

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
RINGKASAN	xviii
SUMMARY	xx
ABSTRAK	xxii
ABSTRACT	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah	8
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan umum.....	8
1.4.2 Tujuan khusus.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Anak Usia Sekolah.....	11
2.1.1 Definisi anak usia sekolah.....	11
2.1.2 Tahap perkembangan anak usia sekolah	11
2.2 Konsep Perilaku Merokok.....	13
2.2.1 Definisi perilaku merokok.....	13

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok	14
2.2.3 Kandungan rokok	15
2.2.4 Dampak perilaku merokok.....	17
2.2.5 Pencegahan merokok	17
2.2.6 Strategi perubahan perilaku	21
2.3 Konsep Teori Lawrence Green (<i>precede-proceed</i>).....	22
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan	27
2.4.1 Definisi pendidikan kesehatan.....	27
2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan	27
2.4.3 Sasaran dan ruang lingkup	28
2.4.4 Pendekatan dan metode	28
2.4.5 Metode <i>student teams achievement division (STAD)</i>	29
2.4.6 Media permainan.....	32
2.5 Keaslian Penelitian	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	42
3.2 Hipotesis Penelitian.....	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i>	45
4.3 Kerangka Operasional.....	48
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	49
4.4.1 Variabel penelitian	49
4.4.2 Definisi operasional	49
4.5 Instrumen Penelitian.....	52
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.7 Prosedur Pengambilan Data	55
4.7.1 Prosedur administrasi.....	56
4.7.2 Pelaksanaan Prosedur.....	57
4.7.3 Tahapan pelaksanaan pada kelompok intervensi	57
4.7.4 Tahapan pelaksanaan pada kelompok kontrol	62
4.8 Analisis Data	62
4.9 <i>Ethical Clearance</i>	64
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	

5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
5.2	Hasil Penelitian	67
5.2.1	Karakteristik anak penelitian	67
5.2.2	Gambaran pengaruh Student Teams Achievement Division (STAD) dan permainan ATM terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan merokok	71
5.3	Uji Manova	73
5.4	Pengaruh Intervensi pada Variabel Penelitian	74
5.4.1	Efektivitas STAD dan permainan ATM terhadap pengetahuan tentang pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	74
5.4.2	Efektivitas STAD dan permainan ATM terhadap sikap pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	76
5.4.3	Efektivitas STAD dan permainan ATM terhadap tindakan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	77

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1	Pengaruh Student Teams Achievements Division (STAD) terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Merokok pada Anak Sekolah Dasar	79
6.1.1	Pengaruh STAD terhadap pengetahuan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	79
6.1.2	Pengaruh STAD terhadap sikap pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	82
6.1.3	Pengaruh STAD terhadap tindakan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	84
6.2	Pengaruh Permainan Anti-Tobacco Monopoly (ATM) terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Merokok pada Anak Sekolah Dasar	86
6.2.1	Pengaruh ATM terhadap pengetahuan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	86
6.2.2	Pengaruh ATM terhadap sikap pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	88
6.2.3	Pengaruh ATM terhadap tindakan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	90
6.3	Pengaruh Kombinasi Student Teams Achievements Division dan Permainan Anti-Tobacco Monopoly terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Merokok pada Anak Sekolah Dasar	92
6.3.1	Pengaruh kombinasi STAD dan ATM terhadap pengetahuan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	92
6.3.2	Efektivitas kombinasi STAD dan ATM terhadap sikap pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	95
6.3.3	Pengaruh kombinasi STAD dan ATM terhadap tindakan pencegahan merokok pada anak sekolah dasar	98
6.4	Keterbatasan Penelitian	100

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	101
7.2 Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel keaslian penelitian.....	35
Tabel 4.1 Desain penelitian.....	44
Tabel 4.2 Definisi operasional	49
Tabel 4.3 Sebaran item pengetahuan pencegahan merokok	53
Tabel 4.4 Sebaran item sikap pencegahan merokok	54
Tabel 4.5 Sebaran item tindakan pencegahan merokok.....	55
Tabel 4.6 Jadwal kegiatan penelitian	55
Tabel 5.1 Karakteristik umum siswa.....	67
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi	72
Tabel 5.3 Hasil analisis Uji <i>Box's Test</i>	73
Tabel 5.4 Hasil analisis Uji Tests of Between-Subjects Effects	74
Tabel 5.5 Tabel variabel pengetahuan	74
Tabel 5.6 Tabel variabel sikap	76
Tabel 5.7 Tabel variabel tindakan.....	77
Tabel 5.8 Hasil analisis uji Multivariat Test	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian masalah	8
Gambar 2.1 Kandungan rokok	16
Gambar 2.2 Precede proceed model	23
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	42
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian	48

DAFTAR SINGKATAN

ATM	: Anti-Tobacco Monopoly
NTT	: Nusa Tenggara Timur
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolah Dasar
SDI	: Sekolah Dasar Inpres
STAD	: Student Teams Achievement Division

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Etik Penelitian	111
Lampiran 2 Surat uji validitas dan reliabilitas	112
Lampiran 3 Surat ijin penelitian.....	113
Lampiran 4 Surat selesai penelitian	121
Lampiran 5 Lembar penjelasan.....	125
Lampiran 6 Lembar permohonan menjadi responden penelitian.....	126
Lampiran 7 Informend Concent	127
Lampiran 8 Kuesioner	128
Lampiran 9 Satuan Acara Kegiatan STAD.....	134
Lampiran 10 Lembar diskusi kelompok	139
Lampiran 11 Lembar kuis	142
Lampiran 12 Satuan Acara Kegiatan permainan ATM.....	143
Lampiran 13 Satuan Acara Kegiatan modifikasi metode STAD dan permainan ATM.....	147
Lampiran 14 Materi Pendidikan Kesehatan.....	153
Lampiran 15 Desain papan permainan ATM.....	156

RINGKASAN

PENGARUH **STUDENT TEAMS ACHIEVEMENT DIVISION** DAN
PERMAINAN **ANTI-TOBACCO MONOPOLY** TERHADAP PENGETAHUAN,
SIKAP, DAN TINDAKAN PENCEGAHAN MEROKOK PADA
ANAK SEKOLAH DASAR

Perilaku merokok pada anak sekolah dasar merupakan salah satu perilaku yang dapat menyebabkan masalah atau penyakit kronis pada usia dewasa, semakin muda usia merokok seseorang, maka semakin tinggi pula risiko menjadi perokok berat dan penyakit kronis (Puslitbang, 2015). Keinginan atau inisiasi merokok terjadi pada usia sekolah, sehingga pencegahan merokok menjadi konten yang dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum dan peraturan sekolah (Cruz, Ferrero, Coca, Maderuelo, & García, 2009). Peraturan tentang kawasan bebas rokok menjadi alternatif pencegahan merokok di lingkungan sekolah, namun larangan tersebut tidak dijalankan oleh masyarakat sekolah. Upaya preventif yang dapat dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan khususnya perawat komunitas yaitu dengan memberikan saran, pendidikan kesehatan, konseling, atau tindakan preventif lainnya kepada anak-anak dan remaja untuk menghindari penggunaan rokok dan produk tembakau lainnya (Prokhorov, Calabro, & Tamí-Maury, 2016). Metode pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada anak sekolah dengan sasaran kelompok kecil yaitu dengan menggunakan metode pembelajaran kooperatif, yaitu **Student Teams Achievement Division (STAD)**. Metode lain yang dapat diberikan pada anak-anak dalam kelompok yaitu dengan permainan **Anti-Tobacco Monopoly (ATM)** yang dimodifikasi dari permainan monopoly, serta kombinasi antara dua metode tersebut.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah **Quasy Experiment (pre-post test control group design)**. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa sekolah dasar (84 sekolah negeri) di Kota Kupang. Teknik pengambilan sampel sekolah dalam penelitian ini menggunakan **cluster sampling** dengan mempertimbangkan kriteria sekolah agar homogen yaitu setiap kecamatan dari lima kecamatan dipilih 1 sekolah dasar negeri dan memiliki akreditasi B. Berdasarkan jumlah kelompok yang akan diteliti, maka jumlah sekolah dasar yang akan digunakan sebagai lokasi penelitian yaitu 4 sekolah. Besar sampel pada masing-masing kelompok (STAD, ATM, kombinasi STAD dan ATM, dan kontrol) dalam penelitian ini berjumlah 34 orang, sehingga total sampel dalam penelitian ini sebanyak 136 orang. Kriteria inklusi yaitu berusia ≤ 12 tahun, siswa kelas 4 dan 5 SD, belum pernah merokok, dan orang tua mampu membaca dan menulis. Kriteria eksklusi yaitu siswa yang memiliki kegiatan ekstrakurikuler atau tidak hadir di sekolah.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah **Student Teams Achievement Division (STAD)** dan permainan ATM, sedangkan variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan merokok. Variabel independen dengan metode STAD memiliki instrumen penelitian berupa satuan acara kegiatan (SAK), lembar diskusi, dan lembar kuis yang dibuat sendiri oleh

peneliti berdasarkan tinjauan teoritis tentang merokok. Sedangkan permainan ATM terdiri dari satuan acara kegiatan (SAK) dan papan permainan, kartu objek, bidak, serta dadu. Instrumen untuk mengukur pengetahuan anak tentang perilaku pencegahan merokok dimodifikasi dari kuesioner **Global Youth Tobacco Survey** (World Health Organization, 2014) berisi 12 pertanyaan dengan indikator penilaiannya yaitu 1 bila benar dan 0 bila salah. Instrumen untuk mengukur sikap anak tentang perilaku pencegahan merokok dimodifikasi dari kuesioner **Global Youth Tobacco Survey** (World Health Organization, 2014) berisi 10 pernyataan dengan indikator penilaiannya yaitu bila pernyataan positif (Setuju: 1 dan Tidak setuju: 0) dan bila pernyataan negatif (Setuju: 0 dan Tidak setuju: 1). Instrumen untuk mengukur tindakan anak tentang perilaku pencegahan merokok berisi 8 pernyataan yang didesain sendiri oleh peneliti berdasarkan tinjauan teoritis dengan indikator penilaiannya yaitu 3 bila selalu, jawaban 2 bila kadang-kadang, dan 1 bila tidak pernah yang akan diisi oleh orang tua responden. Metode STAD dilakukan sebanyak 2 dua kali pembelajaran dalam satu minggu selama 50 menit tiap pembelajaran yang terdiri dari 5 tahapan. Permainan ATM dilakukan sebanyak dua kali pertemuan selama 50 menit/pertemuan. Kombinasi dari STAD dan permainan ATM dilakukan sebanyak 2 dua kali pertemuan dalam satu minggu selama 75 menit/pertemuan. **Post test** dilaksanakan 4 minggu setelah intervensi diberikan.

Hasil statistik dengan menggunakan uji **Manova** didapatkan nilai **$p < 0,05$ (0,001)** yang artinya bahwa ada perbedaan pengaruh intervensi STAD, ATM, kombinasi STAD dan ATM pada pengetahuan anak sekolah dasar antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, jika dilihat dari nilai **mean** pada masing-masing kelompok, nilai pengetahuan lebih tinggi pada kelompok kombinasi (**mean=11,117**), kelompok STAD (**mean=10,676**), dan kelompok ATM (**mean=10,411**) dibandingkan pada kelompok kontrol (**mean=62,35**). Hasil statistik dengan menggunakan uji **Manova** didapatkan nilai **$p < 0,05$ (0,001)** yang artinya bahwa ada perbedaan pengaruh intervensi STAD, ATM, kombinasi STAD dan ATM pada sikap anak sekolah dasar antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, jika dilihat dari nilai **mean** pada masing-masing kelompok, nilai sikap lebih tinggi pada kelompok kombinasi (**mean=8,764**), STAD (**mean=8,382**), dan ATM (**mean=7**) dibandingkan pada kelompok kontrol (**mean=4,647**). Dan pada variabel tindakan didapatkan nilai **$p < 0,05$ (0,001)** yang artinya bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan pada tindakan anak sekolah dasar antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, jika dilihat dari nilai **mean** pada masing-masing kelompok, nilai sikap lebih tinggi pada kelompok kombinasi (**mean=20,65**), STAD (**mean=20**), dan ATM (**mean=19,68**) dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak mengalami perubahan (**mean=4,647**).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh STAD dan ATM terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan merokok maka dapat ditarik kesimpulan bahwa STAD, ATM, dan kombinasi dua intervensi dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap menjadi positif, dan merubah tindakan menjadi lebih baik (positif) sehingga diharapkan perilaku merokok dapat dicegah. Intervensi dengan menggunakan kombinasi STAD dan ATM memiliki pengaruh yang lebih besar.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF STUDENT TEAMS ACHIEVEMENT DIVISION AND ANTI-TOBACCO MONOPOLY GAMES ON SMOKING PREVENTION, ATTITUDES AND ACTIONS IN BASIC SCHOOL CHILDREN

Smoking behavior in elementary school children is one of the behaviors that can cause problems or chronic diseases in adulthood, the younger the smoking age of a person, the higher the risk of becoming a heavy smoker and chronic disease (Puslitbang, 2015). The desire or initiation of smoking occurs at school age, so prevention of smoking becomes content that can be integrated into school curricula and regulations (Cruz et al., 2009). The regulation on smoking-free areas is an alternative to preventing smoking in the school environment, but the prohibition is not carried out by the school community. Preventive efforts can be made by health care providers, especially community nurses, namely by providing advice, health education, counseling, or other preventive measures to children and adolescents to avoid the use of cigarettes and other tobacco products (Prokhorov et al., 2016). The health education method that can be given to school children with a small group target is by using the cooperative learning method, namely Student Teams Achievement Division (STAD). Another method that can be given to children in groups is the ATM game modified from the monopoly game, and the combination of the two methods.

The research design used in this study was the Quasy Experiment (pre-post test control group design). The population in this study were elementary school students (84 public schools) in Kupang City. The school sampling technique in this study used cluster sampling taking into account the criteria of the school to be homogeneous, namely that each sub-district from five sub-districts was selected as one public elementary school and had B. Accreditation. 4 schools. The sample size in each group (STAD, ATM, the combination of STAD and ATM, and control) in this study amounted to 34 people, so the total sample in this study was 136 people. The inclusion criteria are ≤ 12 years old, 4th and 5th-grade students, have never smoked, and parents are able to read and write. Exclusion criteria are students who have extracurricular activities or are not present at school.

The independent variables in this study were Student Teams Achievement Division (STAD) and ATM games, while the dependent variables were knowledge, attitudes, and smoking prevention measures. The independent variable with the STAD method has a research instrument in the form of an activity event unit (SAK), discussion sheet, and quiz sheet made by the researcher based on a theoretical review of smoking. Whereas the ATM game consists of activity event units (SAK) and game boards, object cards, pieces, and dice. An instrument for measuring children's knowledge about smoking prevention behavior was modified from the Global Youth Tobacco Survey questionnaire (World Health Organization, 2014) containing 12 questions with an indicator of assessment of 1 if true and 0 is wrong. The instrument for measuring children's attitudes about smoking prevention behavior was modified from the Global Youth

Tobacco Survey questionnaire (World Health Organization, 2014) containing 10 statements with assessment indicators namely if a positive statement (Agree: 1 and Disagree: 0) and if a negative statement (Agree: 0 and Disagree: 1). The instrument for measuring children's actions about smoking prevention behavior contains 8 statements designed by the researcher based on theoretical reviews with assessment indicators, namely 3 if always, answers 2 if sometimes, and 1 if never will be filled by the respondent's parents. The STAD method is carried out in 2 learning times per week for 50 minutes for each lesson consisting of 5 stages. The ATM game is held twice for 50 minutes/meetings. The combination of STAD and ATM games is done in 2 meetings in one week for 75 minutes/meeting. Post-tests were carried out 4 weeks after the intervention was given.

The statistical results using the Manova test obtained a value of $p < 0.05$ (0.001) which means that there were differences in the effect of STAD intervention, ATM, STAD and ATM combination on the knowledge of elementary school children between the treatment and control groups, when viewed from the mean values in each group, the value of knowledge was higher in the combination group (mean = 11,117), group STAD (mean = 10,676), and group ATM (mean = 10,411) than in the control group (mean = 62,35). The statistical results using the Manova test obtained p values < 0.05 (0.001) which means that there were differences in the influence of STAD intervention, ATM, STAD and ATM combination on attitudes of elementary school children between the treatment and control groups, when viewed from the mean values in each - each group, the attitude value was higher in the combination group (mean = 8.764), STAD (mean = 8.32), and ATM (mean = 7) than in the control group (mean = 4.647). And on the action variable p -value < 0.05 (0.001) which means that there is a significant difference in effect on the actions of elementary school children between the treatment group and the control group, when viewed from the mean values in each group, the attitude value is higher in the combination group (mean = 20.65), STAD (mean = 20), and ATM (mean = 19.68) compared to the control group that did not change (mean = 4.647).

Based on the results of research and discussion about the influence of STAD and ATM on smoking knowledge, attitudes, and precautions, it can be concluded that STAD, ATM, and a combination of two interventions can increase knowledge, change attitudes to be positive, and change actions to be better (positive) so that it is expected that smoking behavior can be prevented. Interventions using a combination of STAD and ATM have a greater influence.