

**PENGARUH *STUDENT TEAM ACHIEVEMENT DIVISION*
(STAD) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
MENCEGAH MEROKOK PADA REMAJA
MADARASAH ALIYAH PONDOK
PESANTREN NURUL QARNAIN
KECAMATAN SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Feri Ekaprasetia
NIM. 092310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

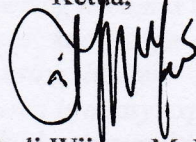
PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencegah Merokok pada Remaja Madarasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Kamis,
tanggal : 19 September 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

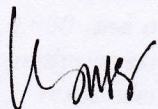
Tim Penguji

Ketua,



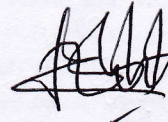
Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.
NIP 19820622 2010121002

Anggota I,



Iis Rahmawati, M. Kes.
NIP. 197509112005012001

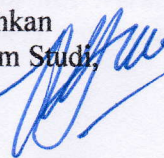
Anggota II,



Ns. Erti I. Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J
NIP. 198110282006042002



Mengesahkan
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp. KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

Pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencegah Merokok pada Remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember (*The effect of Student Team Achievement Division STAD towards knowledge and attitude in preventing smoking of the teenagers of the Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember*)

Feri Ekaprasetia

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Teenagers are the changing time in which often do trial and error and also juvenile delinquency. An example of juvenile delinquency is smoking. Teenagers' knowledge and attitude in preventing smoking becomes the factor of teenager to smoke. One of the ways to improve teenagers' knowledge and attitude is doing education about health which is delivered using Student Team Achievement Division (STAD) method. Kind of experiment used is quasy experimental with non equivalent control group plan. Sampling method using multistage random sampling with the total respondent is 48 which consist of 24 control group and 24 intervention group. The result of analyzing data using Wilcoxon test is P value knowledge = 0,013 and P value attitude = 0,005 whereas the comparison between control group and intervention group using Mann Whitney test is P value knowledge and attitude is 0,000 and observing the degree of guiltiness ($\alpha = 0,05$) so P value < 0,05. The analysis result is knowledge variable 22 respondents (91,7%) have high knowledge, 2 respondents (8,3%) average knowledge and none of the respondents which have low knowledge after being done intervention. In attitude variable, 12 respondents (50%) have good attitude, 12 respondents (50%) have average attitude and none of the respondents which have bad attitude after being done intervention. The conclusion is there are meaningful effects of STAD to the knowledge and attitude of preventing smoking to the teenagers of MA Nurul Qarnain and knowledge and attitude have diferented betwen experiment group and control group.

Key word : STAD, knowledge, attitude, smoking, teenagers

RINGKASAN

Pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencegah Merokok Remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember; Feri Ekapraestia, 092310101005; 2013: 94 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak yang sangat tergantung pada orang lain ke masa dewasa yang hidup secara mandiri dan bisa bertanggung jawab. Masa remaja juga sering kali melakukan *trial and eror* tanpa memperhatikan akibatnya dan rentan terhadap kenakalan remaja. Merokok merupakan salah satu contoh kenakalan remaja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pengetahuan tentang merokok kepada 20 siswa di Madrasah Aliyah Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang didapatkan pengetahuan siswa tentang merokok digolongkan 30 % siswa tergolong baik, 50% siswa tergolong cukup, 20% siswa tergolong kurang. Studi pendahuluan yang dilakukan juga mendapatkan hasil tentang sikap mencegah merokok pada siswa dengan hasil sebanyak 7 siswa setuju dengan pernyataan bahwa merokok tidak berbahaya jika dilakukan sekali sehari, sebanyak 11 siswa setuju dengan pernyataan bahwa seorang laki-laki yang sudah dewasa wajar jika diperbolehkan merokok, sebanyak 8 siswa setuju dengan pernyataan bahwa merokok adalah salah satu hal yang baik untuk menghilangkan stress dan sebanyak 7 siswa setuju dengan pernyataan bahwa merokok tidak berbahaya karena yang berbahaya adalah narkoba. Hal tersebut membuktikan bahwa sebagian besar sampel studi pendahuluan siswa kurang baik sikapnya terhadap perilaku merokok. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada Madrasah Aliyah yang merupakan usia resiko dalam hal perubahan kesehatan terutama terkait dengan sifat remaja yang selalu ingin mencoba hal yang baru.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah merokok adalah dengan dilakukannya pendidikan kesehatan dengan metode *Student Team Achievement Team Division* (STAD). *Student Team Achievement Team Division* (STAD) merupakan suatu metode yang menekankan pada adanya aktivitas dan interaksi diantara siswa untuk saling memotivasi dan saling membantu dalam menguasai materi yang diberikan guna mencapai prestasi

yang maksimal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja di Madrasah Aliyah Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember sehingga dapat mengurangi jumlah perokok remaja.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Student Team Achievement Team Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencegah Merokok Remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Non-Equivalent Control Group*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *multistage random sampling* dan didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 48 responden dengan 24 responden kelompok kontrol dan 24 responden kelompok intervensi. Alat pengumpulan data penelitian terdiri dari lembar kuisioner untuk variabel pengetahuan dan sikap. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Hasil analisis menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan responden sebelum intervensi dengan setelah intervensi yaitu dari 14 responden menjadi 22 responden setelah dilakukan intervensi pada kategori pengetahuan tinggi, terjadi peningkatan sikap pada responden kelompok intervensi, yaitu 2 responden sebelum dilakukan intervensi menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi pada kategori sikap baik. Hasil uji statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan *P value* pengetahuan sebesar 0,013 dan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) maka *P value* < 0,05 dan *P value* sikap sebesar 0,005 dan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) maka *P value* < 0,05 sedangkan hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan *P value* pengetahuan dan sikap sebesar 0,000 dan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) maka *P value* < 0,05. Hasil analisis statistik didapatkan terdapat pengaruh antara STAD terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain dan terdapat perbedaan pengaruh STAD terhadap pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pemberian intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain Sukowono Jember.

Pengetahuan dan sikap adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi remaja untuk merokok. Pengetahuan dan sikap dapat ditingkatkan dengan adanya pendidikan kesehatan yang menarik dan mudah dipahami oleh remaja. Merokoknya remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap tetapi juga adanya faktor lain yang tidak ikut dalam penelitian.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.1 Tujuan Khusus.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Bagi Keperawatan.....	10
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan.....	10
1.4.3 Manfaat Bagi Remaja di Pondok Pesantren.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti	11
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Dasar Merokok	13
2.1.1 Pengertian Rokok dan Merokok	13

2.1.2 Kandungan Rokok yang Berbahaya Bagi Kesehatan.....	14
2.1.3 Dampak Merokok	16
2.2 Remaja	21
2.2.1 Definisi Remaja	21
2.2.2 Perubahan Remaja.....	22
2.2.3 Periode dan Tugas Perkembangan Remaja	23
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Remaja untuk Merokok.....	25
2.3 Pendidikan Kesehatan	26
2.3.1 Metode-metode Mengajar	27
2.3.2 Peran Perawat dalam Pembelajaran dan Pengajaran.....	28
2.4 <i>Student Team Achievement Division (STAD)</i>.....	28
2.4.1 Definisi <i>Student Team Achievement Division (STAD)</i>	28
2.4.2 Proses Pembelajaran.....	29
2.5 Pengetahuan.....	31
2.5.1 Pengertian Pengetahuan	31
2.5.2 Tingkatan Pengetahuan	32
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	34
2.6 Sikap.....	35
2.6.1 Definisi Sikap	35
2.6.2 Tingkatan Sikap	35
2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap	36
2.7 Pengaruh <i>Student Team Achievement Division (STAD)</i> dengan Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Merokok.....	37
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian	41
BAB IV. METODE PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
4.2.1 Populasi Penelitian.....	42

4.2.2 Sampel Penelitian.....	42
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian.....	44
4.3 Lokasi Penelitian	45
4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional	46
4.6 Pengumpulan Data	48
4.6.1 Sumber Data	48
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	48
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	50
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	53
4.7 Pengolahan Data.....	56
4.7.1 <i>Editing</i>	56
4.7.2 <i>Coding</i>	57
4.7.3 <i>Processing/Entry</i>	57
4.7.4 <i>Cleaning</i>	58
4.8 Analisis Data	58
4.9 Etika Penelitian.....	58
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	60
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Karakteristik Responden	61
5.1.2 Pengetahuan remaja mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan STAD pada kelompok intervensi	63
5.1.3 Sikap remaja dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan Student Team Achievement Division (STAD) pada kelompok intervensi.....	63
5.1.4 Perbedaan pengaruh Student Team Achievement Division (STAD) pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain.....	64
5.1.5 Perbedaan pengetahuan dan sikap mencegah merokok	

pada kelompok kontrol dan intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain setelah dilakukan intervensi.....	69
5.2 Pembahasan.....	71
5.2.1 Karakteristik Responden	71
5.2.2 Pengetahuan remaja mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan STAD pada kelompok intervensi	73
5.2.3 Sikap remaja dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan Student Team Achievement Division (STAD) pada kelompok intervensi.....	76
5.2.4 Perbedaan pengaruh Student Team Achievement Division (STAD) pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain.....	78
5.2.5 Perbedaan pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada kelompok kontrol dan intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain setelah dilakukan intervensi.....	83
5.3 Implikasi Bagi Keperawatan.....	87
5.4 Keterbatasan Penelitian	88
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	89
6.2 Simpulan	89
6.2 Saran	90
6.2.1 Bagi Peneliti	90
6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	91
6.2.3 Bagi Masyarakat	91
6.2.4 Bagi Perawat	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	96

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak yang sangat tergantung pada orang lain ke masa dewasa yang hidup secara mandiri dan bisa bertanggung jawab. Masa peralihan tersebut membawa ciri-ciri tertentu, seperti kebingungan, kebingungan dan gejolak remaja seperti masalah seks, kejiwaan dan kegiatan selalu mencoba. Sering kali remaja melakukan *trial and error* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan (Soetjningsih, 2004). Kematangan psikologis yang belum optimal pada masa peralihan remaja sangat rentan sekali dengan masalah-masalah yang bisa juga disebut sebagai kenakalan remaja. Sikap kasar, suka menentang, suka membantah, minum-minuman keras, merokok, coret-coret tembok merupakan contoh kenakalan remaja (Arkan, 2006).

Merokok merupakan salah satu contoh kenakalan remaja. Sebuah surat kabar online memberitakan bahwa jumlah perokok anak-anak dan remaja di Indonesia memiliki jumlah tertinggi di dunia. Seorang peneliti dari Lembaga Demografi FEUI di Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa jumlah perokok anak usia 10-14 tahun naik 6 kali lipat dalam 12 tahun, yaitu dari 71.126 anak pada tahun 1995 menjadi 426.214 anak pada tahun 2007 (poskotanews, 2012). Data di atas didukung oleh Biro Pusat Statistik (SUSENAS) yang menunjukkan bahwa jumlah perokok pemula usia 5-9 tahun meningkat tajam dari 0,4% pada tahun 2001 menjadi 2,8% pada tahun 2004. Trend perokok pemula pada usia 15

tahun keatas juga mengalami peningkatan tajam yaitu dari 29,2% pada RISKESDAS tahun 2007 menjadi 34,7 % pada RISKESDAS tahun 2010. RISKESDAS 2010 juga menyebutkan bahwa perokok laki-laki lebih tinggi dari wanita yaitu 54,1 % serta perokok di perdesaan lebih tinggi dari pada di perkotaan yaitu sebesar 30,8 %. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah perokok remaja di Indonesia sangat tinggi sehingga dampak yang akan ditimbulkan akan sangat merugikan (RISKESDAS, 2010).

Dampak merokok berbahaya, karena dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh zat-zat berbahaya yang terkandung di dalamnya yaitu tar, nikotin (menyebabkan kecanduan/ketergantungan), karbonmonoksida (mampu mengikat Hb/hemoglobin dalam darah), kadmium, akrolein, amoniak, asam format, hidrogensianida, fenol, formaldehid, nitrous oxid, aseltol, hidrogensulfida, piridin, metilklorida, dan metanol (Bagus, 2012). Dampak negatif dari segi kesehatan, zat-zat yang terkandung di dalam rokok mengakibatkan penyakit bagi tubuh yaitu, kanker paru, penyakit kardiovaskular, resiko terjadinya kanker mulut, laring, tenggorokan, esophagus, mengancam kehamilan, dan impotensi (Potter & Perry, 2005). Menurut Helmi & Komalasari (Tanpa Tahun), dampak negatif jika dilihat dari segi ekonomi, merokok dapat dikatakan sebagai tindakan 'membakar uang' yang pada dasarnya remaja belum mempunyai penghasilan.

Berdasarkan bahaya-bahaya yang telah diuraikan di atas, remaja sebagai generasi penerus bangsa sangat disayangkan jika sampai melakukan kegiatan yang negatif seperti merokok. Upaya pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah

adalah dengan membentuk kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum (KEMENKES, 2011). Upaya lain yang bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan adalah peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap remaja terhadap merokok (Setianingrum, 2009). Hasil penelitian oleh Salawati dan Amalia (2010) kepada mahasiswa merokok di Universitas Muhammadiyah Semarang menyatakan bahwa secara keseluruhan pengetahuan remaja tentang merokok adalah baik, tetapi sebatas tahu secara umum dan tidak bisa menyebutkan secara spesifik tentang bahaya dan zat-zat yang terkandung di dalamnya. Hal tersebut juga didukung hasil penelitian Sulistiawan (2010) tentang tingkat pengetahuan remaja SLTP N 2 Grogol yang menghasilkan sebanyak 67,7% pengetahuan tentang efek rokok pada siswa adalah sedang.

Penelitian pengetahuan remaja dalam mencegah merokok sebaiknya diimbangi dengan penelitian tentang sikap remaja dalam mencegah merokok. Karena pengetahuan yang rendah tidak bisa mencerminkan bahwa sikap remaja juga kurang baik, begitu juga sebaliknya (Sulistiawan, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawan (2010) kepada siswa SLTP 2 Grogol memperoleh hasil bahwa 51,4% siswa dinyatakan mempunyai sikap yang kurang baik dalam menyikapi efek merokok. Hasil penelitian tersebut seiring dengan hasil penelitian oleh Anto *et al.* (Tanpa Tahun) tentang sikap remaja di pasar Bersehati Kota Manado yang menyatakan bahwa sebanyak 65,7% sikap siswa terhadap bahaya merokok kurang baik. Remaja dengan pengetahuan yang cukup tidak bisa menggambarkan bahwa sikap remaja tersebut juga baik dalam

mencegah merokok sehingga diperlukannya suatu tindakan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengatasi sikap yang kurang baik mengenai merokok. Tindakan tersebut diharapkan bisa mengurangi jumlah perokok remaja. Remaja seharusnya tidak terganggu pendidikannya karena dampak negatif dari merokok.

Pendidikan yang ada di Indonesia untuk kalangan remaja terbagi menjadi 2, yaitu pendidikan formal di sekolah umum dan pendidikan di pondok pesantren. Remaja yang memilih menempuh pendidikan di pondok pesantren adalah remaja yang memiliki anggapan bahwa di pondok pesantren dapat menempuh ilmu seperti di sekolah umum dan ilmu agama yang lebih mendalam (Mustofiah, 2012). Remaja dalam pondok pesantren dapat dikategorikan ke dalam kelompok khusus. Hal ini diperkuat oleh Effendi (1998), yang menyatakan bahwa kelompok khusus merupakan sekelompok atau individu yang karena kondisi fisik, sosial budaya, ekonomi yang memiliki ketidaktahuan dan ketidakmampuan dalam memelihara kesehatannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan kepada seorang guru pengajar di Madrasah Aliyah (MA) yang berada di bawah kepengurusan Yayasan Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember bahwa terdapat beberapa siswa yang pernah melakukan pelanggaran seperti merokok dan menurut guru tersebut kebanyakan siswa merokok di warung depan sekolah. Siswa yang menetap di pondok sering kali ditemukan merokok pada malam hari. Madrasah Nurul Qarnain memiliki siswa pada saat ini berjumlah 551 orang, terdiri dari 201 siswa kelas satu, 227 siswa kelas dua dan 123 siswa kelas tiga. Siswa laki-laki sebanyak 245 dan siswa

perempuan sebanyak 490 siswa. Siswa yang hanya sekolah di Madrasah Aliyah saja berjumlah 163 siswa dan siswa yang bersekolah sekaligus menetap di pondok pesantren berjumlah 386 siswa.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan pengetahuan tentang merokok kepada 20 siswa di Madrasah Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang didapatkan pengetahuan siswa tentang merokok digolongkan 30 % siswa tergolong baik, 50% siswa tergolong cukup, 20% siswa tergolong kurang. Studi pendahuluan yang dilakukan juga mendapatkan hasil tentang sikap mencegah merokok pada siswa dengan hasil sebanyak 7 siswa setuju dengan pernyataan bahwa merokok tidak berbahaya jika dilakukan sekali sehari, sebanyak 11 siswa setuju dengan pernyataan bahwa seorang laki-laki yang sudah dewasa wajar jika diperbolehkan merokok, sebanyak 8 siswa setuju dengan pernyataan bahwa merokok adalah salah satu hal yang baik untuk menghilangkan stress dan sebanyak 7 siswa setuju dengan pernyataan bahwa merokok tidak berbahaya karena yang berbahaya adalah narkoba. Hal tersebut membuktikan bahwa sebagian besar sampel studi pendahuluan siswa kurang baik sikapnya terhadap perilaku merokok. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada Madrasah Aliyah yang merupakan usia resiko dalam hal perubahan kesehatan terutama terkait dengan sifat remaja yang selalu ingin mencoba hal yang baru.

Perubahan kesehatan dapat dilakukan dengan merubah pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan dan sikap tentunya mempunyai domain-domain sendiri yang nantinya bisa diukur. Domain pengetahuan meliputi tahu (*knowing*),

paham (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Domain sikap meliputi menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*), (Notoatmodjo, 2010). Domain-domain diatas diharapkan bisa memberikan batasan-batasan untuk mengatasi masalah yang ada pada saat usia remaja.

Masalah yang muncul pada usia remaja dapat terjadi akibat kurang dipersiapkannya pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan. Kesempatan untuk memperoleh informasi pada remaja yang tinggal di pondok pesantren memiliki kesempatan yang lebih sedikit daripada yang tidak tinggal di pondok pesantren. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil wawancara dari seorang guru Madrasah Aliyah yang mengatakan bahwa selama ini belum ada pendidikan kesehatan yang masuk ke Madrasah Aliyah tersebut, sehingga dapat menambah tinggi resiko dari remaja terkena gangguan kesehatan akibat perilaku merokok. Berdasarkan kondisi tersebut diperlukan suatu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi resiko akibat perilaku merokok. Intervensi yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan adalah dengan melakukan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan (Mustofiah, 2012).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu tugas bagi perawat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu tindakan promotif yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang lebih baik (Nursalam, 2009). Perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan berbagai pendekatan agar tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai. Pendekatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode diantaranya; metode diskusi (*discussion*),

metode ceramah (*preaching methode*), resitasi (*recitation*), ceramah plus, percobaan (*experimental method*), *discovery*, karya wisata (*studi tour*), dan metode *Inquiry* (Simamora, 2008). Metode-metode pengajaran di atas sudah biasa digunakan di pendidikan formal maupun informal. Pengajaran di Madrasah Aliyah Nurul Qarnain sering menggunakan metode ceramah sehingga menimbulkan kejenuhan dalam proses belajar mengajar, dengan kata lain diperlukan pengajaran yang efektif, kreatif, aktif dan menyenangkan untuk mengurangi kejenuhan yang terjadi.

Model pembelajaran yang efektif, kreatif, aktif dan menyenangkan diantaranya adalah *reflektive learning*, *cooperative learning*, *quantum learning*, *student centered*, *learning evolution*, *enjoyable* dan *joyful learning* serta *contextual learning* (Asmani, 2010). Satu model pembelajaran yang membuat peneliti tertarik adalah metode *cooperative learning*, yaitu metode pembelajaran yang cukup berhasil pada kelompok-kelompok kecil. Setiap kelompok tersebut terdiri dari siswa-siswa dari berbagai tingkat kemampuan, melakukan berbagai kegiatan belajar untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang materi pelajaran yang sedang dipelajari. Metode ini memiliki beberapa keuntungan diantaranya: (1) merasakan keuntungan dari setiap usaha teman lainnya; (2) menyadari bahwa semua anggota kelompok mempunyai nasib yang sama; (3) tahu bahwa prestasi seseorang ditentukan oleh orang lain dalam satu kelompok; (4) merasa bangga dan merayakan bersama ketika salah satu anggota kelompok mendapatkan keberhasilan (Slavin, 2005).

Metode *Cooperative Learning* memiliki banyak model yang diterapkan, yaitu diantaranya: 1) *Student Team Achievement Division* (STAD), 2) *Jigsaw*, 3) *Group Investigation* (GI), 4) *Rotating Trio Exchange*, dan 5) *Group Resume* (Isjoni,2010). Peneliti tertarik menggunakan model *Student Team Achievement Division* (STAD), karena model ini menekankan pada adanya aktivitas dan interaksi diantara siswa untuk saling memotivasi dan saling membantu dalam menguasai materi yang diberikan guna mencapai prestasi yang maksimal (Isjoni, 2010) dan juga metode ini merupakan metode yang paling baik untuk permulaan bagi guru yang baru menggunakan pengajaran dengan menggunakan pendekatan kooperatif (Slavin, 2005).

Berdasarkan alasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap remaja mencegah merokok di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *Student Team Achievement Division (STAD)* terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. mengetahui karakteristik responden;
- b. mengidentifikasi pengetahuan remaja mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan *Student Team Achievement Division (STAD)* pada kelompok intervensi di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi sikap remaja dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan *Student Team Achievement Division (STAD)* pada kelompok intervensi di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember;
- d. menganalisis perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division (STAD)* terhadap pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember;

- e. menganalisis perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan intervensi setelah pemberian intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 bagi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pendekatan bagi tenaga perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya promotif-preventif pada kelompok masyarakat yang beresiko terkena penyakit akibat merokok.

1.4.2 bagi Instansi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah referensi dan pengembangan teknik belajar mengajar menggunakan metode *Student Team Achievement Division* (STAD), serta pedoman untuk terus melakukan upaya pencegahan terkait resiko terkena penyakit karena merokok pada remaja.

1.4.3 bagi remaja di Pondok Pesantren

Memberikan informasi dan pengetahuan serta tambahan literatur tentang penyakit yang disebabkan oleh rokok, sehingga dapat dijadikan pedoman upaya preventif dalam mencegah perilaku merokok bagi remaja.

1.4.4 bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Satu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurmala *et al* (2007) berjudul pengaruh penyuluhan tentang koyo nikotin terhadap perubahan pengetahuan dan sikap perokok berat tentang merokok. Jenis penelitian ini menggunakan metode *experimental* dengan *randomized pre test-post test design*. Sedangkan metode pengambilan sampelnya menggunakan teknik *simple random sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara penyuluhan dengan perubahan pengetahuan tetapi tidak ada pengaruh terhadap perubahan sikap perokok berat tentang merokok.

Tabel 1.1
Perbedaan penelitian yang terdahulu dengan penelitian yang dilakukan saat ini

No	Topik	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul	Pengaruh penyuluhan tentang koyo nikotin terhadap perubahan pengetahuan dan sikap perokok berat tentang merokok.	Pengaruh <i>Student Team Achievement Division (STAD)</i> terhadap sikap dalam mencegah merokok
2	Variabel bebas	Penyuluhan	<i>Student Team Achievement Division (STAD)</i>
3	Variabel terikat	perubahan pengetahuan dan sikap	Pengetahuan sikap dalam mencegah merokok
4	Subjek	perokok berat pasien RSUD Haji Surabaya	Remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
5	Metode penelitian	<i>experimental</i> dengan <i>randomized pre test-post test design</i>	<i>Quasy experimental</i> dengan pendekatan <i>non-equivalent control group design</i>
6	Teknik sampling	<i>Simple random sampling</i>	<i>Multistage random sampling</i>
7	Teknik analisa data	Uji statistik <i>paired t-test</i>	Uji <i>wilcoxon</i>
8	Waktu	Tahun 2007	Maret-November 2013

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Merokok

2.1.1 Pengertian Rokok dan Merokok

Rokok merupakan sebuah silinder yang terbuat dari kertas dengan ukuran panjang 70 mm hingga 120 mm dan berdiameter 10 mm. Rokok berisikan daun tembakau yang sudah dicacah lembut. Bahan baku rokok dibagi menjadi dua. Bahan baku pertama yaitu daun tembakau yang sudah dirajang dan dikeringkan, sedangkan bahan baku yang kedua adalah pembungkus yang terbuat dari berbagai macam bahan. Sebagai penambah harum pada rokok cengkeh biasanya digunakan pada produksi rokok (Hernowo, 2007).

Merokok merupakan sebuah perilaku yang sangat berbahaya, karena dapat menimbulkan berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh zat-zat berbahaya yang terkandung di dalamnya yaitu tar, nikotin (menyebabkan kecanduan/ketergantungan), karbonmonoksida (mampu mengikat Hb/hemoglobin dalam darah), kadmium, akrolein, amoniak, asam format, hidrogenianida, fenol, formaldehid, nitrous oxid, aseltol, hidrogensulfida, piridin, metilklorida, dan metanol (Bagus, 2012). Dampak negatif dari segi kesehatan, zat-zat yang terkandung di dalam rokok mengakibatkan penyakit bagi tubuh yaitu, kanker paru, penyakit kardiovaskular, resiko terjadinya kanker laring, esophagus dan sebagainya (Depkes, 2008). Pengaruh asap rokok dan nikotin dapat mengakibatkan kadar oksigen dalam darah turun. Hal tersebut bisa terjadi karena terjadinya peningkatan karbon monoksida, meningkatnya jumlah asam lemak,

kortisol, glukosa dan hormone lainnya dalam darah serta peningkatan resiko mengerasnya arteri (Mu'tadin, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan suatu perilaku yang tidak menyehatkan bagi tubuh. Hal tersebut dapat terjadi karena rokok mengandung zat yang berbahaya bagi tubuh perokok.

2.1.2 Kandungan Rokok yang Berbahaya Bagi Kesehatan

Tanaman *Nicotiana Tobacum L.* merupakan tanaman untuk membuat rokok. Sigaret, cerutu rokok pipa juga menggunakan tanam ini sebahai bahan di dalamnya. Rokok mengandung kurang lebih 4000 komponen yang terjadi akibat proses kimia pada saat pembuatan rokok di pabrik. Kandungan dari rokok yang sangat mempengaruhi kesehatan antara lain:

a. karbon monoksida (CO)

karbon monoksida atau CO merupakan bahan kimia dengan jenis gas yang tidak berbau. Zat ini dihasilkan dari pembakaran dari zat arang yang tidak sempurna sehingga membuat karbonmonoksida ini sangat beracun. Hemoglobin di dalam tubuh akan membawa oksigen dan karbon monoksida di dalam otot-otot di seluruh tubuh (Mu'tadin, 2012). Pembakaran yang terjadi pada tembakau akan menghasilkan karbon monoksida atau gas CO. Seseorang yang menghisap rokok berarti telah memasukkan karbon monoksida di dalam tubuhnya dan menuju ke paru-paru. Pembuluh darah kecil yang ada di dalam paru-paru akan lebih banyak mengikat karbon monoksida jika dibandingkan mengikat

oksigen. Hal tersebut dapat terjadi karena jumlah oksigen yang masuk tidak seimbang dan lebih banyak karbon monoksida yang masuk ke dalam tubuh. Tes yang dilakukan pada perokok menghasilkan bahwa kadar karbon monoksida yang ada di dalam tubuh perokok 15 kali lebih tinggi daripada kadar karbon monoksida yang ada pada tubuh bukan perokok. Tubuh perokok akan mengalami defisiensi oksigen yang kronis (Potter & Perry, 2005);

b. tar

tar merupakan zat yang tergolong dalam gas yang tinggal sebagai sisa sesudah dihilangkan nikotin dan tetesan-tetesan cairannya. Sebatang rokok biasanya mengandung 10-30 mg tar. Rokok yang berupa cerutu atau yang berbentuk pipa biasanya mengandung tar yang lebih banyak. Zat ini berasal dari daun tembakau itu sendiri atau pun yang ditambahkan pada saat proses pertanian dan industri sigaret. Kadar tar yang terkandung dalam rokok inilah yang bisa menyebabkan resiko timbulnya kanker karena sifat tar yang karsinogenik (Tandra, 2003). Menurut Potter & Perry (2005) tar adalah suatu substansi penyebab kanker yang bisa menempel di bagian dalam paru-paru dan akan membentuk suatu lapisan yang coklat dan tebal. Hampir semua jenis tembakau mengandung tar. Banyak orang yang beralih pada rokok dengan kandungan tar yang relative rendah dengan asumsi bahwa tidak dapat menimbulkan kerusakan tetapi pada kenyataannya, dengan jumlah tar yang sedikit saja rokok tetap bisa menyebabkan kanker (Potter & Perry, 2005);

c. nikotin

Nikotin merupakan bahan kimia yang berbentuk cairan berminyak tidak berwarna dan jika mengenai mata akan terasa perih. Nikotin merupakan senyawa pirolidin yang terkandung didalam *Nicotina tobacum*, *Nicotin rushea* dan spesieslainnya yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan kecanduan. Nikotin juga mempengaruhi akan kontraksi rasa lapar sehingga hal inilah yang menyebabkan seseorang tidak merasakan lapar karena merokok dan juga hal tersebut yang menyebabkan jika seseorang berhenti merokok akan menjadi gemuk (Tandra, 2003). Zat nikotin akan menyebabkan pembuluh darah berkontraksi sehingga nantinya akan meningkatkan tekanan darah di dalam tubuh dan akan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras daripada biasanya. Sirkulasi yang biasanya teratur, akibat jantung memompa lebih cepat mengakibatkan sirkulasi darah menjadi buruk sehingga menyebabkan seseorang akan mengalami suhu tangan dan kaki dingin. Jika peristiwa ini terjadi terus menerus maka dapat menimbulkan penyakit pada pembuluh darah (Potter & Perry, 2005).

2.1.3 Dampak Merokok

a. Bidang Kesehatan

Rokok merupakan salah satu penyebab utama dari terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, penyakit paru-paru, kanker dan kelainan kehamilan. Kanker dan penyakit jantung pada saat ini merupakan penyebab kematian nomer satu di dunia.

Merokok bagi kesehatan tidak bermanfaat karena disebabkan oleh adanya berbagai zat berbahaya yang terkandung dalam rokok . Ada tiga zat yang paling berbahaya dalam kandungan rokok yaitu nikotin, karbon monoksida dan tar yang mempunyai sifat karsinogenik (Potter & Perry, 2005).

Efek karsinogen yang ditimbulkan akibat pembakaran tembakau bisa menyebabkan kanker. Rokok pada mulanya memiliki sekitar 8-20 mg nikotin dan setelah mengalami proses pembakaran sekitar 25 persen saja yang masuk ke dalam sirkulasi darah manusia. Tetapi, walaupun hanya sedikit yang masuk ke dalam tubuh manusia tar tersebut bisa mencapai otak hanya dalam kurun waktu 15 detik. Ketika sampai di otak nikotin tersebut bisa memacu sistem dopaminergik sehingga perokok akan merasa lebih tenang dan mampu menekan rasa lapar (Hakim, 2009).

Survey yang telah dilakukan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2004, menyatakan bahwa sudah ditemui 5 juta kasus kematian setiap tahunnya dengan 70% terjadi di Negara berkembang. Dampak lain yang jarang dipublikasikan antara lain menurunkan sistem kekebalan tubuh, kerontokan rambut, gangguan pada mata, kulit cepat keriput, kehilangan pendengaran dini, menimbulkan kerusakan gigi, rentan terkena osteoporosis, dan mengungai jumlah dan kualitas sperma (Alamsyah, 2007).

Bahaya-bahaya yang ditimbulkan akibat merokok bukan hanya menyerang para pengguna rokok atau biasanya disebut dengan perokok

aktif, tetapi juga mengancam para perokok pasif. Perokok pasif merupakan orang-orang yang tidak ikut merokok tetapi terkena asap rokok. Hal tersebut bisa terjadi di rumah, sekolah, kantor, jalan raya, dan tempat umum lainnya. Hasil survey telah membuktikan bahwa perokok pasif cenderung lebih beresiko terkena dampak negatif rokok jika dibandingkan perokok aktif (Komalasari dan Helmi, Tanpa Tahun).

Beberapa penyakit yang ditimbulkan akibat rokok adalah sebagai berikut:

1. penyakit paru

rokok dapat menyebabkan perubahan pada struktur dan fungsi saluran nafas serta jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar dan kelenjar mucus bertambah banyak sehingga menyebabkan hiperplasi. Pada saluran nafas kecil, terjadi peradangan sehingga terjadi penambahan sel dan penumpukan lender. Pada jaringan paru-paru terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli serta dapat menimbulkan kanker paru (Price & Wilson, 2006);

2. penyakit jantung koroner

zat yang terkandung dalam rokok yaitu nikotin dan karbonmonoksida dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung. Karbon monoksida dapat menyebabkan kurangnya kebutuhan oksigen di dalam tubuh (Potter & Perry, 2005);

3. impotensi

nikotin yang terkandung di dalam rokok akan dibawa keseluruh tubuh termasuk ke dalam organ reproduksi. Nikotin akan mengganggu proses spermatogenesis yang akan mengakibatkan kualitas sperma menjadi buruk (Potter & Perry, 2005);

4. kanker kulit, mulut dan tenggorokan

Kanker mulut, kulit dan tenggorokan dapat terjadi akibat zat tar yang terkandung di dalam rokok. Tar dapat mengikis selaput lendir dimulut, di bibir dan kerongkongan. Ketika mukosa yang ada telah habis maka organ-organ tersebut tidak ada yang melindungi dari benda asing yang masuk sehingga dapat menimbulkan masalah pada organ tersebut salah satunya adalah kanker (Potter & Perry, 2005);

5. merusak indra dan otak

rokok juga dapat menyebabkan kerusakan otak yang terjadi karena terjadinya penyempitan pembuluh darah dan suplai oksigen yang menurun akibat konsumsi nikotin. Hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya kinerja otak dan organ lainnya termasuk alat indra sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal (Potter & Perry, 2005);

6. mengancam kehamilan

wanita hamil yang merokok dapat mengakibatkan kelainan pada bayinya atau biasanya dapat terjadi bayi baru lahir rendah, keguguran sampai meninggalnya bayi (Potter & Perry, 2005).

b. Bidang Sosial Ekonomi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawan (Tanpa Tahun), menyatakan bahwa prevalensi merokok ditemukan paling tinggi pada individu yang berusia 15 tahun ke atas yang tidak bersekolah dan juga tidak tamat SD serta kebanyakan ditemukan angka merokok lebih banyak terjadi di pedesaan daripada perkotaan. Hal tersebut bisa menjadi sebuah pemicu kemiskinan, karena tidak bisa dipungkiri bahwa merokok menyerap banyak anggaran rumah tangga jika dibandingkan dengan anggaran untuk membiayai kesehatan dan pendidikan. Hasil penelitian di atas juga di dukung oleh hasil penelitian Atmawikarta (Tanpa Tahun) yang menyatakan bahwa pengeluaran untuk rokok ternyata lebih tinggi jika dibandingkan pengeluaran untuk membeli daging, susu, telur dan buah serta untuk biaya kesehatan dan sekolah (Suharjo, 2003).

Kementrian Kesehatan RI (2011), menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi perokok yaitu pada kelompok umur 15-24 tahun dari 17,3 % (2007) menjadi 18,6% atau naik 10% dalam kurun waktu 3 tahun. Peningkatan juga terjadi pada RISKESDAS (2007) yang menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 15 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan meningkat menjadi 34,7% pada tahun 2010 (KEMENKES, 2011). Hal tersebut menunjukkan bahwa usia remaja tergolong kelompok usia yang mengalami peningkatan perilaku merokok.

2.2 Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Menurut WHO, remaja merupakan masa berkembangnya individu yang dimulai dari individu tersebut menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga individu tersebut mencapai kematangan seksualnya. Saat masuk ke periode remaja, individu tersebut akan mengalami berbagai perkembangan diantaranya perkembangan biologik, psikologik dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Batasan usia remaja menurut WHO adalah individu yang berusia antara 10-18 tahun. Di lain pihak, menurut BKKBN usia remaja dimulai pada usia 10 tahun dan berakhir pada usia 21 tahun (Poltekes Depkes, 2010).

Definisi mengenai remaja tidak hanya melibatkan pertimbangan mengenai usia saja tetapi juga menyangkut aspek sosio-historis seperti yang sudah dijelaskan di awal. Pertimbangan konteks sosio-historis dapat mendefinisikan bahwa masa remaja atau biasa disebut dengan istilah *adolescence* merupakan suatu periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Sebenarnya tugas pokok dari remaja adalah mempersiapkan individu untuk masuk ke masa dewasa. Para ahli membedakan masa remaja menjadi dua tahap, yaitu periode awal dan periode akhir. Masa remaja awal (*early adolescence*) merupakan masa remaja yang kurang lebih berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan merupakan perubahan pubertas terbesar yang terjadi. Masa remaja akhir (*late adolescence*) merupakan

periode yang terjadi kurang lebih pada pertengahan dasawarsa yang kedua dari kehidupan (Santrock, 2007).

2.2.2 Perubahan Remaja

a. Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ini seiring dengan perubahan pubertas. Ukuran dan kekuatan jantung, volume darah, tekanan darah meningkat, sementara frekuensi nadi dan produksi panas tubuh terus menurun. Volume darah dari masa anak-anak akan terus meningkat sampai mencapai nilai tertinggi yaitu pada remaja laki-laki yang dapat dihubungkan dengan peningkatan masa otot pada remaja putra setelah pubertas (Wong, 2006);

b. Perubahan moral

Usia anak-anak hanya dapat menerima keputusan dari orang yang lebih tua dari mereka. Berbeda dengan remaja yang harus merubah moral dan nilai mereka sendiri. Pada masa remaja akhir akan dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral yang telah ada dan relevansinya terhadap masyarakat dan individu. Remaja akan dengan mudah mengambil peran tersebut. Pada tahap ini remaja lebih bisa memahami arti dari peradilan dan juga penetapan hukum terhadap kesalahan dan perbaikan atas apa yang telah dirusak. Namun, sebagai remaja mereka juga mempertanyakan peraturan-peraturan moral yang telah ditetapkan sebagai bahan untuk observasi. Hal tersebut merupakan salah satu ciri dari perubahan moral remaja (Wong, 2006);

c. Perubahan spiritual

Pada saat remaja mulai mandiri, beberapa dari remaja mulai mempertanyakan tentang nilai dan ideal keluarga mereka. Tetapi remaja lain tetap berpegang teguh pada nilai-nilai yang ada sebagai elemen yang stabil dalam hidupnya. Remaja juga tetap membutuhkan seseorang yang berwenang dalam hidupnya untuk menyelesaikan masalah. Remaja mungkin menolak aktifitas ibadah yang formal tetapi melakukan ibadah secara individual dengan privasi berada di kamar sendiri. Remaja juga perlu eksplorasi tentang keberadaan Tuhan dan membandingkan agama mereka dengan agama orang lain (Wong, 2009);

d. Perubahan sosial

Masa remaja adalah masa dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat, sehingga untuk mencapai kematangan yang penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas sebagai wewenang dirinya. Tetapi proses tersebut terkadang terhalang ketika remaja ingin hidup mandiri dan terlepas dari orang tua mereka takut akan resiko dari perbuatan yang telah diperbuat (Wong, 2009).

2.2.3 Periode dan Tugas Perkembangan Remaja

Perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja sangat unik. Remaja sudah mengalami kematangan fisik namun terjadi keterlambatan kematangan emosional. Ada beberapa teori perkembangan yang ada di dunia. Dari beberapa

teori tersebut terlihat tugas perkembangan remaja. Teori perkembangan remaja sebagai berikut (Santrock, 2007):

a. perkembangan psikososial (Erikson)

remaja dalam teori perkembangan psikososial digambarkan sebagai individu yang membutuhkan kelompok untuk mengaktualisasikan diri. Kelompok teman sebaya dianggap sebagai rumah yang nyaman bagi remaja. Remaja sangat berharap bisa lepas dari orang tuanya. Mereka mulai membicarakan hal-hal yang sebelumnya dianggap aneh bersama teman sekelompoknya. Remaja mulai membicarakan masalah seksual, lawan jenis, model pakaian bahkan perawatan diri. Kondisi emosional remaja sangat labil bisa berubah dengan cepat dan melakukan segalanya untuk mengatasi stress yang dialami;

b. perkembangan kognitif (Piaget)

remaja menurut teori perkembangan kognitif merupakan individu yang sudah mampu melepaskan diri dari kenyataan yang ada. Remaja melakukan pemikiran yang jauh kedepan dengan menghayalkan peristiwa yang akan terjadi. Rasa empati kepada sesama juga mulai muncul dan sangat kuat terutama kepada orang terdekatnya. Dalam diri remaja terjadi perubahan yang sangat drastis yang berhubungan dengan perubahan sosial. Remaja akan lebih suka bergaul dan berkumpul dengan teman sebaya dan berjenis kelamin sama. Ikatan antara remaja dengan teman sebaya bisa lebih kuat dari pada ikatan remaja dengan orang tuanya. Remaja berkumpul dengan teman sebayanya merupakan suatu usaha dari remaja

untuk mengaktualisasikan diri. Remaja bisa secara terbuka menolak kehadiran remaja yang berlainan jenis. Sikap seperti ini merupakan usaha remaja untuk menjaga kenyamanan lingkungan disekitarnya. Penolakan yang sama akan ditunjukkan remaja kepada orang asing yang mencoba masuk dalam kelompok yang mereka bentuk. Keputusan dan pemikiran dalam kelompok remaja lebih kuat dari pada keputusan yang diambil dari lingkungan remaja. Solidaritas merupakan bentuk dari rasa saling memiliki dan kekeluargaan yang ditunjukkan remaja untuk kelompoknya (Santrock, 2007).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Remaja untuk Merokok

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah (2007), faktor yang mempengaruhi merokok dikelompokkan berdasarkan hal dibawah ini, yaitu:

1. pengetahuan remaja, merupakan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok bagi kesehatan secara umum. Peneliti ini membaginya menjadi beberapa sub variabel diantaranya jenis-jenis penyakit karena rokok, zat-zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok dan bahaya merokok bagi kesehatan mulut dan gigi;
2. pengaruh lingkungan sosial, merupakan situasi lingkungan sosial dari remaja itu sendiri yang meliputi kebiasaan orang tua merokok di rumah, saudara yang merokok di rumah, teman yang merokok dan pengaruh iklan tentang rokok dan ingin mencoba;

3. sarana prasarana, merupakan hal-hal yang mendukung kebiasaan merokok remaja yang meliputi sumber dana untuk membeli rokok, tempat untuk merokok, dan waktu untuk merokok;
4. alasan psikologis, merupakan alasan psikologis remaja untuk merokok yang meliputi pengaruh perasaan positif yaitu merokok dapat meningkatkan kesenangan, pengaruh perasaan negatif yaitu merokok dapat mengurangi perasaan negatif seperti marah, gelisah dan lain-lain, merokok dapat menyebabkan kecanduan, kebiasaan dan gengsi;
5. sikap remaja, sikap remaja dalam merokok menjadi salah satu aspek yang penting mengenai perilaku merokok. Jika sikap remaja baik terhadap bahaya merokok maka tidak ada remaja merokok.

2.3 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bagi klien menjadi salah satu dari peran yang penting bagi perawat. Pendidikan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan merupakan hak klien untuk mendapatkan pendidikan kesehatan. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan harus mudah dipahami sehingga apa yang disampaikan bisa diterima oleh klien (Potter & Perry, 2005). Pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh masyarakat jika menggunakan media dan metode mengajar yang baik dan menarik (Fitriani, 2011).

2.3.1 Metode-metode Mengajar

Menurut Fitriani, 2011 metode pengajaran dibagi menjadi beberapa metode, diantaranya:

- a. metode ceramah merupakan suatu metode penyampaian informasi dengan lisan. Metode ini cocok dengan gaya pembelajaran visual;
- b. metode belajar beregu merupakan metode pengajaran dengan peserta didik lebih dari satu orang;
- c. metode bimbingan merupakan metode pembelajaran dimana siswa dan pendidik saling berhadapan dengan memainkan peran individu;
- d. metode proyek merupakan metode dimana peserta didik harus membuat suatu proyek penelitian;
- e. metode diskusi merupakan metode pengajaran yang erat hubungannya dengan pemecahan masalah;
- f. metode demonstrasi merupakan metode pengajaran dengan memperagakan sesuatu sehingga peserta didik semakin paham tentang materi yang disampaikan;
- g. metode latihan merupakan metode pengajaran yang lebih menitikberatkan pada latihan-latihan atau *training*.
- h. Metode seminar merupakan metode yang cocok untuk kelompok besar.

2.3.2 Peran Perawat dalam Pembelajaran dan Pengajaran

Perawat harus berupaya memenuhi kebutuhan klien terhadap informasi yang dibutuhkan dan ini merupakan salah satu tanggung jawab sebagai seorang perawat. Perawat sebagai pendidik yang efektif harus memberikan informasi secara berhati-hati apa yang klien harus ketahui dan kapan proses pemberian informasi itu dilakukan. Ketika perawat menilai kebutuhan pendidikan klien dan perawat tersebut mampu mengimplementasikannya, maka klien sebaiknya disiapkan untuk mengetahui tanggung jawabnya dalam asuhan kesehatan. Hubungan antara pendidikan klien dan hasil yang diharapkan merupakan suatu pemikiran penelitian keperawatan yang penting (Potter & Perry, 2005). Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan pembelajaran kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang. Pembelajaran yang paling sederhana dalam pembelajaran kelompok kecil adalah dengan menggunakan metode *Student Team Achievement Division* (Fitriani (2011) dan Slavin (2005)).

2.4 *Student Team Achievement Division* (STAD)

2.4.1 Definisi *Student Team Achievement Division* (STAD)

STAD atau *Student Team Achievement Division* merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif learning yang paling sederhana serta cocok untuk guru yang baru menggunakan model pembelajaran dengan pendekatan kooperatif (Slavin, 2005).

2.4.2 Proses Pembelajaran

Proses pembelajaran yang diterapkan pada metode STAD ini mempunyai lima tahapan yang meliputi (Slavin, 2005):

1. tahap penyajian materi/Presentasi Kelas

Materi yang akan disampaikan terlebih dahulu diperkenalkan dalam presentasi di kelas. Hal ini merupakan sistem pengajaran langsung yang sering kali digunakan pada diskusi pelajaran yang dipimpin oleh guru, tetapi juga bisa memasukkan presentasi audiovisual. Presentasi di kelas yang dilakukan oleh pengajar sebaiknya berfokus pada unit STAD, sehingga nantinya para siswa benar-benar penuh berkonsentrasi selama presentasi dan sangat membantu mereka mengerjakan kuis-kuis dan skor kuis akan menentukan skor tim mereka (Slavin, 2005);

2. tahap kegiatan kelompok/Tim

Tim atau kelompok terdiri dari 4 atau 5 siswa yang mewakili seluruh bagian kelas dalam hal kinerja akademik, ras dan etnisitas. Tim dibentuk dengan fungsi agar semua anggota tim benar-benar belajar dan secara khusus mempersiapkan tim untuk mengerjakan kuis-kuis dengan baik. Setelah guru menyampaikan materinya, tim kembali berkelompok untuk mempelajari lembar kegiatan atau materi lainnya (Slavin, 2005).

Tim merupakan unsur yang paling penting terhadap STAD ini. STAD harus menekankan agar anggota tim berbuat sebaik mungkin dan menjadi yang terbaik untuk tim, begitu juga sebaliknya tim juga harus berbuat sebaik

mungkin untuk anggota timnya. Tim ini juga berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian (Slavin, 2005);

3. tahap tes individual/Kuis

Tahap ini merupakan tahap untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan belajar yang telah dicapai sehingga diperlukan tes individual. Tes dilakukan pada akhir pertemuan kedua dan ketiga, masing-masing 10 menit agar siswa dapat menunjukkan apa yang telah dipelajarinya dalam kelompok. Skor hasil kuis ini akan dikumpulkan dan diarsipkan yang nantinya akan digunakan pada saat perhitungan skor kelompok (Isjoni, 2010);

4. tahap penghitungan skor perkembangan

Pemberian skor ini dilakukan untuk memberikan kepada siswa tujuan kinerja yang akan dicapai apabila mereka bekerja lebih giat dan memberikan kinerja yang lebih baik daripada sebelumnya. Setiap siswa atau anggota kelompok dapat memberikan kontribusi skor yang dimilikinya untuk tim masing-masing. Tiap siswa diberi skor awal yang diperoleh dari rata-rata kinerja siswa tersebut sebelumnya dalam mengerjakan kuis yang sama. Siswa kemudian akan mengumpulkan poin untuk tim mereka berdasarkan tingkat kenaikan skor kuis mereka dibandingkan dengan skor awal mereka (Slavin, 2005);

Tabel 2.1
Tabel Pedoman Pemberian Skor Perkembangan Individu (Slavin, 2005)

No	Skor tes	Skor perkembangan individu
a.	Lebih dari 10 poin di bawah skor awal	5
b.	10 hingga 1 poin di bawah skor awal	10
c.	Lebih dari 10 poin di atas skor awal	30
d.	Nilai sempurna (tidak berdasarkan skor awal)	30

5. tahap rekognisi tim

Pada tahap ini tim akan mendapatkan sertifikat atau bentuk penghargaan lain apabila skor tim mereka mencapai kriteria tertentu. Skor tim juga bisa digunakan untuk menentukan dua puluh persen dari peringkat mereka (Slavin, 2005).

Penghargaan diberikan berdasarkan perolehan skor rata-rata yang dikategorikan menjadi kelompok baik, kelompok hebat dan kelompok super. Adapun criteria yang digunakan untuk menentukan pemberian penghargaan terhadap kelompok adalah sebagai berikut: a) kelompok dengan skor rata-rata 15 sebagai kelompok baik, b) kelompok dengan skor rata-rata 20, sebagai kelompok hebat, dan c) kelompok dengan skor rata-rata 25 sebagai kelompok super (Isjoni, 2010).

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan melalui panca indranya. Sebagian besar pengetahuan manusia

diperoleh dari indra penglihatan dan pendengarannya (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian Salawati dan Amalia (2010), menyatakan bahwa pengetahuan remaja tentang merokok adalah baik, tetapi sebatas tahu secara umum dan tidak bisa menyebutkan secara spesifik tentang bahaya dan zat-zat yang terkandung di dalamnya.

2.5.2 Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) membagi tingkatan pengetahuan ke dalam beberapa domain kognitif, yaitu:

- a. tahu (*know*), didefinisikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari oleh seseorang. Dalam pengetahuan yang singkat ini, tahu disebut sebagai mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang lebih spesifik dari semua bahan yang telah dipelajari dan telah diterima. Pengetahuan mengenai mencegah merokok yang telah dipelajari oleh remaja dapat diingat kembali dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Misalnya remaja dapat menyebutkan pengertian dan bahaya merokok;
- b. paham (*comprehension*), didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bisa menjelaskan kembali secara benar apa yang telah diketahui dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara luas. Seseorang yang telah paham mengenai materi akan bisa menjelaskan alasannya. Misalnya remaja dapat menjelaskan tentang bahaya merokok bagi kesehatan;

- c. aplikasi (*application*), didefinisikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dijelaskan pada kondisi dan situasi yang nyata atau sebenarnya. Pengertian lain menyebutkan bahwa aplikasi diartikan sebagai penggunaan materi yang dipelajari atau penggunaan hukum-hukum, metode, rumus dan prinsip dalam kondisi yang lain. Misalnya remaja dapat menentukan atau memilih pergaulan yang baik dengan mencari teman yang tidak merokok sebagai salah satu pencegahan;
- d. analisis (*analysis*), didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Selain menjabarkan kemampuan ini meliputi menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu objek atau materi. Misalnya remaja dapat menjelaskan salah satu cara mencegah merokok;
- e. sintesis (*synthesis*), merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat disebut juga sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya remaja mampu menyusun atau menghubungkan perilaku merokok dengan bahaya yang dapat terjadi seperti kanker;
- f. evaluasi (*evaluation*), merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian tersebut didasarkan pada

kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Misalnya remaja mampu bersikap dalam pergaulan dengan teman sebaya saat teman tersebut merokok.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak *et al.* (2007) dibagi menjadi enam, yaitu:

- a. pekerjaan, lingkungan dalam seseorang berkerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung;
- b. pendidikan, dapat didefinisikan sebagai suatu bimbingan yang diberikan kepada seseorang dan tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan bisa menambah pengetahuan seseorang;
- c. pengalaman, dapat didefinisikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya;
- d. usia, menurut ilmu psikologis bahwa setiap seseorang memiliki tahap perkembangan kognitif sendiri-sendiri sehingga hal ini yang menjadi acuan bahwa usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan;
- e. informasi, kemudahan untuk memperoleh sesuatu dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru;
- f. kebudayaan lingkungan sekitar, didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ada disekitar seseorang dan dapat mempengaruhi pengetahuannya.

2.6 Sikap

2.6.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu reaksi yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap juga diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu pelaksanaan. Sehingga sikap bukan suatu tindakan atau perilaku, tetapi merupakan penghayatan dari sebuah objek (Notoatmodjo, 2010).

2.6.2 Tingkatan Sikap

Sikap dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu (Notoatmojo, 2010):

a. menerima (*receiving*)

menerima dapat diartikan sebagai kemauan dan perhatian seseorang terhadap suatu respon yang telah diberikan oleh orang lain. Misalnya remaja mau memperhatikan proses belajar mengajar pendidikan kesehatan tentang merokok.

b. menanggapi (*responding*)

menganggapi diartikan sebagai jawaban dari seseorang kepada orang lain. Misalnya remaja ketika ditanya mengenai merokok maka remaja menjawab hal tersebut tidak peduli salah atau benar;

c. menghargai (*valuing*)

menghargai diartikan sebagai pemberian nilai atau suatu penghargaan kepada seseorang yang telah memberikan respon positif terhadap suatu stimulus. Misalnya remaja mampu berdiskusi dengan teman yang merokok;

d. bertanggung jawab (*responsible*)

bertanggung jawab dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban seseorang terhadap semua hal yang telah dilakukan. Hal ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Misalnya remaja mampu menolak ketika remaja lain mengajaknya merokok.

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain (Azwar, 2010):

- a. pengalaman pribadi, dimana dasar pembentukan sikap yang melibatkan pengalaman pribadi harus kuat dan juga sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional. Misalnya remaja sudah pernah merokok satu kali dan dia merasa tenang, maka dia akan mengulanginya;
- b. media masa, merupakan sarana penyampaian pesan yang bisa membawa pesan positif atau negatif yang disampaikan begitu kuat sehingga bisa menjadi dasar pembentukan suatu sikap. Misalnya iklan rokok yang menggambarkan lelaki tangguh akan membuat remaja ingin menjadi lelaki yang ada di iklan tersebut sehingga mencoba untuk merokok;
- c. kebudayaan, pembentukan sikap tergantung pada budaya yang ada di sekitarnya. Misalnya seseorang dianggap tidak sopan jika pada suatu perkumpulan semua merokok tetapi ada yang tidak merokok;

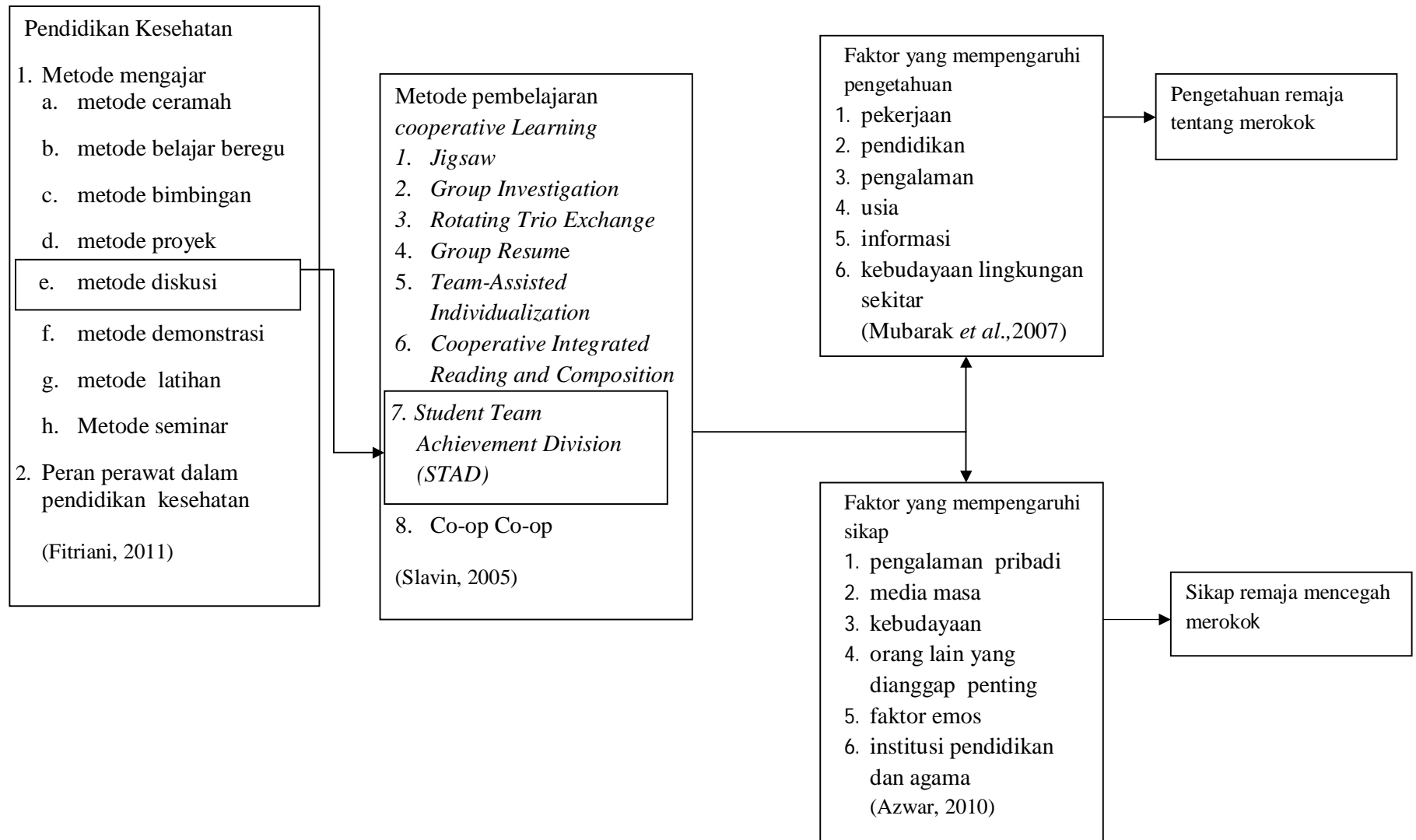
- d. orang lain yang dianggap penting, merupakan orang-orang yang diharapkan persetujuannya dalam semua tindakan yang akan dilakukan. Misalnya seorang guru yang merokok di depan siswa, maka siswa tersebut tidak menutup kemungkinan untuk meniru guru tersebut;
- e. faktor emosional, sikap yang dilandasi dengan emosi yang fungsinya sebagai penyaluran mekanisme pertahanan ego dapat bersifat sementara ataupun menetap. Misalnya seorang remaja yang stress dan mencoba untuk menghilangkannya dengan cara merokok;
- f. institusi pendidikan dan agama, merupakan tempat seseorang menuntut ilmu dimana yang meletakkan dasar konsep hidup di dalam dirinya. Misalnya dalam institusi pendidikan tersebut tidak pernah melakukan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok maka tidak menutup kemungkinan siswa akan mencoba untuk merokok.

2.7 Pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Mencegah Merokok

Student Team Achievement Division (STAD) bisa membantu remaja dalam memaksimalkan proses belajar mengajar dengan mengandalkan keunggulan anggota dan tim. *Student Team Achievement Division* (STAD) mengajarkan dengan cara berkelompok sehingga satu kelompok dapat saling bekerja sama antara yang satu dengan yang lainnya sehingga materi pencegahan merokok ini dapat diterima oleh masing-masing individu. *Metode Student Team Achievement*

Division (STAD) ini mengutamakan kekompakan kelompok dan tanggung jawab oleh masing-masing individu untuk memahami tentang materi sehingga nantinya kelompok akan mendapatkan penghargaan jika memperoleh nilai yang tinggi.

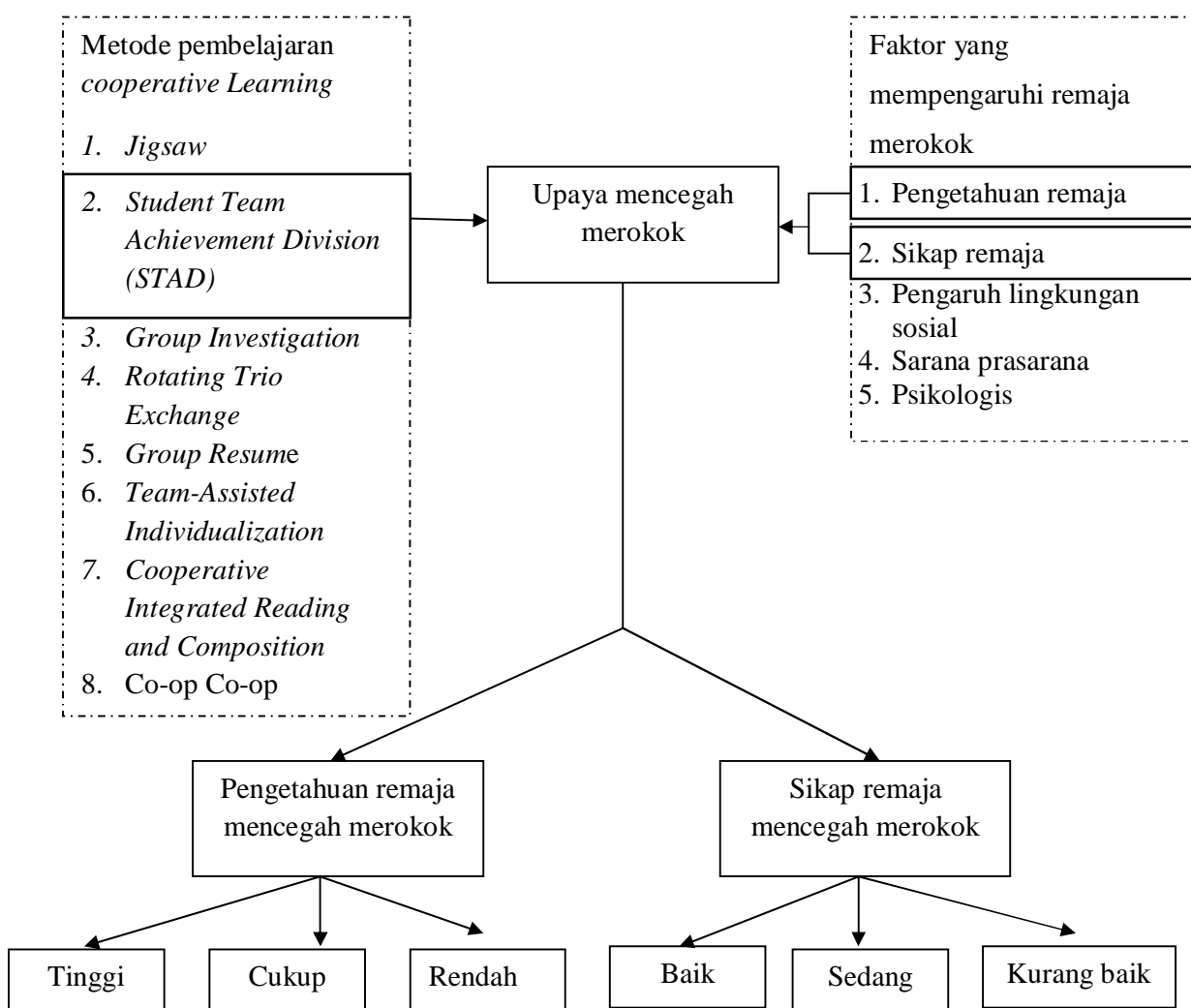
Student Team Achievement Division (STAD) digunakan untuk membantu remaja dalam aktivitas, interaksi, meningkatkan rasa ingin tahu dan diharapkan bisa merubah sikap (Isjoni, 2010), sehingga penguasaan materi tentang bahaya merokok dapat tersalurkan. Hal tersebut sesuai dengan usia remaja karena pada masa ini remaja mampu mewujudkan sesuatu dalam pekerjaannya yang merupakan hasil berfikir logis (Ali & Asrori ,dalam Mustofiah 2012). Sehingga pada akhirnya remaja dapat membentuk sikap dengan seiring bertambahnya pengetahuannya.



Gambar 1. Kerangka teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

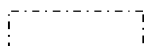
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Ha: Ada pengaruh antara *Student Team Achievement Division (STAD)* dengan pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah *quasy eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group*. Alasan peneliti memilih penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Student Team Achievement Division (STAD)* terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada remaja. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor resiko dengan efeknya, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan sampel penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek yang diteliti oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas X dan kelas XI Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang berjumlah 160 siswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap akan mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel adalah sebagian unit penelitian yang ada dalam populasi penelitian

(Lapau, 2012). Menurut Arikunto (2002) pengambilan jumlah sampel jika populasi melebihi 100 orang maka dapat diambil 10-15% atau 20-25% sampel atau lebih. Berdasarkan total populasi siswa kelas X dan XI di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember sebanyak 160 siswa, maka penelitian ini menggunakan 15% dari populasi yaitu sebanyak 24 siswa.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan *multistage random sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel dengan membagi wilayah populasi ke dalam sub-sub wilayah kemudian setiap subwilayah dibagi ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, dan menetapkan subwilayah sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2010).

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut:

Tahap I = menghitung sampel yang akan diberikan perlakuan dari total populasi.

Sampel yang dibutuhkan sebanyak 24 siswa.

Tahap II = menghitung proporsi jumlah sampel yang akan diambil dari setiap kelas.

Tahap III = sampel pada setiap strata diambil secara acak sederhana.

Proporsi pengambilan sampel menggunakan rumus:

$$n_1 = N_1 \times n/N$$

Keterangan : n_1 = Jumlah sampel pada setiap kelas

N_1 = Jumlah siswa di setiap kelas

N = Jumlah populasi di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain

n = Jumlah sampel

Besar sampel yang dibutuhkan sebanyak 24 siswa, maka sampel pada setiap kelas didapatkan hasil pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1
Jumlah sampel pada setiap kelas

Kelas	Jumlah siswa	Sampel setiap kelas	Jumlah sampel
XA	39	6	12
XB	40	6	
XI IPA	34	5	12
XI IPS	34	5	
XI Agama	13	2	
Jumlah siswa	160		24 Siswa

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria penelitian dari penelitian ini terdiri dari:

- 1) siswa dengan usia 15-17 tahun;
- 2) siswa madrasah aliyah yang tinggal di pondok pesantren;
- 3) bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri dari:

- 1) siswa Madrasah Aliyah yang tidak tinggal di pondok pesantren;
- 2) responden yang sakit pada saat dilakukan intervensi;
- 3) responden yang tidak masuk pada saat dilakukan intervensi;
- 4) responden yang mengundurkan diri atau menolak dari penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2013 – November 2013. Penyusunan proposal penelitian pada bulan Maret 2013 - Mei 2013, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data dan analisa data pada bulan Juni 2013. Penyusunan laporan skripsi dilaksanakan pada bulan September 2013.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen <i>Student Team Achievement Division</i> (STAD)	Suatu model pembelajaran kooperatif learning yang paling sederhana sebagai sarana dalam peningkatan pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada remaja laki-laki Madrasah Aliyah dengan langkah-langkah sebagai berikut: 1. Penyajian materi 2. Kegiatan kelompok 3. Tes individu 4. Perhitungan skor 5. Rekognisi tim	-	-	-	-
2.	Variabel dependen pengetahuan dalam mencegah merokok	Kemampuan berfikir remaja laki-laki Madrasah Aliyah tentang mencegah merokok	1. Tahu 2. Paham 3. Aplikasi 4. Analisis 5. Sintesis 6. Evaluasi	Kuisisioner	Ordinal	Tiap jawaban yang benar diberikan nilai 1 dan salah diberikan nilai 0. Kemudian dikategorikan menjadi: 1. Tinggi dengan 23-30 jawaban benar 2. Sedang dengan 12-23 jawaban benar 3. Rendah dengan 0-12 jawaban benar
3.	Variabel dependen sikap dalam mencegah merokok	Kesiapan remaja laki-laki Madrasah Aliyah dalam merespon terhadap kegiatan mencegah merokok	1. Menerima 2. Menanggapi 3. Menghargai 4. Bertanggung jawab	Kuisisioner	Ordinal	1. Kurang Baik dengan skor 30-69 2. Sedang dengan skor 70-89 3. Baik dengan skor 90 - 150

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
4.	Variabel perancu pengaruh lingkungan sosial	Suatu kondisi dimana ada yang bisa mempengaruhi remaja tersebut merokok meliputi kebiasaan orang tua merokok di rumah, saudara yang merokok di rumah, teman yang merokok dan pengaruh iklan tentang rokok	-	Kuisisioner	nominal	-
5.	Variabel perancu sarana prasarana	hal-hal yang mendukung kebiasaan merokok remaja yang meliputi sumber dana untuk membeli rokok, tempat untuk merokok, dan waktu untuk merokok;	-	Kuisisioner	nominal	-
6.	Variabel perancu psikologis	alasan yang meliputi pengaruh perasaan positif yaitu merokok dapat meningkatkan kesenangan, pengaruh perasaan negatif yaitu merokok dapat mengurangi perasaan negatif seperti marah, gelisah dan lain-lain, merokok dapat menyebabkan kecanduan, kebiasaan dan gengsi;	-	Kuisisioner	nominal	-

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan merupakan data primer. Data primer adalah data yang diambil langsung oleh peneliti melalui hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini data primer didapatkan melalui kuisioner pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah tindakan yang diisi oleh responden sendiri sedangkan data sekunder didapatkan dari instansi Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan kuisioner melalui *pretest* dan *posttest*. *Pretest* dilakukan sendiri oleh responden dengan mengisi kuisioner sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mencegah merokok dengan metode *Student Team Achievement Division* (STAD) yang terdiri dari 48 responden, 24 responden kontrol dan 24 responden intervensi. *Posttest* diperoleh melalui pengisian kuisioner yang dilakukan oleh responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan mencegah merokok dengan metode *Student Team Achievement Division* (STAD) yang terdiri dari 48 responden, 24 responden kontrol dan 24 responden intervensi. Pada kelompok kontrol menggunakan responden berjumlah 24 siswa Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

Menghindari terjadinya ketidakadilan antar responden maka 24 responden kontrol diberikan penyuluhan kesehatan mengenai bahaya narkoba pada waktu yang bersamaan.

Pengumpulan data dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

Berikut adalah penjelasan dari rangkaian kegiatan yang dilakukan:

a. tahap *pretest*

- 1) pengisian kuis oleh seluruh responden, baik kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol dengan kelas yang berbeda. Kelompok kontrol menempati ruang kelas X A dan kelompok intervensi menempati ruang kelas X B;
- 2) penjelasan, kontrak waktu dan pembagian kelompok untuk kelompok intervensi dengan materi mencegah rokok;
- 3) penjelasan dan kontrak waktu untuk kelompok kontrol dengan materi bahaya narkoba.

b. tahap intervensi

- 1) pemberian modal nilai pada masing-masing responden yaitu 80;
- 2) pemberian materi penyuluhan tentang merokok dengan media video dan presentasi;
- 3) diskusi kelompok dengan mengerjakan lembar kerja siswa yang telah dibagikan;
- 4) melakukan tes individu atau kuis kepada seluruh responden;
- 5) menghitung perkembangan nilai individu dan nilai kelompok;
- 6) pemberian penghargaan kepada kelompok dengan skor tertinggi.

c. tahap *posttest*

- 1) melakukan *post test* dengan kuisisioner yang sama dengan kuisisioner *pretest* baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol;
- 2) mengkoreksi dan mengevaluasi kembali jawaban dari responden;
- 3) pembagian materi dibalik, yaitu kelompok intervensi mendapatkan materi tentang bahaya narkoba sedangkan kelompok kontrol mendapatkan materi tentang mencegah merokok;
- 4) dari rangkaian kegiatan tersebut akan dianalisis, dibahas dan disajikan.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Peneliti menggunakan kuisisioner untuk mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja mencegah merokok yang diisi oleh responden sendiri. Pertanyaan yang terdapat di dalam kuisisioner bersifat tertutup dan responden hanya menjawab salah satu jawaban yang telah disajikan.

Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja dalam mencegah merokok dan akan diidentifikasi tingkat pengetahuannya menjadi tinggi, cukup atau rendah. Sedangkan pernyataan-pernyataan dalam kuisisioner untuk mengidentifikasi

sikap remaja mencegah merokok memiliki 5 kategori jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Skor 5 diberikan untuk jawaban sangat setuju (SS), skor 4 untuk jawaban setuju (S), skor 3 untuk jawaban ragu-ragu (RR), skor 2 untuk jawaban tidak setuju (TS), dan skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS). Kemudian akan dikelompokkan menjadi baik, sedang dan kurang baik.

Kuisisioner dalam penelitian ini berisi 60 pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*, 30 pertanyaan untuk pengetahuan remaja tentang merokok dan 30 pernyataan untuk sikap remaja dalam mencegah merokok.

Tabel 4.3
Blue Print Kuisisioner Pengetahuan Remaja Tentang Merokok

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Pengetahuan merokok	1. tahu	1,2,3	4,30	5
	2. paham	5,6,7,8	9,10	6
1. pengertian merokok	3. aplikasi	11,12	23,24	4
	4. analisis	13,14,15,18	16,17	6
2. kandungan rokok	5. sintesis	19,20,21	22	4
	6. evaluasi	25,26,27	28,29	5
3. akibat merokok				
Total				30

Nilai untuk pertanyaan *favourable*, jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0 sedangkan nilai untuk pertanyaan *unfavourable*, jawaban benar diberi nilai 0 dan jawaban salah diberi nilai 1. Pengkategorian pengetahuan berdasarkan Setiadi, 2007 dengan rumus sebagai berikut:

- a. Kategori Rendah
 - $x < 40$ % jawaban benar
 - Skor = 0 - 10 jawaban benar

- b. Kategori Sedang
 $40\% \leq x < 75\%$
 Skor = 11 – 19 jawaban benar
- c. Kategori Tinggi
 $x \geq 75\%$ jawaban benar
 Skor = 20 – 26 jawaban benar

Tabel 4.5
Blue Print Kuisisioner Sikap Remaja Tentang Mencegah Merokok

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap merokok	1. Menerima	32,33	51,31,34,35	6
1. pengertian merokok	2. Menanggapi	36,56,58	37,38,39,57	8
	3. Menghargai	48,50,54,55	41,43,59	7
2. kandungan rokok	4. Bertanggung jawab	42,45,53,60	44,46,47,49,52	9
3. akibat merokok				
Total				30

Nilai untuk pernyataan *favourable*, jawaban SS (sangat setuju) diberi nilai 5, S (setuju) diberi nilai 4, RR (ragu-ragu) diberi nilai 3, TS (tidak setuju) diberi nilai 2, dan STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 1 sedangkan nilai untuk pertanyaan *unfavourable*, jawaban SS (sangat setuju) diberi nilai 1, S (setuju) diberi nilai 2, RR (ragu-ragu) diberi nilai 3, TS (tidak setuju) diberi nilai 4, dan STS (sangat tidak setuju) diberi nilai 5. Pengkategorian sikap berdasarkan rumus Azwar, 2009 dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Max} &= 24 \times 5 = 120 & \text{Min} &= 24 \times 1 = 24 & \text{Rentang} &= 120 - 24 = 96 \\ \text{Standar deviasi } (\sigma) &= \text{Rentang}/6 & & & \text{Mean teoritis } (\mu) &= \text{Min} \times 3 \\ \text{Standar deviasi } (\sigma) &= 16 & & & \text{Mean teoritis } (\mu) &= 72 \end{aligned}$$

- a. Kategori Kurang Baik
 $x < (\mu - 1,0. \sigma)$
 $x < (72 - 1,0. 16)$
 $x < 56$
 Skor = 24 – 55
- b. Kategori Sedang
 $(\mu - 1,0. \sigma) \leq x < (\mu + 1,0. \sigma)$
 $56 \leq x < 88$
 Skor = 56 – 87
- c. Kategori Baik
 $x \geq (\mu + 1,0. \sigma)$
 $x \geq 88$
 Skor = 88 - 120

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuisisioner sebagai alat ukur harus valid dan reliabel agar penelitiannya akurat. Oleh sebab itu, diperlukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang akan dipakai. Penggunaan uji validitas dan reliabilitas ini diharapkan mempunyai hasil pengukuran yang mendekati normal sehingga sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit adalah 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah Miftahul Ulum, Suren Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember pada bulan Mei 2013 kepada 20 siswa. Sekolah tersebut mempunyai karakteristik hampir sama dengan MA Pondok Pesantren Nurul Qarnain yang sudah terakreditasi A dan sama-sama mempunyai siswa yang sekolah sekaligus menetap di pondok dan ada siswa yang tidak menetap di pondok atau hanya sekolah saja. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan kepada 20 responden

menghasilkan 50 pertanyaan dan pernyataan yang valid dan reliabel, terdiri dari 26 pertanyaan untuk variabel pengetahuan dan 24 pernyataan untuk variabel sikap.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu uji yang dilakukan untuk menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmojo, 2010). Uji validitas alat pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r), dengan dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel.

Nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan signifikan dapat dilihat perbandingan r hitung dengan r tabel. Masing-masing nilai signifikan dari item pertanyaan dibandingkan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%, apabila lebih besar maka item pertanyaan tersebut valid. Peneliti merevisi atau menghilangkan *item* pertanyaan yang tidak valid.

Hasil uji validitas pada variabel pengetahuan dari tiga puluh pertanyaan didapatkan pertanyaan valid sebanyak dua puluh enam pertanyaan dengan r hasil = 0,448 – 0,730 dan sebanyak dua puluh empat pernyataan dari variabel sikap yang mempunyai nilai r hasil 0,507 sampai dengan 0,869 $>$ r tabel ($r=0,444$), sehingga dapat disimpulkan 50 pertanyaan dan pernyataan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dipakai untuk mengetahui apakah alat ukur yang dipakai memiliki suatu kesamaan apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda dan dengan waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini pertanyaan yang sudah valid akan diuji dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai *cronbach alpha* > r tabel. Pada variabel pengetahuan didapatkan nilai *cronbach alpha* = 0,950 dan r tabel = 0,444 sehingga $0,950 > 0,444$ maka sebanyak dua puluh enam pertanyaan reliabel. Pada variabel sikap didapatkan nilai *cronbach alpha* = 0,965 dan r tabel = 0,444 sehingga $0,965 > 0,444$ maka sebanyak dua puluh empat pernyataan reliabel.

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah butir	Sub Variabel	Setelah Uji Validitas		Jumlah butir
	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	
tahu	1,2,3	4,30	5	tahu	1,2	4,30	4
paham	5,6,7,8	9,10	6	paham	5,6,7	9,10	5
aplikasi	11,12	23,24	4	aplikasi	11,12	23,24	4
analisis	13,14,15,18	16,17	6	analisis	13,14,15	17	4
sisntesis	19,20,21	22	4	sisntesis	19,20,21	22	4
evaluasi	25,26,27	28,29	5	evaluasi	25,26,27	28,29	5

$$df = n-2 = 18, r = 0,444$$

Beberapa pernyataan yang tidak valid pada kuesioner pengetahuan langsung di keluarkan dari daftar pernyataan dalam kuesioner. Nilai validitas untuk masing-masing pernyataan pada kuesioner pengetahuan berada pada rentang 0,448 sampai dengan 0,730.

Tabel 4.6
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah butir	Sub Variabel	Setelah Uji Validitas		Jumlah butir
	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	
Menerima	32,33	51,31,34,35	6	Menerima	32,33	51,31,34,35	6
Menanggapi	36,56,58	37,38,39,57	8	Menanggapi	36,56,58	37,38,57	6
Menghargai	48,50,54,55	41,43,59	7	Menghargai	50,55	41,43,59	5
Bertanggung jawab	42,45,53,60	44,46,47,49,52	9	Bertanggung jawab	42,53,60	44,47,49,52	7

$df = n-2 = 18, r = 0,444$

Beberapa pernyataan yang tidak valid pada kuesioner sikap langsung di keluarkan dari daftar pernyataan dalam kuesioner. Nilai validitas untuk masing-masing pernyataan pada kuesioner sikap berada pada rentang 0,507 sampai dengan 0,869.

4.7 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses yang dilakukan untuk memperoleh ringkasan data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan lembar observasi yang telah diisi oleh peneliti. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan jawaban dan kebenaran penghitungan skor serta relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Jika nantinya ada beberapa kuisioner yang masih belum diisi atau tidak sesuai dengan petunjuk yang digunakan maka akan diperbaiki dengan cara responden diberi kesempatan untuk mengisi kembali pertanyaan yang masih

kurang atau dengan mencari pengganti responden dengan memperhatikan kriteria inklusi.

4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau pengklasifikasian jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini terdapat dua variabel terikat yaitu pengetahuan dan sikap. Kode untuk kuisioner pengetahuan remaja tentang merokok yaitu:

- a. Kategori tinggi : 3
- b. Kategori sedang : 2
- c. Kategori rendah : 1

Kode untuk kuisioner sikap remaja dalam mencegah merokok yaitu:

- a. Kategori baik : 3
- b. Kategori sedang : 2
- c. Kategori kurang baik : 1

4.7.3 Processing

Processing merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan dengan program *spss* yang ada di komputer. Data-data yang dimasukkan ke dalam program komputer berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan (Setiadi, 2007).

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data. Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Data yang akan dimasukkan terlebih dahulu diperiksa sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahan (Setiadi, 2007).

4.8 Analisis data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji nonparametrik dimana data yang akan dianalisis tidak harus berdistribusi normal. Analisa yang dilakukan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan dengan menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2005). Analisa univariat ini terdiri dari umur. Sedangkan analisa bivariat yang dipakai adalah dengan menggunakan uji peringkat bertanda dari Wilcoxon (Setiadi, 2010) dan uji *Mann Whitney* (Ghozali, 2002). Uji wilcoxon berlaku untuk kedua variabel yaitu pengetahuan dan sikap remaja mencegah merokok dengan tingkat kesalahan adalah 0,05. Sedangkan uji *Mann Whitney* berlaku untuk membandingkan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

4.9 Etika penelitian

a. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus

menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

d. Keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki makna keterbukaan dan adil. Prinsip tersebut dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, psikologis serta psikologis peneliti sesuai dengan prosedur penelitian.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimental* dengan desain *non-equivalent control group pretest-posttest*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok siswa Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Juli 2013.

Gambaran umum lokasi penelitian adalah di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain dengan alamat di Jl. Imam Sukarto No. 60 Baletbaru Sukowono Jember. Kegiatan pendidikan dibedakan menjadi dua yaitu pendidikan formal dan pendidikan kepesantrenan. Sarana dan prasarana dari pondok pesantren sendiri adalah sebagai berikut: pondok pesantren berdiri di atas tanah seluas 3Ha keadaan bangunan antara lain Asrama 40 kamar , Gedung TK/RA. 3 lokal, MI 8 lokal, MTs 6 lokal, MA 8 lokal, 1 Masjid, Surau 1, perkantoran 5 lokal, Labotarium Kumputer 1 lokal, Perpustakaan 1 lokal, Auditorium 1 lokal, Koperasi 2 (Putra putri) MCK 20 kamar (laki dan perempuan), Tempat pelatihan Agrobosnis terdiri 1 ruang pertemuan, 5 kamar tempat penginapan. 4 lokasi peternakan ayam petelur.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan menghasilkan beberapa data yaitu diantaranya karakteristik responden (usia), variabel pengetahuan dan variabel sikap.

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Distribusi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)	
1. Usia	Kelompok intervensi:	15 tahun	2	8,3
		16 tahun	6	25
		17 tahun	16	66,7
	Kelompok kontrol :	15 tahun	3	12,5
		16 tahun	5	20,8
		17 tahun	16	66,7

Sumber : Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden pada kelompok kontrol adalah usia 17 tahun, yaitu berjumlah 16 responden (66,7 %), sedangkan usia pada kelompok intervensi sebagian besar berjumlah 16 responden (66,7 %) sama dengan usia pada kelompok kontrol dengan rata-rata usia responden kelompok intervensi 16,58 dan kelompok kontrol 16,54.

b. Variabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini ada tiga yaitu: 1) lingkungan sosial, yang meliputi coba-coba dan pengaruh teman; 2) sarana prasarana, yang meliputi uang, waktu dan tempat; 3) psikologis, yang meliputi membuat tenang dan gaya. Distribusi responden berdasarkan variable perancu dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Perancu

	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Kelompok Intervensi	Tidak merokok	10	20,8
	Merokok :		
	1. Lingkungan sosial	9	18,8
	2. Sarana prasarana	0	0
Kelompok Kontrol	3. Psikologis	5	10,4
	Tidak merokok	15	31,3
	Merokok		
	1. Lingkungan sosial	6	12,5
Total	2. Sarana prasarana	0	0
	3. Psikologis	3	6,3
		48	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 10 responden kelompok intervensi tidak merokok dan 15 responden kelompok kontrol tidak merokok. Kelompok intervensi terdapat 14 responden yang merokok yang dibagi menjadi 3 alasan, yaitu 9 responden merokok karena pengaruh sosial, 5 responden merokok karena alasan psikologis dan tidak ada yang merokok dengan alasan sarana prasarana. Kelompok kontrol terdapat 9 responden yang merokok yang juga dibagi menjadi 3 alasan, yaitu 6 responden merokok dengan alasan psikologis, 3 responden merokok dengan alasan psikologis, dan tidak ada responden yang merokok dengan alasan sarana prasarana.

5.1.2 Pengetahuan remaja mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan STAD pada kelompok intervensi

Tabel 5.3
Distribusi Pengetahuan pada Kelompok Intervensi

Kategori	Pengetahuan sebelum intervensi	Pengetahuan setelah intervensi
Rendah	1	0
Sedang	9	2
Tinggi	14	22
Total	24	24

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan pengetahuan rendah sebelum dilakukan intervensi adalah 1 responden dan berubah menjadi 0 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada pengetahuan sedang sebelum dilakukan intervensi adalah 9 responden dan berubah menjadi 2 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada pengetahuan tinggi sebelum dilakukan intervensi adalah 14 responden dan berubah menjadi 22 responden setelah dilakukan intervensi.

5.1.3 Sikap remaja dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan *Student Team Achievement Division* (STAD) pada kelompok intervensi

Tabel 5.5
Distribusi Sikap pada Kelompok Intervensi

Kategori	Sikap Sebelum Intervensi	Sikap Setelah Intervensi
Kurang baik	1	0
Sedang	21	12
Baik	2	12
Total	24	24

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan sikap kurang baik sebelum dilakukan intervensi adalah 1 responden dan berubah menjadi 0 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada sikap sedang sebelum dilakukan intervensi adalah 21 responden dan berubah menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada sikap baik sebelum dilakukan intervensi adalah 2 responden dan berubah menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi.

5.1.4 Perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain

1. Pengetahuan

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan STAD pada siswa Madrasah Aliyah Nurul Qarnain dapat diketahui dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan 95%. Hasil dari uji ini dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan STAD di Madrasah Aliyah Nurul Qarnain Kabupaten Jember tahun 2013

Pengetahuan	Sebelum		Setelah		P value
	F	%	F	%	
Rendah	1	4,2	0	0	0,013
Sedang	9	37,5	2	8,3	
Tinggi	14	58,3	22	91,7	
Total	24	100	24	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.6 menunjukkan adanya perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi menggunakan STAD terdapat responden yakni 58,3 % berada pada tingkat pengetahuan yang tinggi dan 4,2 % responden berada dalam kategori rendah, setelah intervensi dilakukan yaitu dengan menggunakan STAD terdapat responden yakni 91,7% berada dalam kategori pengetahuan yang tinggi dan tidak ada yang berada dalam kategori pengetahuan rendah.

Hasil penelitian didapatkan nilai uji beda *Wilcoxon match pairs test* didapatkan *P value* sebesar 0,013. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena *P value* < 0,05 maka dapat disimpulkan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh yang sangat bermakna antara STAD terhadap pengetahuan mencegah merokok pada siswa di MA Nurul Qarnain.

Pengaruh STAD terhadap pengetahuan mencegah merokok di MA Nurul Qarnain dapat diketahui dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Perubahan pengetahuan mencegah merokok pada siswa di MA Nurul Qarnain sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Perubahan pengetahuan mencegah merokok pada siswa di MA Nurul Qarnain
sebelum dan sesudah diberikan STAD

Pengetahuan	Jumlah (N = orang)	Presentase (%)	Mean Sebelum Intervensi	Mean Sesudah Intervensi
Menurun	1	4,2		
Tetap	14	58,3	2,54	2,92
Meningkat	9	37,5		
Total	24	100		

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.7 menunjukkan jumlah responden yang mengalami peningkatan hasil pengetahuan mencegah merokok setelah intervensi adalah sebanyak 9 orang, sedangkan responden yang tetap pada pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 14 orang dan hanya 1 orang yang mengalami penurunan pengetahuan mencegah merokok. Peningkatan terjadi pada nilai pengetahuan rata-rata responden kelompok intervensi, yaitu sebesar 0,38 dari nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi yang mempunyai nilai sebesar 2,54 menjadi 2,92 setelah dilakukan intervensi.

2. Sikap

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan STAD pada siswa Madrasah Aliyah Nurul Qarnain dapat diketahui dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan derajat kemaknaan 95%. Hasil dari uji ini dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi menggunakan STAD di
Madrasah Aliyah Nurul Qarnain Kabupaten Jember tahun 2013

Sikap	Sebelum		Setelah		P value
	F	%	F	%	
Kurang baik	1	4,2	0	0	0,005
Sedang	21	87,5	12	50	
Baik	2	8,3	12	50	
Total	24	100	24	100	

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.8 menunjukkan adanya perbandingan sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Data sebelum dilakukan intervensi menggunakan STAD terdapat responden yakni 87,5 % berada pada tingkat sikap yang sedang dan 8,3 % responden berada dalam kategori baik serta hanya 1 % yang mempunyai sikap kurang baik, setelah intervensi dilakukan yaitu dengan menggunakan STAD terdapat responden yakni 50% berada dalam kategori sikap yang tinggi, 50% berada pada kategori sikap yang sedang dan tidak ada yang berada dalam ketegori sikap kurang baik.

Hasil penelitian didapatkan nilai uji beda *Wilcoxon match pairs test* didapatkan P value sebesar 0,005. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) dan karena P value < 0,05 maka dapat disimpulkan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh yang sangat bermakna antara STAD terhadap sikap mencegah merokok pada siswa di MA Nurul Qarnain.

Pengaruh STAD terhadap sikap mencegah merokok di MA Nurul Qarnain dapat diketahui dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Perubahan sikap mencegah merokok pada siswa di MA Nurul Qarnain sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Perubahan sikap mencegah merokok pada siswa di MA Nurul Qarnain sebelum dan sesudah diberikan STAD

Sikap	Jumlah (N = orang)	Presentase (%)	<i>Mean</i> Sebelum Intervensi	<i>Mean</i> Setelah Intervensi
Menurun	1	4,2		
Tetap	12	50	2,04	2,50
Meningkat	11	45,8		
Total	24	100		

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.9 menunjukkan jumlah responden yang mengalami peningkatan hasil sikap mencegah merokok setelah intervensi adalah sebanyak 11 orang, sedangkan responden yang tetap pada sikap sebelum dan sesudah intervensi adalah 12 orang dan hanya 1 orang yang mengalami penurunan sikap mencegah merokok. Peningkatan terjadi pada nilai sikap rata-rata pada responden kelompok intervensi, yaitu sebesar 0,56 dari nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi yang mempunyai nilai sebesar 2,04 menjadi 2,50 setelah dilakukan intervensi.

5.1.5 Perbedaan pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada kelompok kontrol dan intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain setelah dilakukan intervensi

1. Pengetahuan

Analisis data untuk mengetahui perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi adalah dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dan dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berikut adalah tabel perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi.

Tabel 5.10
Perbedaan pengetahuan pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi

STAD		Pengetahuan								Z	P Value
		Tinggi		Sedang		Rendah		Total			
		f	%	f	%	f	%	F	%		
Intervensi	Sesudah	22	91,7	2	8,3	0	0	24	100	-5,54	0,000
Kontrol	Sesudah	1	4,1	20	83,3	3	12,5	24	100		

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi setelah diberikan STAD adalah 22 responden (91,7%) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 1 responden (4,1%) yang memiliki pengetahuan tinggi. Jumlah responden yang memiliki pengetahuan sedang pada kelompok intervensi berjumlah 2 responden (8,3%) dan 20 responden (83,3) pada kelompok kontrol. Tidak ada yang berpengetahuan rendah pada kelompok intervensi tetapi ada 3

responden (12,5%) pada kelompok kontrol yang mempunyai pengetahuan rendah.

Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statisti adalah $\leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

2. Sikap

Analisis data untuk mengetahui perbedaan sikap pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi adalah dengan menggunakan uji *Mann Whitney* dan dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Berikut adalah tabel perbedaan sikap pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi.

Tabel 5.11
Perbedaan sikap pada kelompok kontrol dan intervensi setelah dilakukan intervensi

STAD		Sikap								Z	P Value
		Baik		Sedang		Kurang Baik		Total			
		f	%	f	%	f	%	F	%		
Intervensi	Sesudah	12	50	12	50	0	0	24	100	-3,83	0,000
Kontrol	Sesudah	0	0	21	87,5	3	12,5	24	100		

Sumber: Data Primer, Agustus 2013

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sikap baik pada kelompok intervensi memiliki jumlah 12 responden (50%) dan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang memiliki sikap baik. Kelompok intervensi yang mempunyai sikap sedang adalah sebanyak 12 responden juga (50%) dan 21 responden (87,5%) memiliki sikap sedang pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statisti adalah $\leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Responden pada penelitian ini adalah siswa di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember. Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi usia pada penelitian ini memiliki rentang usia antara 15-17 tahun baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dan usia 17 tahun memiliki jumlah mayoritas yaitu sebanyak 32 responden dari 48 responden. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Irawan (Tanpa Tahun) yang menyatakan bahwa usia 15 tahun ke atas merupakan usia dengan angka prevalensi merokok paling tinggi. Hal tersebut juga didukung oleh Kementerian Kesehatan RI

(2011) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi antara kelompok umur 15-24 tahun, usia tersebut termasuk dalam usia remaja yang sering kali melakukan *trial and eror* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan (Soetjiningsih, 2004).

Kematangan psikologis yang belum optimal pada masa peralihan remaja sangat rentan sekali dengan masalah-masalah yang bisa juga disebut sebagai kenakalan remaja. Sikap kasar, suka menentang, suka membantah, minum-minuman keras, merokok, coret-coret tembok merupakan contoh kenakalan remaja (Arkan, 2006), sehingga peneliti berpendapat bahwa pada remaja merokok merupakan hal yang tidak asing lagi. Remaja menjadi penyumbang tertinggi angka prevalensi perokok. Remaja yang termasuk ke dalam masa peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa harus dibekali dengan pengetahuan dan sikap yang baik sehingga kenakalan remaja seperti merokok dapat dicegah.

b. Variabel Perancu

Pada penelitian ini, variabel perancu yang ada adalah 3 variabel, yaitu lingkungan sosial, sarana prasarana dan psikologi. Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lingkungan sosial menjadi alasan 9 responden kelompok intervensi dan 6 responden kelompok kontrol untuk merokok, sedangkan faktor psikologis menjadi alasan 5 responden kelompok intervensi dan 3 responden kelompok kontrol untuk merokok. Sarana dan prasarana tidak menjadi alasan responden untuk merokok baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol hanya saja pada saat dilakukannya wawancara dengan salah seorang guru dan juga sebagai pengurus

pondok pesantren, kebanyakan siswa yang merokok melakukannya pada saat malam hari. Waktu untuk merokok ini termasuk ke dalam sarana dan prasarana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Alamsyah (2007) yang menyatakan bahwa pengaruh lingkungan sosial, sarana prasarana dan alasan psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok. Lingkungan sosial meliputi kebiasaan orang tua merokok di rumah, saudara yang merokok di rumah, teman yang merokok dan pengaruh iklan tentang rokok dan ingin mencoba. Sarana prasarana meliputi sumber dana untuk membeli rokok, tempat untuk merokok, dan waktu untuk merokok, sedangkan alasan psikologis meliputi perasaan senang dan gengsi (Alamsyah, 2007). Peneliti berkesimpulan bahwa remaja merokok lebih banyak disebabkan karena faktor lingkungan sosial karena remaja lebih sering menghabiskan waktunya bersama teman-teman sebayanya sehingga hal tersebut menjadi kebiasaan.

5.2.2 Pengetahuan remaja mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan

Student Team Achievement Division (STAD) pada kelompok intervensi di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

Hasil penelitian yang telah dijelaskan pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi, yaitu 14 responden sebelum dilakukan intervensi dan berubah menjadi 22 responden setelah dilakukan intervensi dari 24 responden kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian

Salawati dan Amalia (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan remaja tentang merokok adalah baik, tetapi sebatas tahu secara umum dan tidak bisa menyebutkan secara spesifik tentang bahaya dan zat-zat yang terkandung di dalamnya.

Pengetahuan tentang mencegah merokok siswa MA Nurul Qarnain bisa dikategorikan tinggi sebelum dilakukan intervensi, karena telah banyaknya iklan-iklan tentang merokok, seperti iklan-iklan rokok yang ada di jalan raya yang selalu menuliskan tentang bahaya dari merokok. Pengetahuan siswa dapat dipertahankan dengan adanya penyuluhan-penyuluhan dan poster-poster di lingkungan sekolah, sehingga diharapkan pengetahuan tentang bahaya merokok bisa dipertahankan, sehingga tidak ada kemauan siswa mencoba untuk merokok. Pengetahuan tentang mencegah merokok siswa MA Nurul Qarnain setelah dilakukan intervensi dikategorikan tinggi karena pada kelompok ini sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang mencegah merokok melalui metode *Student Team Achievement Division (STAD)*.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh masyarakat jika menggunakan media dan metode mengajar yang baik dan menarik (Fitriani, 2011). Pendidikan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan merupakan hak klien untuk mendapatkan pendidikan kesehatan. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan harus mudah dipahami, sehingga apa yang disampaikan bisa diterima oleh klien (Potter & Perry, 2005). Efendi, Ferry, dan Makhfudin (2009), juga menyatakan bahwa promosi kesehatan mempunyai sasaran yang berbeda-beda, sehingga metode yang

digunakan didalamnya harus sesuai dengan sasaran, misalnya untuk perkembangan remaja disarankan menggunakan promosi kesehatan yang berbasis pembelajaran kooperatif.

Pembelajaran kooperatif yang dipakai peneliti adalah dengan menggunakan metode *Student Team Achievement Division* (STAD). Metode pembelajaran STAD merupakan metode yang disarankan untuk digunakan oleh pengajar yang baru mengenal pembelajaran kooperatif. STAD menekankan agar anggota tim berbuat sebaik mungkin dan menjadi yang terbaik untuk tim, sebaliknya tim harus berbuat sebaik mungkin untuk anggota timnya. Tim ini berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian (Slavin, 2005), sehingga setiap anggota berusaha semaksimal mungkin agar pengetahuan mereka tentang mencegah merokok menjadi bertambah.

Tahapan metode *Student Team Achievement Division* (STAD) ini memiliki 5 tahapan yang harus dilakukan pada penelitian ini. Pertama fasilitator menyampaikan materi presentasi dikelas yang berfokus pada unit STAD, sehingga nantinya para siswa benar-benar penuh berkonsentrasi selama presentasi dan sangat membantu mereka mengerjakan kuis-kuis dan skor kuis akan menentukan skor tim mereka. Kedua fasilitator membentuk kelompok yang terdiri dari 4 siswa yang berfungsi agar semua anggota tim benar-benar belajar dan secara khusus mempersiapkan tim untuk mengerjakan kuis-kuis dengan baik, setelah peneliti menyampaikan materinya, tim kembali berkelompok untuk mempelajari lembar kegiatan atau materi lainnya. Ketiga tahap tes individu atau kuis untuk mengevaluasi keberhasilan belajar yang telah dicapai sehingga diperlukan tes

individual. Tes dilakukan pada akhir pertemuan kedua dan ketiga, masing-masing 10 menit agar siswa dapat menunjukkan apa yang telah dipelajarinya dalam kelompok. Skor hasil kuis ini akan dikumpulkan dan diarsipkan yang nantinya akan digunakan pada saat perhitungan skor kelompok. Keempat penghitungan skor perkembangan yang dilakukan untuk memberikan kepada responden tujuan kinerja yang akan dicapai apabila mereka bekerja lebih giat dan memberikan kinerja yang lebih baik daripada sebelumnya. Kelima pemberian penghargaan untuk tim terbaik.

5.2.3 Sikap remaja dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan *Student Team Achievement Division (STAD)* pada kelompok intervensi di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

Hasil penelitian sikap sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada tabel 5.5. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan bahwa jumlah responden dengan sikap kurang baik sebelum dilakukan intervensi adalah 1 responden dan berubah menjadi 0 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada sikap sedang sebelum dilakukan intervensi adalah 21 responden dan berubah menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada sikap baik sebelum dilakukan intervensi adalah 2 responden dan berubah menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi.

Sikap yang baik didapatkan dari pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan STAD tentang merokok. Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan

bahwa sikap dibentuk berdasarkan 4 tingkatan, yaitu 1) menerima, dapat diartikan sebagai kemauan dan perhatian seseorang terhadap suatu respon yang telah diberikan oleh orang lain, misalnya remaja mau memperhatikan proses belajar mengajar pendidikan kesehatan tentang merokok; 2) menanggapi, diartikan sebagai jawaban dari seseorang kepada orang lain, misalnya remaja ketika ditanya mengenai merokok maka remaja menjawab hal tersebut tidak peduli salah atau benar; 3) menghargai, diartikan sebagai pemberian nilai atau suatu penghargaan kepada seseorang yang telah memberikan respon positif terhadap suatu stimulus, misalnya remaja mampu berdiskusi dengan teman yang merokok; 4) bertanggung jawab, dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban seseorang terhadap semua hal yang telah dilakukan. Hal ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi. Misalnya remaja mampu menolak ketika remaja lain mengajaknya merokok.

Peneliti berpendapat sikap dari responden sebelum dilakukan intervensi yang sebagian besar tergolong ke dalam kategori sedang lebih baik ditingkatkan, sehingga bisa masuk ke dalam kategori sikap yang baik dalam mencegah merokok dan menjadi alasan karena sikap merupakan salah satu unsur pembentuk perilaku. Sikap yang baik diharapkan bisa membentuk perilaku yang baik juga. Penelitian ini dapat diaplikasikan bahwa jika sikap mencegah merokok bisa ditingkatkan menjadi kategori sikap yang tinggi, maka diharapkan perilaku merokok bisa berkurang dikalangan pelajar.

Peneliti berpendapat bahwa sikap baik pada responden setelah dilakukan intervensi didapatkan karena mereka mampu memenuhi keempat domain dari sikap tersebut. Mereka mampu memperhatikan proses belajar mengajar

pendidikan kesehatan tentang merokok, remaja ketika ditanya mengenai merokok maka remaja menjawab hal tersebut tidak peduli salah atau benar, berdiskusi dengan teman yang merokok, menolak ketika remaja lain mengajaknya merokok, sehingga diharapkan dengan adanya peningkatan dari sikap terhadap mencegah merokok, siswa dapat menunjukkan sikap yang baik dalam mencegah merokok yang nantinya bisa menahan perilaku untuk merokok.

5.2.4 Perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

Hasil perhitungan Tabel 5.7 menunjukkan perbandingan pengetahuan responden sebelum dan setelah intervensi metode STAD. Jumlah siswa yang mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi dengan STAD adalah 9 orang, sedangkan responden yang tetap pada pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 14 orang dan hanya 1 orang yang mengalami penurunan pengetahuan mencegah merokok.

Hasil perhitungan Tabel 5.9 menunjukkan perbandingan sikap responden sebelum dan setelah intervensi metode STAD. Jumlah siswa yang mengalami peningkatan sikap setelah dilakukan intervensi dengan STAD adalah 11 orang, sedangkan responden yang tetap pada pengetahuan sebelum dan sesudah

intervensi adalah 12 orang dan hanya 1 orang yang mengalami penurunan pengetahuan mencegah merokok.

Hasil analisis uji statistik yang dilakukan pada variabel pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa $P \text{ value} < 0,05$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

Program pendidikan kesehatan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan klien dan merupakan hak klien untuk mendapatkan pendidikan kesehatan. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan harus mudah dipahami sehingga apa yang disampaikan bisa diterima oleh klien (Potter & Perry, 2005). Pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh masyarakat jika menggunakan media dan metode mengajar yang baik dan menarik (Fitriani, 2011), salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan metode *Student Team Achievement Division* (STAD).

STAD atau *Student Team Achievement Division* merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif learning yang paling sederhana serta cocok untuk guru yang baru menggunakan model pembelajaran dengan pendekatan kooperatif (Slavin, 2005). STAD atau *Student Team Achievement Division* ini menekankan kepada peserta didik untuk bekerja secara individu dan kelompok yang nantinya diharapkan adanya hubungan timbal balik antara anggota kelompok dengan kelompok itu sendiri (Slavin, 2005).

Tahapan pembelajaran dari STAD atau *Student Team Achievement Division* ini terdiri dari tahap penyajian materi/Presentasi Kelas, tahap kegiatan kelompok/Tim, tahap tes individual/Kuis, tahap penghitungan skor perkembangan dan tahap rekognisi tim. Tahapan kegiatan kelompok merupakan kegiatan yang paling penting dalam metode STAD ini. Tahap ini menekankan agar anggota tim berbuat sebaik mungkin dan menjadi yang terbaik untuk tim, begitu juga sebaliknya tim juga harus berbuat sebaik mungkin untuk anggota timnya. Tim ini juga berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian (Slavin, 2005).

Pembelajaran dengan menggunakan metode STAD atau *Student Team Achievement Division* sangatlah efektif jika digunakan pada kelompok remaja. Tahap pertama pembelajaran dengan metode STAD ini adalah penyajian materi yang bertujuan untuk membekali materi yang nantinya akan digunakan dalam tahap kedua dan ketiga. Tahap kedua adalah kegiatan kelompok atau tim yang berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian. Santrock (2007) menyatakan bahwa dalam teori perkembangan kognitif remaja rasa empati remaja kepada sesama juga mulai muncul dan sangat kuat terutama kepada orang terdekatnya. Remaja akan lebih suka bergaul dan berkumpul dengan teman sebaya dan berjenis kelamin sama. Ikatan antara remaja dengan teman sebaya bisa lebih kuat dari pada ikatan remaja dengan orang tuanya. Remaja berkumpul dengan teman sebayanya merupakan suatu usaha dari remaja untuk mengaktualisasikan diri. Keputusan dan pemikiran dalam kelompok remaja lebih kuat dari pada keputusan yang diambil dari lingkungan remaja. Solidaritas merupakan bentuk dari rasa saling memiliki dan kekeluargaan yang ditunjukkan remaja untuk

kelompoknya, sesuai dengan teori tersebut maka pengetahuan dan sikap remaja dapat terpengaruhi oleh kegiatan yang dilakukan oleh kelompok. Tahap ketiga adalah tahap tes individual dan tahap keempat adalah penghitungan skor perkembangan yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan belajar yang dicapai serta berfungsi untuk berlomba-lomba mencapai nilai tertinggi yang nantinya nilainya akan dihitung perkembangannya dan akan diakumulasikan dengan anggota dalam satu kelompok. Usia 15-18 tahun, remaja sudah membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam hal ini adalah mencapai nilai tertinggi untuk kelompoknya (Agustiani, 2006). Tahap kelima adalah pemberian penghargaan bagi kelompok yang memiliki skor paling tinggi. Penghargaan yang diberikan merupakan suatu motivasi tersendiri bagi remaja untuk bisa mendapatkan penghargaan tersebut dengan cara mengikuti sesi pembelajaran ini dengan baik dan mencapai nilai tertinggi.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada siswa di MA Pondok Pesantren Nurul Qarnain karena kelompok ini merupakan calon-calon generasi bangsa yang biasanya orang-orang lulusan dari pondok pesantren akan menjadi tokoh agama di masyarakat dimana mereka tinggal. Tokoh agama merupakan suatu panutan dan seseorang yang dihormati dalam kehidupan bermasyarakat, ketika dalam menempuh pendidikan di pesantren peserta didik ditambah dengan pendidikan kesehatan diharapkan ilmu ini akan terus dipakai sampai mereka berada di masyarakat.

Peningkatan pengetahuan dan sikap mencegah merokok sangatlah penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat. Perawat

mempunyai peran sebagai pendidik sehingga program-program preventif dan promotif seperti ini haruslah dilakukan sehingga jumlah angka merokok dapat ditekan terutama dikalangan remaja.

Menurut Alamsyah (2007) selain pengetahuan dan sikap yang mempengaruhi merokok, ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi merokok dikalangan remaja, yaitu : 1) pengaruh lingkungan sosial, merupakan situasi lingkungan sosial dari remaja itu sendiri yang meliputi kebiasaan orang tua merokok di rumah, saudara yang merokok di rumah, teman yang merokok dan pengaruh iklan tentang rokok; 2) sarana prasarana, merupakan hal-hal yang mendukung kebiasaan merokok remaja yang meliputi sumber dana untuk membeli rokok, tempat untuk merokok, dan waktu untuk merokok; 3) alasan psikologis, merupakan alasan psikologis remaja untuk merokok yang meliputi pengaruh perasaan positif yaitu merokok dapat meningkatkan kesenangan, pengaruh perasaan negatif yaitu merokok dapat mengurangi perasaan negatif seperti marah, gelisah dan lain-lain, merokok dapat menyebabkan kecanduan, kebiasaan dan gengsi.

Gambaran faktor-faktor yang diatas juga ada pada saat penelitian dilakukan melalui lembar kuisioner yang telah disebarakan. Siswa yang pernah merokok mengaku terpengaruh oleh kondisi lingkungan teman-teman mereka yang juga merokok sehingga mereka terpengaruh untuk merokok. Sarana prasarana juga berpengaruh disini, salah satunya adalah penyalahgunaan uang jajan yang diberikan orang tua. Uang jajan yang seharusnya digunakan untuk keperluan sekolah tetapi disalah gunakan untuk membeli rokok. Faktor yang terakhir adalah

alasan psikologis, melalui kuisioner yang telah disebarkan mereka yang merokok mengaku dengan merokok bisa membuat mereka nyaman dan tidak bosan lagi, sehingga mempengaruhi merokok selain pengetahuan dan sikap.

Pihak sekolah sebagai pemegang kekuasaan penuh dalam pendidikan diharapkan bisa memberikan tindakan yang nyata guna mendukung dalam pencegahan merokok dengan melakukan pendidikan kesehatan yang bekerja sama dengan petugas-petugas kesehatan terkait.

5.2.5 Perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dan intervensi setelah pemberian intervensi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

a. Pengetahuan

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen setelah dilakukan intervensi jumlah responden yang memiliki pengetahuan tinggi adalah 22 responden (91,7%) sedangkan pada kelompok kontrol setelah *posttest* dilakukan hanya 1 responden (4,1%) yang memiliki pengetahuan tinggi sedangkan untuk jumlah responden yang memiliki pengetahuan sedang pada kelompok eksperimen berjumlah 2 responden (8,3%) dan 20 responden (83,3) pada kelompok kontrol setelah *posttest* serta tidak ada yang berpengetahuan rendah pada kelompok eksperimen tetapi ada 3 responden (12,5%) pada kelompok kontrol yang mempunyai pengetahuan rendah. Hasil penelitian dengan uji

statistika *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statisti adalah $\leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori bahwa pengetahuan seseorang tentang kesehatan dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang disampaikan secara menarik (Fitriani, 2011). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan melalui panca indranya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indra penglihatan dan pendengarannya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: 1) pekerjaan, lingkungan dalam seseorang berkerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung; 2) pendidikan, dapat didefinisikan sebagai suatu bimbingan yang diberikan kepada seseorang dan tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan bisa menambah pengetahuan seseorang; 3) pengalaman, dapat didefinisikan sebagai suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya; 4) usia, menurut ilmu psikologis bahwa setiap seseorang memiliki tahap perkembangan kognitif sendiri-sendiri sehingga hal ini yang menjadi acuan bahwa usia juga mempengaruhi tingkat pengetahuan; 5) informasi, kemudahan untuk memperoleh sesuatu dapat membantu seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru; 6) kebudayaan lingkungan sekitar,

didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ada disekitar seseorang dan dapat mempengaruhi pengetahuannya (Mubarak *et al.*, 2007).

Hasil penelitian ini faktor yang berpengaruh dalam perbedaan pengetahuan antara kelompok kontrol dan eksperimen adalah pendidikan. Pendidikan dalam hal ini adalah pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan tentang mencegah merokok di kalangan siswa. Sehingga dengan pendidikan kesehatan ini 6 aspek yang membangun pengetahuan dapat berjalan sinergi dan seimbang. Enam aspek tersebut antara lain yaitu 1) tahu, disebut sebagai mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang lebih spesifik dari semua bahan yang telah dipelajari dan telah diterima; 2) paham, didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bisa menjelaskan kembali secara benar apa yang telah diketahui dan dapat mengaplikasikan materi tersebut secara luas. Seseorang yang telah paham mengenai materi akan bisa menjelaskan alasannya; 3) aplikasi, didefinisikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dijelaskan pada kondisi dan situasi yang nyata atau sebenarnya; 4) analisis, didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain; 5) sintesis, suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dapat disebut juga sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada; 6) evaluasi, suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi (Notoatmodjo, 2010), sehingga dapat disimpulkan bahwa

dengan pendidikan kesehatan yang menarik akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dalam hal ini adalah siswa Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain.

b. Sikap

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sikap baik pada kelompok eksperimen memiliki jumlah 12 responden (50%) dan pada kelompok kontrol tidak ada responden yang memiliki sikap baik sedangkan pada kelompok eksperimen yang mempunyai sikap sedang adalah sebanyak 12 responden juga (50%) dan 21 responden (87,5%) memiliki sikap sedang pada kelompok kontrol. Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statisti adalah $\leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Sikap merupakan suatu reaksi yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap juga diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu pelaksanaan, sehingga sikap bukan suatu tindakan atau perilaku, tetapi merupakan penghayatan dari sebuah objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap ini dapat diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut, yaitu: 1) menerima, dapat diartikan sebagai kemauan dan perhatian seseorang terhadap suatu respon yang telah diberikan oleh orang lain; 2) menganggapi, diartikan sebagai jawaban dari seseorang kepada orang lain; 3) menghargai, diartikan sebagai pemberian nilai

atau suatu penghargaan kepada seseorang yang telah memberikan respon positif terhadap suatu stimulus; 4) bertanggung jawab dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban seseorang terhadap semua hal yang telah dilakukan. Hal ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi (Notoatmojo, 2010). Sikap terbentuk dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, media masa, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, faktor emosional, dan institusi pendidikan serta agama (Azwar, 2010).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan metode STAD ini memberi pengalaman bagi siswa. Pengalaman yang tidak dirasakan oleh kelompok kontrol sehingga hasilnya kelompok intervensi memiliki kategori sikap yang lebih baik dari pada kelompok kontrol. Intstitusi pendidikan juga mengambil peran yang penting dalam pembentukan sikap siswa didiknya. Institusi pendidikan sebaiknya berperan aktif dalam berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk membentuk sikap dalam hal kesehatan. Kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan dengan metode STAD, sehingga mereka tidak mempunyai pengalaman pribadi untuk mengetahui tindakan mencegah merokok tersebut dan pada akhirnya pada saat dilakukan pengukuran tentang sikap merokok nilai dari kelompok control lebih rendah dari pada nilai dari kelompok eksperimen.

5.3 Implikasi Bagi Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini dapat menggambarkan peran yang dilakukan oleh perawat sebagai *educator* dan melaksanakan fungsinya sebagai tindakan pencegahan primer, sekunder dan tersier untuk mengurangi jumlah perokok di

kalangan remaja terutama pada remaja yang berada di pondok pesantren yang nantinya diharapkan menjadi tokoh agama yang bisa menjadi tuntunan di masyarakat.

5. 4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

a. Instrumen pengumpul data

Saat intervensi berlangsung peneliti hanya menilai dari lembar kuesioner. Solusi penelitian selanjutnya, penelitian dapat menggunakan lembar observasi sebagai alat pengumpul data. Dalam pembelajaran yang harus terpenuhi komponen kognitif, afektif dan psikomotor.

b. Penelitian

Penilaian suatu pembelajaran meliputi komponen kognitif, afektif dan psikomotor, sehingga waktu yang diperlukan tidak cukup dalam satu hari saja. Penyampaian materi harus dikemas lebih menarik dengan penambahan permainan atau diberikan tambahan hiburan.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. karakteristik responden terdiri dari usia dan variabel perancu, usia sebagian besar berusia 17 tahun yaitu berjumlah 16 responden (66,7%) baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sedangkan pada variabel perancu, lingkungan sosial yang memiliki responden terbanyak yaitu 9 responden pada kelompok intervensi dan 6 responden dari kelompok kontrol;
- b. terjadi peningkatan pengetahuan responden sebelum intervensi dengan setelah intervensi yaitu dari 14 responden menjadi 22 responden setelah dilakukan intervensi pada kategori pengetahuan tinggi;
- c. terjadi perubahan sikap pada responden kelompok intervensi, yaitu 2 responden sebelum dilakukan intervensi menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi pada kategori sikap baik;
- d. terdapat pengaruh yang signifikan antara STAD terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain dengan *P value* pengetahuan sebesar 0,013 dan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) maka *P value* < 0,05 dan *P value* sikap sebesar 0,005 dan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) maka *P value* < 0,05;

- e. terdapat perbedaan pengaruh STAD terhadap pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pemberian intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain dengan *P value* pengetahuan dan sikap sebesar 0,000 dan melihat derajat kesalahan ($\alpha=0,05$) maka *P value* < 0,05.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dengan hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai teori konsep tentang *Student Team Achievement Division* (STAD). Penelitian lanjutan dapat dilakukan antara lain:

- a. Penelitian yang dilakukan harus dikemas lebih menarik lagi sehingga peserta penelitian tidak bosan seperti penambahan media penyampaian materi dan *reward* yang diberikan;
- b. Variabel penelitian yang selanjutnya dapat ditambah dengan variable keterampilan sehingga dapat sinergi antara kognitif, afektif dan psikomotor.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

- a. Meningkatkan jumlah karya tulis tentang promosi kesehatan khususnya tentang pencegahan merokok sebagai referensi;
- b. Melakukan sosialisasi kesehatan yang terencana dan berkesinambungan terhadap pentingnya pencegahan merokok;
- c. Berkomitmen dan mendukung penuh kegiatan riset lebih lanjut.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat menjadi mitra petugas kesehatan dengan memberikan motivasi kepada lingkungan, kelompok, komunitas ataupun keluarga untuk dapat memberikan pencegahan tentang merokok.

6.2.4 Bagi Perawat

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan masyarakat diantaranya yaitu:

- a. Meningkatkan intervensi asuhan keperawatan dalam upaya promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan dalam hal ini menggunakan metode *Student Team Achievement Division* (STAD) baik di komunitas sekolah atau dikomunitas lain yang lebih luas;
- b. Mengembangkan teknik dan keterampilan dalam upaya promosi kesehatan yang lebih kreatif, inovatif seperti metode *Student Team Achievement Division* (STAD) atau yang lainnya;

- c. Membina hubungan baik dengan institusi pendidikan maupun organisasi masyarakat dalam memberikan promosi kesehatan dan pelatihan yang lebih efektif dan efisien melalui kelompok-kelompok ekstrakurikuler di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Rika Mayasari. 2007. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya Dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di Kota Medan Tahun 2007*. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara.
- Anto, Umbah, Joseph dan Datag. (Tanpa Tahun). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Tindakan Merokok Remaja di Pasar Baserhati Kota Manado*. Manado : Universitas Samratulangi.
- Arkan, Arnadi. 2006. Strategi Penganggulan Kenakalan Anak-anak Remaja Usia Sekolah. *Ittihad Jurnal Kopertis Wilayah XI Kalimantan*. Vol. 4 (6).
- Asmani, J. M. 2010. *Tips Menjadi Guru Inspiratif, Kreatif, dan Inovatif*. Yogyakarta: Diva Press.
- Azwar, Saifudin. 2009. *Penyusun Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifudin. 2010. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bagus, Ida. 2012. Analisis Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Perilaku Merokok di Kota Denpasar. *Jurnal Matematika*. Vol. 1 (1) : 81-83.
- Dempsey, Ann Patricia & Arthur D. Dempsey. 2002. *Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Anak dan Remaja Rentan Menjadi Perokok Pemula*. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2050-anak-dan-remaja-rentan-menjadi-perokok-pemula.pdf> [12 Maret 2013].
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat E/2*. Jakarta : EGC.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ghozali, Imam. 2002. *Statistik Non-Parametrik : Teori dan Aplikasi dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit-UNDIP
- Helmi, Alvin Fadila dan Dian Komalasari. (Tanpa Tahun). *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Yogyakarta : UGM.
- Hernowo, 2007. *Panduan Untuk Perokok*. Jakarta : EGC.

- Isjoni. 2010. *Cooperative Learning Efektivitas Pembelajaran Kelompok*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.
- Lapau, Buchari Prof. Dr. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : YPOI
- Mu'tadin, Zainudin. 2012. *Antara Remaja dan Rokok*. (<http://mabanget.wordpress.com>, diakses 12 Februari 2013).
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mustofiah , Nurul. 2012 . Pengaruh *Quantum Learning* Terhadap Sikap Dalam Mencegah HIV/AIDS Pada Santri Pondok Pesantren Miftahul Ulum Suren Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurmala, Ira , dkk. 2007. *Pengaruh Penyuluhan tentang Koyo Nikotin terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Perokok Berat tentang Merokok*. Surabaya : FKM UNAIR.
- Nursalam. 2009. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Poltekes Depkes. 2010. *Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika
- Postkotanews. 2012. *Jumlah Perokok Remaja Kian Mengkhawatirkan*. <http://www.poskotanews.com/2012/07/14/jumlah-perokok-remaja-kian-mengkhawatirkan>. [12 Maret 2013].
- Potter, Patricia A. dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta : EGC.
- Price, Silvian & Lorraine M. Wilson. 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC.

- Salawati, Trixie dan Rizki Amalia. 2010. Perilaku Merokok Dikalangan Mahasiswa Universitas Muhamadiyah Semarang. *Prosiding Seminar Nasional UNMUS 2010*. ISBN : 978. 979. 883. 9.
- Santrock, John W. 2007. *Remaja, Edisi kesebelas*. Jakarta : Erlangga.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Safyan Ismail.2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : UI.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setianingrum, Ratih. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di Desa Boro Wetan Kecamatan Banyuurip Purworejo*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Simamora, R. H. 2008. *Buku Ajar : Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Slavin, E. Robert. 2005. *Cooperative Learning : Teori, Riset dan Praktik*. Bandung : Penerbit Nusa Media.
- Soetjningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono, DR. Prof.2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &D*. Bandung : Penerbit ALFABETA.
- Suharjo dan Saputro. 2003. *Rokok Vs Kesehatan Publik Refleksi Hari Kesehatan Sedunia 7 April*. ([http:// www.antirokok.or.id](http://www.antirokok.or.id), diakses 12 Februari 2013).
- Sulistiawan , Andika. 2010 . *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Efek Rokok Terhadap Kesehatan Dengan Sikap Merokok Di SLTP N 2 Grogol Sukohajo*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Tandra, H. 2003. *Merokok dan Kesehatan*. Jurnal Spectrum no. 61.