> <p>21. Pelaksana dan peserta membuat kesepakatan tentang kesimpulan yang tepat terkait definisi, penyebab, faktor yang mempengaruhi dan tahapan perilaku merokok.</p>	<p>16. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>17. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>18. Memperhatikan</p> <p>19. Mendengarkan</p> <p>20. Mendengarkan</p> <p>21. -</p>		
--	--	--	--	--	--



	<p>22. Setelah kesepakatan terbentuk kemudian peserta diarahkan untuk berkumpul kembali dengan peserta yang lain di ruang utama dengan tetap membentuk kelompok sesuai dengan kelompok curah pendapat.</p> <p>23. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan mengikuti metode <i>buzz group</i>.</p> <p>24. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait tata cara dan peraturan dalam mengikuti <i>buzz group</i>.</p> <p>25. Pelaksana membagi masing-masing kelompok curah pendapat menjadi dua kelompok, jadi masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang untuk mengikuti <i>buzz group</i>. Dalam <i>buzz group</i> ini total peserta dibagi menjadi delapan kelompok.</p> <p>26. Pelaksana menjelaskan aturan <i>buzz group</i> kepada peserta.</p> <p>27. Pelaksana memilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok <i>buzz group</i>.</p> <p>28. Pelaksana menjelaskan topik yang akan mereka diskusikan adalah hasil dari curah pendapat yang</p>	<p>22. Pindah ke ruang utama</p> <p>23. Mendengarkan</p> <p>24. Mendengarkan</p> <p>25. Membentuk kelompok</p> <p>26. Mendengarkan</p> <p>27. Mengikuti instruksi pelaksana</p> <p>28. Mendengarkan</p>		
--	---	---	--	--

		<p>dikemukakan tadi yaitu terkait definisi, penyebab, faktor yang mempengaruhi dan tahapan perilaku merokok.</p> <p>29. Berikan waktu kepada masing-masing kelompok <i>buzz group</i> untuk berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.</p> <p>30. Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil kepada pelaksana didalam forum.</p> <p>31. Menanyakan pada peserta tentang definisi rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>32. Menanyakan pada peserta tentang jenis rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>33. Menanyakan pada peserta tentang kandungan rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>34. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>35. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>36. Memberi penilaian dan kesimpulan</p>	<p>29. Berdiskusi</p> <p>30. Mengemukakan hasil diskusi</p> <p>31. Mengemukakan pendapat</p> <p>32. Menjawab</p> <p>33. Menjawab</p> <p>34. Bertanya</p> <p>35. Berdiskusi</p> <p>36. Mendengarkan</p>		
--	--	---	--	--	--

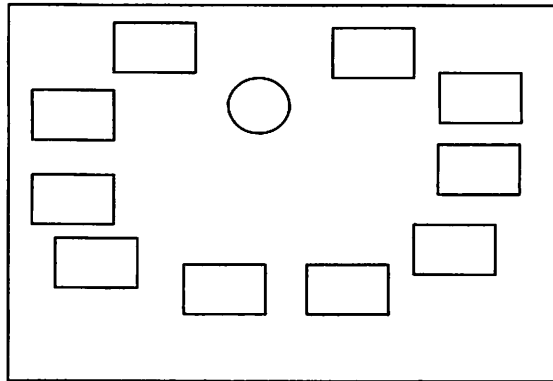
	<p>jawaban</p> <p>37. Pelaksana mengumpulkan kembali peserta menjadi kelompok besar.</p> <p>38. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan diajak untuk melakukan simulasi bermain peran terkait perilaku merokok</p> <p>39. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait peraturan dalam melakukan simulasi</p> <p>40. Pelaksana mengajak peserta menyiapkan alat simulasi</p> <p>41. Pelaksana membuat permainan dan memberikan undian kasus untuk diperankan oleh 1 kelompok terkait perilaku merokok pada remaja</p> <p>42. Pelaksana menanyakan pada peserta lain tentang penampilan kelompok yang sudah maju dan apa makna yang terkandung dalam simulasi tersebut</p> <p>43. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>44. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>45. Memberi penilaian dan kesimpulan jawaban</p>	<p>37. Berkumpul</p> <p>38. Memperhatikan</p> <p>39. Mendengarkan</p> <p>40. Memperhatikan</p> <p>41. Memperhatikan</p> <p>42. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>43. Bertanya</p> <p>44. Berdiskusi</p> <p>45. Memperhatikan</p> <p>46. Menerima hadiah</p> <p>47. Memperhatikan</p>		
--	--	--	--	--

		46. Memberi reinforcemen 47. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya			
<b>Fase Terminasi</b>	10 menit	1. Mengevaluasi 2. Menyimpulkan materi 3. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Mendengarkan 3. Menjawab salam	-	-

**E. Pengaturan Tempat *Brainstorming***

○ : Pelaksana

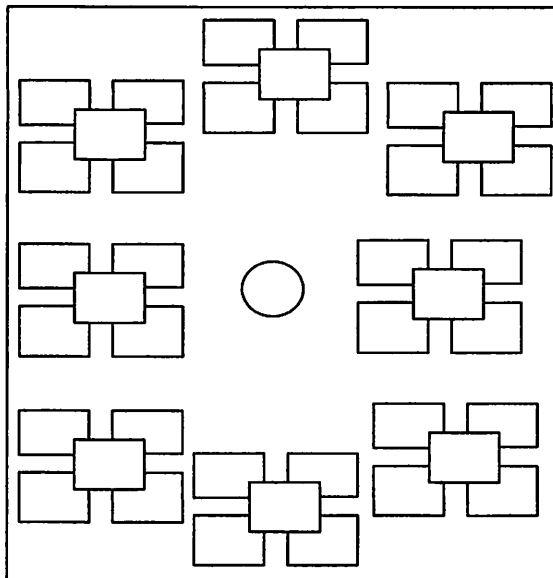
□ : Peserta



**F. Pengaturan Tempat *Buzz Group***

○ : Pelaksana

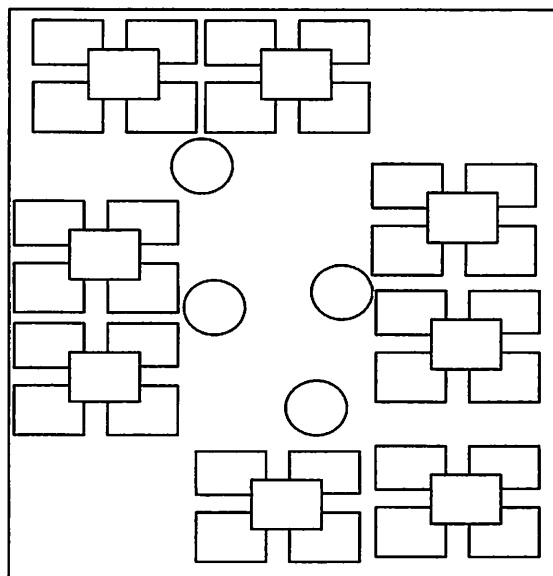
□ : Peserta



**G. Pengaturan Tempat *Simulation***

○ : Pelaksana

□ : Peserta



## **H. Metode Evaluasi**

1. Metode Evaluasi : Tanya jawab
2. Jenis Evaluasi : Lisan

## **I. Kriteria Evaluasi**

1. Evaluasi Struktur
  - a. Kesiapan materi
  - b. Kesiapan SAK
  - c. Kesiapan media
  - d. Peserta siap di ruangan
  - e. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya
2. Evaluasi Proses
  - a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
  - b. Peserta antusias terhadap kegiatan
  - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
  - d. Suasana kegiatan tertib
  - e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
  - f. Semua peserta hadir
3. Evaluasi Hasil

Menanyakan kembali materi yang telah di diskusikan kepada peserta:

  - a. Definisi merokok
  - b. Penyebab perilaku merokok
  - c. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok
  - d. Tahap perilaku merokok

## **SATUAN ACARA KEGIATAN 4 ( SAK )**

TOPIK	: Rokok
SASARAN	: Remaja
HARI/TANGGAL	:
WAKTU	: WIB
TEMPAT	: Balaidesa Bulurejo
PELAKSANA	: Ifa Nofalia

---

### **A. Tujuan**

#### 1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan kegiatan selama  $\pm 100$  menit diharapkan klien mampu memahami tentang berhenti merokok.

#### 2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan kegiatan selama  $\pm 100$  menit diharapkan peserta mampu :

- a. Menjelaskan definisi berhenti merokok
- b. Menjelaskan tahap berhenti merokok
- c. Menjelaskan cara berhenti merokok
- d. Menjelaskan hambatan berhenti merokok

### **B. Pokok Bahasan**

Berhenti merokok

### **C. Sub Pokok Bahasan**

- a. Definisi berhenti merokok
- b. Tahap berhenti merokok
- c. Cara berhenti merokok
- d. Hambatan berhenti merokok

**D. Langkah-langkah Kegiatan**

<b>Tahap Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Kegiatan peserta</b>	<b>Metode</b>	<b>Media/ Alat</b>
<b>Fase Orientasi</b>	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pembuka</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Penjelasan topik</li> <li>4. Penjelasan TIU/TIK</li> <li>5. Relevansi materi (manfaat dan alasan)</li> <li>6. Apersepsi peserta</li> <li>7. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Mendengarkan</li> <li>6. Mengemukakan jawaban</li> <li>7. Mendengarkan</li> </ol>	-	-
<b>Fase Kerja</b>	80 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksana menjelaskan kepada peserta bahwa peserta akan mengikuti metode curah pendapat kemudian dilanjutkan dengan <i>buzz group</i>.</li> <li>2. Pelaksana menjelaskan untuk mengikuti metode curah pendapat peserta akan dibagi menjadi empat kelompok dengan anggota masing-masing kelompok berjumlah 10 orang.</li> <li>3. Pelaksana membagi peserta menjadi empat kelompok dengan masing-masing kelompok dipimpin oleh seorang leader yang telah disiapkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Peserta membentuk 4 kelompok</li> </ol>	<i>Brainstorming, Buzz Group dan Simulation</i>	Alat Tulis



		<p>oleh peneliti.</p> <p>4. Peserta dan pelaksana pada masing-masing kelompok menuju ke ruangan yang terpisah sesuai dengan yang ditentukan peneliti.</p> <p>5. Pelaksana pada masing-masing kelompok menjelaskan aturan pelaksanaan curah pendapat dan menentukan topik yang akan dibicarakan yaitu tentang berhenti merokok.</p> <p>6. Pelaksana memilih salah seorang peserta untuk menjadi notulen yang akan menulis semua ide atau pendapat yang diajukan peserta didik.</p> <p>7. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait definisi berhenti merokok.</p> <p>8. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait definisi berhenti merokok.</p> <p>9. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait</p>	<p>4. Menuju ruang yang sudah ditentukan</p> <p>5. Mendengarkan</p> <p>6. Mengikuti instruksi pelaksana</p> <p>7. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>8. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>9. Memperhatikan</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>definisi berhenti merokok.</p> <p>10. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait tahap berhenti merokok.</p> <p>11. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait tahap berhenti merokok.</p> <p>12. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait tahap berhenti merokok.</p> <p>13. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta terkait cara berhenti merokok.</p> <p>14. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait cara berhenti merokok.</p> <p>15. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait cara berhenti.</p> <p>16. Pelaksana pada masing-masing kelompok menanyakan kepada peserta</p>	<p>10. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>11. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>12. Memperhatikan</p> <p>13. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>14. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>15. Memperhatikan</p> <p>16. Mengemukakan pendapatnya</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>terkait hambatan berhenti merokok.</p> <p>17. Pelaksana memberikan kesempatan kepada masing-masing anggota kelompok untuk menjawab satu persatu tentang apa yang mereka ketahui terkait hambatan berhenti merokok.</p> <p>18. Notulen mencatat pendapat yang disampaikan oleh setiap peserta terkait hambatan berhenti merokok.</p> <p>19. Notulen membacakan catatan terkait pendapat setiap peserta tentang definisi, tahap, cara dan hambatan berhenti merokok.</p> <p>20. Pelaksana menyimpulkan semua pendapat peserta tentang definisi, tahap, cara dan hambatan berhenti merokok.</p> <p>21. Pelaksana dan peserta membuat kesepakatan tentang kesimpulan yang tepat terkait definisi, tahap, cara dan hambatan berhenti merokok.</p> <p>22. Setelah kesepakatan terbentuk kemudian peserta diarahkan untuk berkumpul kembali dengan peserta yang lain di ruang utama dengan tetap</p>	<p>17. Mengemukakan pendapat dan memperhatikan</p> <p>18. Memperhatikan</p> <p>19. Mendengarkan</p> <p>20. Mendengarkan</p> <p>21. -</p> <p>22. Pindah ke ruang utama</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>membentuk kelompok sesuai dengan kelompok curah pendapat.</p> <p>23. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan mengikuti metode <i>buzz group</i>.</p> <p>24. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait tata cara dan peraturan dalam mengikuti <i>buzz group</i>.</p> <p>25. Pelaksana membagi masing-masing kelompok curah pendapat menjadi dua kelompok, jadi masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang untuk mengikuti <i>buzz group</i>. Dalam <i>buzz group</i> ini total peserta dibagi menjadi delapan kelompok.</p> <p>26. Pelaksana menjelaskan aturan <i>buzz group</i> kepada peserta.</p> <p>27. Pelaksana memilih seorang pemimpin dan notulen untuk setiap kelompok <i>buzz group</i>.</p> <p>28. Pelaksana menjelaskan topik yang akan mereka diskusikan adalah hasil dari curah pendapat yang dikemukakan tadi yaitu terkait definisi, tahap, cara dan hambatan berhenti merokok.</p> <p>29. Berikan waktu kepada masing-masing</p>	<p>23. Mendengarkan</p> <p>24. Mendengarkan</p> <p>25. Membentuk kelompok</p> <p>26. Mendengarkan</p> <p>27. Mengikuti instruksi pelaksana</p> <p>28. Mendengarkan</p> <p>29. Berdiskusi</p>		
--	---	--	--	--

	<p>kelompok <i>buzz group</i> untuk berdiskusi selama 5-10 menit, lebih baik jika diskusi berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.</p> <p>30. Lanjutkan dengan pelaporan perwakilan dari tiap kelompok kecil kepada pelaksana didalam forum.</p> <p>31. Menanyakan pada peserta tentang definisi rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>32. Menanyakan pada peserta tentang jenis rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>33. Menanyakan pada peserta tentang kandungan rokok sesuai dengan hasil diskusi dalam kelompok <i>buzz group</i></p> <p>34. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>35. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>36. Memberi penilaian dan kesimpulan jawaban</p> <p>37. Pelaksana mengumpulkan kembali peserta menjadi kelompok besar.</p> <p>38. Pelaksana menjelaskan bahwa peserta akan diajak untuk melakukan simulasi</p>	<p>30. Mengemukakan hasil diskusi</p> <p>31. Mengemukakan pendapat</p> <p>32. Menjawab</p> <p>33. Menjawab</p> <p>34. Bertanya</p> <p>35. Berdiskusi</p> <p>36. Mendengarkan</p> <p>37. Berkumpul</p> <p>38. Memperhatikan</p>		
--	---	--	--	--

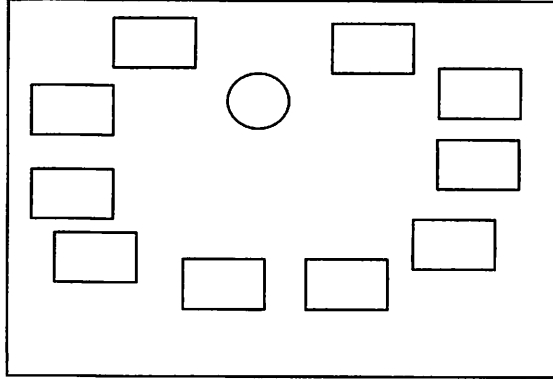
	<p>terkait berhenti merokok.</p> <p>39. Pelaksana menjelaskan kepada peserta terkait peraturan dalam melakukan simulasi</p> <p>40. Pelaksana mengajak peserta menyiapkan alat simulasi</p> <p>41. Pelaksana mengarahkan peserta untuk membagi diri dalam kelompok seperti kelompok curah pendapat dan meminta peserta bermain peran tentang berhenti merokok</p> <p>42. Masing-masing kelompok menampilkan drama permainan peran berhenti merokok</p> <p>43. Pelaksana menanyakan pada peserta tentang masing-masing penampilan yang sudah dilakukan</p> <p>44. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>45. Memberi kesempatan peserta lain menanggapi pertanyaan</p> <p>46. Memberi penilaian dan kesimpulan jawaban</p> <p>47. Memberi reinforcement</p> <p>48. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya</p>	<p>39. Mendengarkan</p> <p>40. Memperhatikan</p> <p>41. Memperhatikan</p> <p>42. Mengemukakan pendapatnya</p> <p>43. Bertanya</p> <p>44. Berdiskusi</p> <p>45. Memperhatikan</p> <p>46. Memperhatikan</p> <p>47. Menerima hadiah</p> <p>48. Memperhatikan</p>		
--	--	---	--	--

<b>Fase Terminasi</b>	10 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi</li><li>2. Menyimpulkan materi</li><li>3. Salam penutup</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengarkan</li><li>2. Mendengarkan</li><li>3. Menjawab salam</li></ol>	-	-
-----------------------	----------	---	---	---	---

**E. Pengaturan Tempat *Brainstorming***

○ : Pelaksana

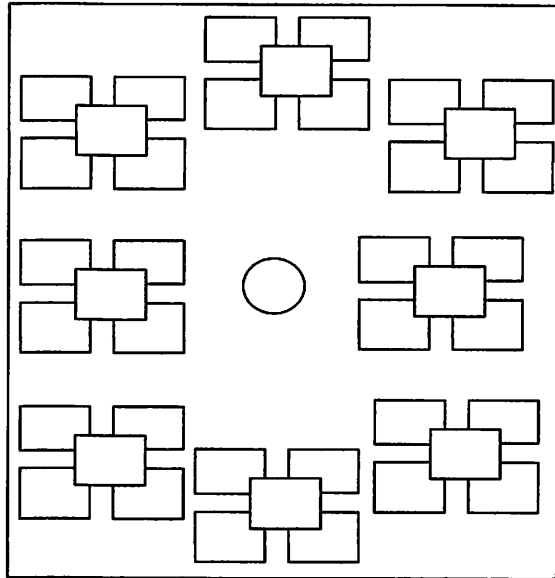
□ : Peserta



**F. Pengaturan Tempat *Buzz Group***

○ : Pelaksana

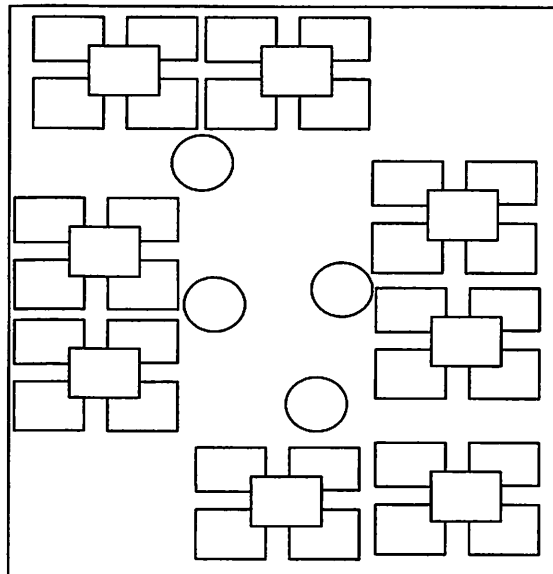
□ : Peserta



**G. Pengaturan Tempat *Simulation***

○ : Pelaksana

□ : Peserta





## **H. Metode Evaluasi**

1. Metode Evaluasi : Tanya jawab
2. Jenis Evaluasi : Lisan

## **I. Kriteria Evaluasi**

1. Evaluasi Stuktur
  - a. Kesiapan materi
  - b. Kesiapan SAK
  - c. Kesiapan media
  - d. Peserta siap di ruangan
  - e. Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya
2. Evaluasi Proses
  - a. Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
  - b. Peserta antusias terhadap kegiatan
  - c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
  - d. Suasana kegiatan tertib
  - e. Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
  - f. Semua peserta hadir
3. Evaluasi Hasil

Menanyakan kembali materi yang telah di diskusikan kepada peserta:

  - a. Definisi berhenti merokok
  - b. Tahap berhenti merokok
  - c. Cara berhenti merokok
  - d. Hambatan berhenti merokok

## Lampiran 16 Skenario Simulasi

**SKENARIO 1**  
**BAHAYA MEROKOK****Sinopsis**

Pada bagian ini akan dibuat situasi tiruan tentang bahaya merokok menggunakan paru-paru tiruan. Paru-paru tiruan terbuat dari kapas yang diletakkan di dalam tabung mika bening. Jumlah tabung tiruan paru-paru adalah 4, dimana 1 tanpa diberikan rokok dan 3 diberikan rokok dengan jumlah yang berbeda. Tabung tersebut diberi sebuah lubang tempat meletakkan rokok. Kemudian rokok diletakkan di lubang tersebut dan dibakar. Pemberian rokok pada tabung 1 sebanyak 5 batang, tabung 2 sebanyak 15 batang, tabung 3 sebanyak 25 batang dan tabung 4 tanpa diberikan rokok. Peserta diminta untuk mengamati perubahan yang terjadi pada kapas di dalam tabung sebelum dan sesudah diberikan rokok.

**Scene 1**

Berikan salam pembuka dan jelaskan tujuan dari pertemuan. Kemudian jelaskan alat-alat yang akan digunakan.

**Scene 2**

Jelaskan prosedur kerja yang akan dilakukan dan jelaskan apa yang harus dilakukan oleh peserta selama prosedur tersebut berlangsung.

**Scene 3**

Simulasikan pemberian rokok pada masing-masing tabung, tunggu dan amati perbedaannya.

**Scene 4**

Gali persepsi peserta terkait simulasi yang sudah dilakukan. Minta peserta untuk berpendapat, menganalisa dan mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan.

**Scene 5**

Buat kesimpulan berdasarkan pendapat peserta dan teori yang sudah ada.

**Prosedur Pembuatan Alat Peraga Simulasi Bahaya Merokok****Alat dan Bahan**

- 1) Box plastic transparan besar (60 cm x 40 cm) satu buah
- 2) Tabung atau toples plastik transparan sedang (4 buah)
- 3) Kapas roll
- 4) Selang bening sepanjang 1 meter (4 buah)
- 5) Selang bening sepanjang 10 cm (4 buah)
- 6) Spuit 50 cc (4 buah)
- 7) Double tape
- 8) Kertas label (Perokok ringan, sedang, berat, dan perokok pasif)
- 9) Lem tembak

**Cara pembuatan**

- 1) Tentukan lokasi penempatan toples di dalam box, tandai lokasi tersebut.
- 2) Lubangi tutup box di 4 titik di dekat sudut

- 3) Lubangi toples di dua tempat, pertama di dekat tutup toples dan yang kedua di dekat pangkal toples dengan arah berlawanan antara lubang satu dengan yang lain (lakukan ke semua toples)
- 4) Masukkan selang sepanjang 10 cm ke lubang di pangkal toples dan rekatkan dengan lem tembak (lakukan ke semua toples)
- 5) Masukkan ujung selang 1 meter ke lubang di dekat tutup toples dan rekatkan dengan lem tembak (lakukan ke semua toples)
- 6) Masukkan kapas roll kedalam toples
- 7) Rekatkan toples yang sudah diberi kapas dan selang di box yang sudah ditandai sebelumnya dengan posisi lubang pangkal toples saling berhadapan
- 8) Letakkan kapas di dalam box sekitar toples dan rekatkan dengan menggunakan double tape, demikian juga untuk tutup box, rekatkan kapas menggunakan double tape
- 9) Berikan label untuk perokok berat, ringan, sedang dan perokok pasif
- 10) Berikan rokok sesuai dengan jumlah yang diinginkan ke selang di pangkal toples
- 11) Masukkan selang satu meter ke tutup box yang sudah di lubangi
- 12) Hubungkan selang yang terbuka dengan spuit
- 13) Nyalakan rokok
- 14) Hisap dan hempaskan rokok berkali-kali menggunakan spuit hingga jumlah yang diinginkan
- 15) Amati perubahan yang terjadi

## **SKENARIO 2**

### **PERILAKU MEROKOK**

#### **Sinopsis**

Peserta akan diberikan kasus terkait perilaku merokok pada remaja. Dalam kasus tersebut akan menjelaskan terkait alasan seorang remaja merokok dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.

#### **Scene 1**

Peserta berkumpul di ruang pertemuan dengan membentuk kelompok besar. Peserta dijelaskan terkait tujuan pertemuan dan prosedur kegiatan yang akan dilakukan.

#### **Scene 2**

Peserta melakukan permainan dan yang mendapat undian akan dikenai hukuman bermain peran terkait perilaku merokok pada remaja.

#### **Scene 3**

Peserta lain mengemukakan pendapat terkait peran yang sudah ditampilkan oleh kelompok yang sudah maju. Catat dan diskusikan setiap pendapat yang dikemukakan oleh peserta.

#### **Scene 4**

Simpulkan hasil diskusi terkait kasus yang sudah diperankan, berikan penjelasan terkait perilaku merokok pada remaja. Tekankan pada peserta bahwa perilaku merokok adalah perilaku negatif yang harus ditinggalkan.

## **SKENARIO 3**

### **BERHENTI MEROKOK**

#### **Sinopsis**

Pertemuan ini bertujuan untuk menjelaskan kepada peserta terkait bagaimana cara untuk berhenti merokok. Ajak remaja bermain peran terkait bagaimana cara untuk berhenti merokok. Minta peserta yang lain untuk mengamati, menganalisa dan mengevaluasi tentang peran yang ditampilkan.

#### **Scene 1**

Peserta berkumpul di ruang pertemuan. Berikan penjelasan kepada peserta terkait tujuan dan prosedur kegiatan yang akan dilakukan. Tunjuk beberapa peserta untuk bermain peran memperagakan bagaimana cara untuk berhenti merokok.

#### **Scene 2**

Perwakilan peserta memerankan bagaimana cara berhenti merokok. Selain itu dalam pemeranan tersebut juga digambarkan tantangan-tantangan yang akan dihadapi pada saat berhenti merokok. Peserta yang tidak bermain peran diminta untuk mengamati, menganalisa dan mengevaluasi terkait cara-cara berhenti merokok yang diperankan peserta.

#### **Scene 3**

Buat forum diskusi untuk membahas permainan peran yang sudah dilakukan. Stimulasi pendapat peserta terkait cara-cara untuk berhenti merokok. Catat setiap pendapat dari peserta dan diskusikan keefektifan cara tersebut.

**Scene 4**

Simpulkan hasil diskusi. Jelaskan cara-cara yang dapat digunakan untuk berhenti merokok. Kaji tanggapan peserta terhadap cara-cara berhenti merokok yang ditawarkan.

**Scene 5**

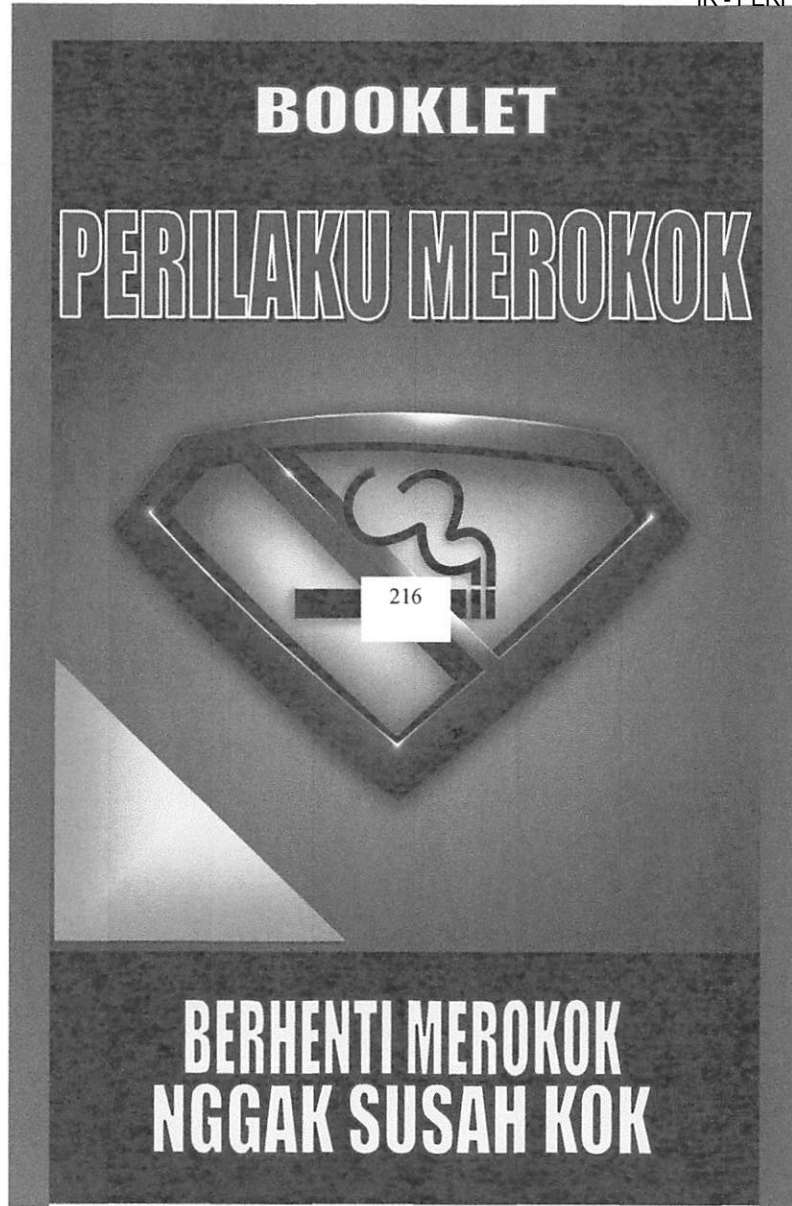
Buat komitmen berhenti merokok. Ajak peserta untuk memilih cara berhenti merokok yang paling cocok bagi mereka. Anjurkan peserta untuk mencatat cara tersebut. Berikan motivasi kepada peserta untuk berhenti merokok dengan cara menjelaskan keuntungan-keuntungan dari berhenti merokok. Ajak peserta membuat komitmen berhenti merokok.

Lampiran 17 *Blueprint* dan *Booklet* Perilaku Merokok

*Blueprint Booklet* Perilaku Merokok berdasarkan teori *Health Promotion Model*

Variabel	<i>Behavior Specific cognition &amp; affect (HPM)</i>	<i>Booklet</i>
Pengetahuan	Manfaat untuk stimulasi dalam berfikir kritis dan holistic	Definisi rokok
		Jenis rokok
		Kandungan rokok
		Dampak rokok bagi kesehatan
Sikap dan Tindakan	Sikap yang berhubungan dengan aktivitas	Definisi merokok
		Alasan merokok
		Jenis perilaku merokok
		Tahapan perilaku merokok
		Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok
	<i>Self efficacy</i>	Definisi Berhenti merokok
		Tahapan berhenti merokok
		Manfaat berhenti merokok
		Metode berhenti merokok
		Program berhenti merokok
Hambatan tindakan	Kendala Berhenti merokok	





## DAFTAR ISI

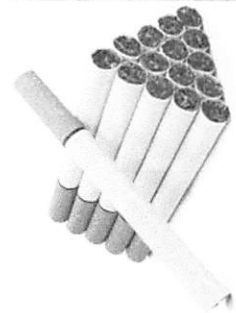
Sampul.....	1
Daftar Isi.....	2
A. Rokok.....	3
a. Definisi.....	3
b. Jenis Rokok.....	4
c. Kandungan Rokok.....	6
B. Bahaya Rokok.....	7
C. Perilaku Merokok.....	10
a. Definisi.....	10
b. Alasan Merokok.....	10
c. Jenis Perilaku Merokok.....	11
d. Tahapan Perilaku Merokok.....	11
e. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.....	12
D. Berhenti Merokok.....	14
a. Definisi.....	14
b. Tahapan Berhenti Merokok.....	15
c. Manfaat berhenti Merokok.....	15
d. Metode Berhenti Merokok.....	17
e. Program Berhenti Merokok.....	19
f. Kendala Berhenti Merokok.....	20
Daftar Pustaka.....	22

# Rokok

## Definisi

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang 70 hingga 120mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10mm. Di dalamnya berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah. Untuk menikmatinya salah satu ujungnya dibakar dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Fajar, 2011).

Menurut PP. RI. No. 109 (2012) rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan diisap asapnya dan/atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman dengan nama latin *nicotiana tabacum*, *nicotinia rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

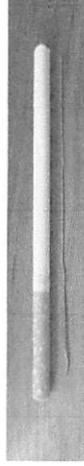


## Jenis rokok

Menurut Fajar (2011) rokok dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

### Berdasarkan filternya

- 1) Rokok filter, yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat penyaring yang terbuat dari serabut sintetis.



- 2) Rokok tidak berfilter, yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat penyaring yang terbuat dari serabut sintetis.



### Berdasarkan bahan pembungkusnya

- 1) Klobot

Rokok klobot ialah rokok yang bahan pembungkusnya terbuat dari daun jagung yang dikeringkan. Daun jagung itu diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan lain yang dapat menambah cita rasa rokok.

- 2) Klawung

Rokok klawung adalah rokok yang bahan pembungkusnya daun aren yang sudah dikeringkan terlebih dahulu. Daun aren itu kemudian diisi dengan irisan tembakau yang sudah kering serta bahan-bahan lain seperti cengkeh atau kemenyan.

## 3) Sigaret

Sigaret inilah yang dimaksud orang sebagai rokok pada umumnya, yakni rokok yang dibungkus dengan kertas.

## 4) Cerutu

Cerutu adalah rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau. Daun tembakau itu kemudian diisi dengan irisan tembakau.

### Berdasarkan bahan baku

## 1) Rokok putih

Rokok putih adalah rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan rasa dan aroma tertentu.

## 2) Rokok kretek

Rokok kretek adalah rokok yang bahan baku atau isinya daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu. Rokok kretek ini pada umumnya tidak menggunakan filter.

## 3) Rokok klembak

Rokok klembak adalah rokok yang bahan baku dan isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

### Kandungan rokok

## 1) Nikotin

Nikotin merupakan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam tembakau dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan pada rokok. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat.

## 2) Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun). Gas ini merupakan hasil pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor, alat pemanas, peralatan yang menggunakan bahan api berasaskan karbon nyala api, dan tentunya rokok. Gas CO akan sangat berbahaya jika terhirup, karena hal gas CO akan menggantikan posisi oksigen untuk berikatan dengan hemoglobin dalam darah.

## 3) Tar

Tar adalah zat sisa asap yang dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang memiliki sifat karsinogenik (penyebab kanker). Tar adalah zat hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru.

4) Akrolein

Akrolein adalah zat berbentuk cair tidak berwarna. Pada dasarnya zat ini mengandung alkohol yang pasti sangat mengganggu kesehatan.

5) Amonia

Amonia adalah gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hydrogen serta memiliki bau yang tajam. Zat ini dapat menyebabkan orang menjadi pingsan dalam waktu lama (koma).

(Fajar, 2011)

# Bahaya Rokok

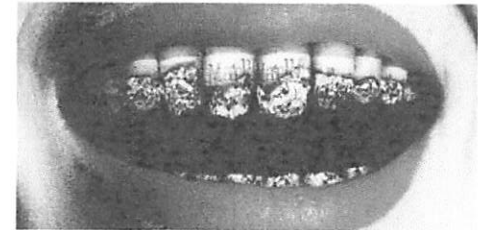
1) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada upaya bernafas (sesak), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita penyakit PPOK (Muttaqin, 2008).



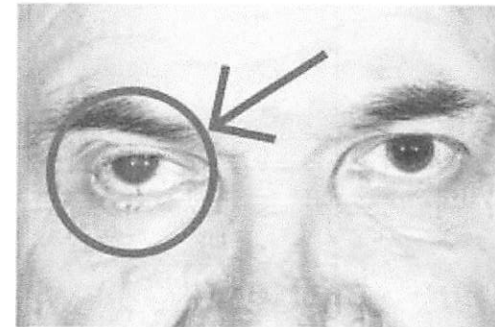
2) Pengaruh rokok terhadap gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies (gigi berlubang), berkaitan dengan penurunan fungsi saliva (air liur) yang berperan dalam proteksi/perlindungan gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok (Aula, 2010).



3) Pengaruh rokok terhadap mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa mata (Aula, 2010).



## 4) Pengaruh terhadap sistem reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi (pembuahan), fertilitas (kesuburan) pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Aula, 2010).



Menurut Husaini (2007) merokok dapat membahayakan perokok itu sendiri dan orang lain. Adapun dampak merokok tersebut adalah:

- 1) Menguningnya gigi dan ujung jari sebagaimana menguningnya kertas rokok yang dibakar
- 2) Memiliki kulit yang pucat
- 3) Memiliki rambut yang kusut dan mengeluarkan ba, layaknya asap rokok dan bahkan terkadang menguning layaknya kertas rokok yang terbakar.
- 4) Munculnya kerutan pada dahi dan sekitar ujung bibir yang disebabkan karena kebiasaan mengerutkan nya di sela-sela merokok.
- 5) Munculnya kerutan hitam dibawah mata.
- 6) Mengeringnya bibir dan berwarna lembap karena lebih banyak diasupi gas karbon monoksida dibandingkan dengan oksigen.
- 7) Hilangnya kejernihan mata.
- 8) Kehilangan berat badannya dan mudah emosi.

# Perilaku Merokok

## Definisi

Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar yang dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang lain dan merupakan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang berkaitan dengan rokok dan merokok (Bustan, 2007).

## Alasan merokok

- 1) Khawatir tidak diterima di lingkungannya jika tidak merokok.
- 2) Ingin tahu, alasan ini banyak dikemukakan oleh kalangan muda, terutama perokok wanita.
- 3) Untuk kesenangan, alasan ini lebih banyak diutarakan oleh perokok pria.
- 4) Mengatasi ketegangan, merupakan alasan yang paling sering dikemukakan, baik pria maupun wanita.
- 5) Pergaulan, karena ingin menyenangkan teman atau membuat suasana menyenangkan, misalnya dalam pertemuan bisnis.
- 6) Tradisi, alasan ini hanya berlaku untuk etnis tertentu.

(Sadikin, et al. 2008)

## Jenis perilaku merokok

Bustan (2007), membagi perokok dibagi atas tiga kategori, yaitu ringan (1-10 batang per hari), sedang (11-20 batang per hari) dan berat (lebih dari 20 batang per hari). Klasifikasi perokok juga dapat ditentukan oleh Indeks Brinkman (IB) dengan rumus: jumlah rata-rata konsumsi rokok per hari (batang) x lama merokok (tahun), dengan hasil ringan (0-199), sedang (200-599) dan berat (>600) (Bustan, 2007).



## Tahapan perilaku merokok

Rahmi (2009) mengungkapkan empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu:

### 1) Tahap preparatory

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan terhadap merokok dengan cara melihat, mendengarkan, atau dari hasil bacaan. Hal tersebut akan memunculkan minat seseorang untuk merokok.

### 2) Tahap initiation

Tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok, tahap ini juga disebut tahap perintisan merokok.

### 3) Tahap becoming a smoker

Apabila seseorang mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari, orang tersebut mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

### 4) Tahap maintenance of smoking

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu cara dari pengaturan diri (*self regulating*), merokok dilakukan untuk memenuhi efek fisiologis yang menyenangkan.

## Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Bustan (2007), menjelaskan berbagai faktor dalam perilaku merokok antara lain:

### 1) Teman

Teman merupakan salah satu faktor dalam perilaku merokok remaja. Teman merupakan orang yang paling dekat dengan remaja karena teman lebih mengerti apa yang dialami oleh remaja.



2) Media massa

Media massa dapat memberi dampak kurang baik dalam perilaku remaja merokok karena menayangkan berbagai macam iklan rokok. Iklan yang ditayangkan media massa membuat remaja terpengaruh untuk merokok.



3) Keluarga

Keluarga salah satu pencetus remaja merokok dikarenakan anak akan mencontoh perilaku orang tua atau keluarganya. Anak dengan orang tua perokok lebih berpotensi mengikuti kedua orang tuanya.



4) Pengetahuan

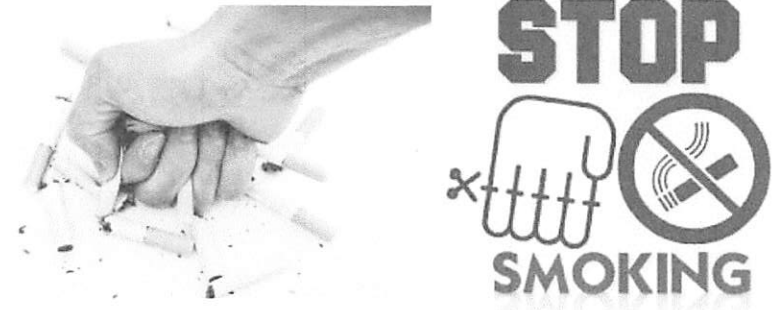
Pengetahuan tentang bahaya merokok dapat meminimalisir perilaku remaja merokok. Orang yang berpendidikan tinggi akan cenderung menghindari perilaku merokok disebabkan telah mengetahui dampak rokok bagi kesehatan.

5) Sikap

Sikap dalam memahami jika rokok berbahaya dapat mengurangi perilaku remaja merokok. Sikap seseorang yang mengetahui bahaya merokok akan bersikap menghindar ketika terdapat orang yang merokok di dekatnya.



Adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok yang pada dasarnya merupakan perpaduan dari terapi perilaku dan obat untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut (Sabri, 2011).



## Tahapan berhenti merokok

### (1)Prekontemplasi

Perokok belum merencanakan berhenti merokok.

### (2)Kontemplasi

Perokok mulai mempertimbangkan untuk berhenti merokok dan berniat untuk berhenti merokok.

### (3)Preparasi atau Persiapan

Perokok berencana berhenti merokok dan sudah mempersiapkan diri untuk berhenti merokok.

### (4)Aksi

Perokok sudah mulai berhenti merokok.

### (5)Pemeliharaan

Perokok telah mempertahankan perubahan perilaku (berhenti merokok) selama minimal enam bulan.

## Manfaat Berhenti Merokok

### (1)Dalam 8 jam

Kadar nikotin dan tingkat karbon monoksida dalam darah berkurang, hal ini juga menyebabkan penurunan risiko serangan jantung. Oksigen dalam darah juga akan meningkat menjadi normal.

### (2)Dalam 24 jam

Risiko mengalami serangan jantung menurun. Semua karbon monoksida dan nikotin keluar dari tubuh.

### (3)Dalam 48 jam

Inilah bagian tersulit, karena perokok akan mengalami efek samping seperti sakit perut, muntah dan juga kemungkinan mengalami *hypothermia*.

### (4)Dalam 72 jam

Tabung *bronchial* mulai rileks dan bernapas menjadi lebih mudah.

### (5)Dalam 2 minggu

Fungsi paru meningkat sampai 30% sehingga sirkulasi darah meningkat, berjalan menjadi lebih mudah, tetapi juga dapat menyebabkan gejala penarikan diri seperti mudah tersinggung, sakit kepala, dan kecemasan, inilah alasan obat antidepresan bekerja dengan baik dalam berhenti merokok.

### (6)Antara 1-9 bulan

Silia di paru-paru mulai berfungsi dengan baik.

### (7)Setelah 1 tahun

Risiko serangan jantung akan berkurang setengah dibandingkan saat satu tahun yang lalu.

### (8)Setelah 10 tahun

Risiko terkena serangan jantung dan kanker paru-paru sama seperti seseorang yang belum pernah merokok.

(Rahmi, 2009)

**STOP SMOKING!**  
Merokok dapat menyebabkan  
**KANKER dan**  
**Penyakit Serius lainnya**

Merokok berbahaya bagi orang-orang yang Anda cintai dan bagi Anda.  
Anda siap untuk berhenti merokok SEKARANG? Jika jawabannya YA,  
maka The Ashlight Nicotine Therapy bisa membantu Anda  
berhenti merokok dengan cara yang lebih sehat  
sekarang!





## Metode berhenti merokok

Menurut Sabri (2011) metode yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok adalah:

### (1)Metode yang mengandalkan perubahan perilaku

Perokok berubah tanpa bantuan obat-obatan, terdiri dari:

#### a. Metode 'Cold Turkey'

Perokok hanya perlu berhenti merokok. Metode ini tidak menggunakan perencanaan yang panjang. Perokok cukup menentukan kapan dia akan melakukannya.

#### b. Terapi Perilaku Kognitif

Perokok hanya akan merubah perilaku buruk merokok kalau dia tahu bahwa merokok itu buruk. Jadi seorang perokok harus mengikuti suatu kegiatan baik itu pelatihan atau kegiatan lain untuk menambah pengetahuannya tentang rokok.

#### c. Pengondisian Berbalik

Teknik ini sangat unik, yaitu memasang sebuah stimulus (rangsangan) negatif dengan perilaku yang ingin dirubah. Contohnya seorang yang ingin berhenti merokok harus berusaha meyakinkan dirinya bahwa merokok membuat dirinya cepat tua, dan lain-lain.

### (2)Metode Hipnotis

Perokok meminta dirinya dihipnotis bahwa merokok itu buruk dan dia harus berhenti, maka pada saat dia sadar kembali, besar kemungkinan dia akan berhenti, sekalipun dia tidak tahu siapa yang menyuruhnya berhenti.

(Sabri, 2011)



## Kendala berhenti merokok

### (1)Gejala putus nikotin

Nikotin dari rokok secara langsung merangsang otak untuk mengeluarkan zat yang disebut dopamine. Munculnya dopamine ini menimbulkan perasaan senang. Oleh karena itu pada orang yang mencoba berhenti merokok pada awalnya akan merasa gelisah bahkan merasa tidak bisa melakukan apa-apa tanpa rokok. Hal ini jika tidak diatasi oleh diri seseorang tersebut sendiri akan menyebabkan kekambuhan dalam merokok.

### (2)Merasa tidak mau berhenti merokok

Untuk kasus seperti ini, dapat dilakukan pendekatan 5R, yaitu:

#### a. *Relevance* (Relevan)

Kaitkan merokok dengan dampak negatif terhadap kesehatan dan manfaat ekonomi. Pikirkan bahwa rokok itu berbahaya bagi kesehatan dan menghabiskan banyak uang.

b. *Risk* (Risiko)

Coba pikirkan sendiri bahaya merokok, baik risiko saat ini maupun jangka panjang, untuk diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

c. *Reward* (Keuntungan)

Pikirkan manfaat yang dapat diperoleh dari merokok. Kemudian pikirkan secara lebih mendalam tentang manfaat dari berhenti merokok.

d. *Roadblock* (Hambatan)

Pikirkan kemungkinan hambatan yang dapat muncul dari upaya berhenti merokok yang akan dilakukan, kemudian pikirkan bagaimana solusinya.

e. *Repetition* (Pengulangan)

Pikirkan kembali motivasi untuk berhenti merokok. Perkuat motivasi tersebut, dan motivasi diri secara terus menerus untuk berhenti merokok.

(Sabri, 2011)



## DAFTAR PUSTAKA

- Aula, L Elisabet. 2010. *Stop Merokok*. Yogyakarta: Garailmu.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edisi kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fajar, Rahmat. 2011. *Bahaya Merokok*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka.
- Heryani, R. 2014. *Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Husaini, Aiman. 2007. *Tobat Merokok*. Jakarta: Pustaka Iman.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahmi, A. 2009. *The Silent Killer Bernama Rokok*. Jakarta: Unit Pengendalian Tembakau FKM-UI.
- Sabri, Y.S. 2011. *Berhenti Merokok*. Padang: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Sadikin, Z.D dan Louisa, M. 2008. *Program Berhenti Merokok*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



Lampiran 18 Lembar Monitor Tindakan Merokok

**LEMBAR MONITOR TINDAKAN MEROKOK**

Petunjuk pengisian:

1. Isilah titik-titik dibawah ini sesuai dengan kondisi saudara
2. Isilah tanggal serta jumlah rokok per hari yang saudara konsumsi di kolom yang sudah disediakan
3. Tulislah alasan anda saat anda sedang tidak ataupun sedang mengkonsumsi rokok pada catatan yang disediakan

No. responden :.....(Diisi oleh Peneliti)

Usia :.....

Pendidikan :.....

Alamat :.....

No	Tanggal	Jumlah rokok/hari	No	Tanggal	Jumlah rokok/hari	No	Tanggal	Jumlah rokok/hari
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		

Catatan:

1.....

2.....

3.....