

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE
PEMBELAJARAN DIDAKTIF(CERAMAH) DAN SOKRATIK
(*BUZZ GROUP*) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
MENGENAI BAHAYA PERILAKU MEROKOK
PADA PESERTA DIDIK
MADRASAH TSANAWIYAH AL-HIDAYAH SUKAWENING**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

**DONI IRAWAN
NIM.AK.2.16.012**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE PEMBELAJARAN DIDAKTIF (CERAMAH) DAN SOKRATIK (*BUZZ GROUP*) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN MENGENAI BAHAYA PERILAKU MEROKOK PADA PESERTA DIDIK MADRASAH TSANAWIYAH AL-HIDAYAH SUKAWENING

NAMA : DONI IRAWAN

NPM : AK.2.16.012

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Ners

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui,

Pembimbing I



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II



Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM

Program Studi Ners

Ketua



Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal 24 Agustus 2018.

Mengesahkan

Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Yuvun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Raihany S.M, S.Kep., Ners., M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Ketua



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Doni Irawan
NIM : AK.2.16.012
Program Studi : SI Keperawatan
Judul Penelitian :

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah) Dan Sokratik (*Buzz Group*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Perilaku Merokok Pada Peserta Didik Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening”

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian saya, dalam Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik dari STIKES Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKES Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 24 Agustus 2018

Yang membuat pernyataan



Doni Irawan)

NIM: AK.2.16.012

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Doni Irawan
NIM : AK.2.16.012
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian :

"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Diduktif (Ceramah) Dan Sokratik (*Hazz Group*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Perilaku Merokok Pada Peserta Didik Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening"

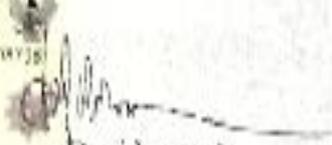
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas untuk royalti kepada perpustakaan atau Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Bhakti Kencana Bandung, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan atau LPPM, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan atau LPPM, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dentikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 24 Agustus 2018

Yang menyatakan



Doni Irawan
NIM: AK.2.16.012

ABSTRAK

Kemenkes R.I (2015) menerangkan bahwa 21.47% remaja awal atau setingkat usia sekolah menengah pertama pernah merokok, dan sebanyak 5.1% masih menjadi perokok aktif. MTs Al-hidayah Sukawening berdasarkan laporan masyarakat yang diterima, telah melakukan *screening* pada peserta didik yang merokok di lingkungan sekolah pada bulan Juli 2017. Hasil tersebut didapatkan 34 siswa dan 5 siswi pernah merokok di lingkungan sekolah.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening.

Metode penelitian yang digunakan yaitu *quassy eksperimen*, dengan rancangan penelitian *pretest and posttest nonequivalen control group*. Sampel pada kelompok (ceramah) dan (*buzz group*) masing-masing berjumlah 24 responden. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji beda *wilcoxon*, dan untuk membandingkan antara kedua kelompok digunakan uji beda *mann-withney*.

Hasil analisa menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok menggunakan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dengan nilai sig 0.000 (<0.05), dan sokratik (*buzz group*) dengan nilai sig 0.000 (<0.05). Hasil analisa uji beda *mann-withney* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) dengan nilai sig 0.190 (>0.05).

Berdasarkan hasil penelitian perlu dilakukannya pendidikan kesehatan oleh pihak terkait, dengan pemilihan tehnik pendidikan kesehatan yang lebih pariatif sehingga sasaran mampu meningkatkan pengetahuan pada suatu masalah.

Kata Kunci : Rokok, pengetahuan, ceramah, buzz group.

Daftar Pustaka : 23 Buku (2008-2017)

4 Jurnal (2015-2018)

1 Website (2015)

ABSTRACT

Ministry of Health R.I (2015) explained that 21.47% of early adolescents or junior high school age level had smoked, and as many as 5.1% were still active smokers. Al-hidayah Sukawening MTs based on the community reports received, have screened students who smoke in the school environment in July 2017. The results obtained 34 students and 5 female students had smoked in the school environment.

The study aims to determine the differences in the effect of the implementation of health education with active (lecture) and social (learning groups) learning methods on the level of knowledge about the dangers of smoking behavior in students of Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening.

The research method used is quassy experiment, with a pretest and posttest nonequivalen control group. Samples in groups (lectures) and (buzz groups) each amounted to 24 respondents. Data collection techniques with questionnaires. The analysis used univariate and bivariate with Wilcoxon different test, and to compare between the two groups used a different man-withney test.

The results of the analysis showed an increase in knowledge about the dangers of smoking behavior using an active learning method (lecture) with a sig value of 0.000 (<0.05), and a socratic (buzz group) with a sig value of 0.000 (<0.05). The results of analysis of different test mann-withney showed no significant difference between the implementation of health education with the active learning method (lecture) and the socratic (buzz group) with a value of 0.190 sig (> 0.05).

Based on the results of the study it is necessary to conduct health education by related parties, with the selection of a more pariative health education technique so that the target is able to increase knowledge on a problem.

Keywords: smoking, knowledge, lecture, buzz group.

Bibliography : 23 Books (2008-2017)
4 Journals (2015-2018)
1 Website (2015)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillah segala puji syukur kehadirat Allah SWT, atas kekuatan dan kesempatan yang diberikan kepada saya, sehingga skripsi dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah) Dan Sokratik (*Buzz Group*) Terhadap Pengetahuan Mengenai Bahaya Perilaku Merokok Pada Peserta Didik Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening” dapat diselesaikan.

Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa kekuatan dan kesempatan yang telah diberikan Allah SWT, serta bimbingan, arahan dan dukungan yang sangat berarti dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Yth :

1. H.Mulyana SH., M.Pd, M.Kes sebagai Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep Sebagai Ketua Stikes Bhakti Kencana Bandung,
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep Sebagai Ketua Program Studi Ners Stikes Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep Sebagai pembimbing I yang telah memberikan banyak motivasi, arahan, masukan dan bimbingan kepada saya dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

6. Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM sebagai pembimbing II yang telah memberikan arahan, masukan dan bimbingan kepada saya dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
7. Bapak dan ibu dosen Stikes Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu khususnya ilmu keperawatan.
8. Seluruh staf MTs Alhidayah Sukawening.

Semoga semua yang telah diberikan kepada saya mendapat balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Besar harapan saya semoga ilmu yang saya dapatkan dari perkuliahan dan penelitian ini dapat berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan.

Bandung, Agustus 2018

Peneliti

Doni Irawan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
PERNYATAAN PENULIS	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Kajian Pustaka..	15
2.1.1 Pengetahuan.....	15
2.1.2 Remaja Awal.....	19
2.1.3 Perilaku Merokok.....	24
2.1.4 Pendidikan Kesehatan.....	42
2.1.5 Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah) dan Sokratik (<i>Buzz</i> 53 <i>Group</i>).....	
2.1.6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan.....	62
2.2 Kerangka Konsep.....	64
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	65
3.1 Metode Penelitian	65

3.2 Paradigma Penelitian.....	66
3.3 Hipotesis enelitian.....	69
3.4 Variabel Penelitian	69
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	70
3.6 Populasi dan Sampel	73
3.7 Pengumpulan Data	76
3.8 Langkah-langkah Penelitian	81
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	83
3.10 Etika Penelitian	87
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	88
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	89
4.1 Hasil Penelitian	89
4.2 Pembahasan	93
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	106
5.1 Simpulan	106
5.2 Saran.....	107

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian <i>Group Pre Test- Post Test With Control Group Design</i> Pada Peserta Didik MTs Al-Hidayah Sukawening	66
Tabel 3.2 Definisi Operasional	72
Tabel 3.3 Populasi Siswa dan Siwi MTs Al-Hidayah.....	74
Tabel 3.4 Tabulasi Sample Berdasarkan Kelas.....	75
Tabel 3.5 Uji Validitas Instrumen.....	78
Tabel 3.6 Uji Reabilitas Instrumen.....	79
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Mengenai Bahaya Merokok Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah).....	89
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Mengenai Bahaya Merokok Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Sokraktif (<i>Buzz Group</i>).....	90
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Mengenai Bahaya Perilaku Merokok Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah).....	90
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Didik Mengenai Bahaya Perilaku Merokok Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Sokratik (<i>Buzz Group</i>).....	91
Tabel 4.8 Uji Beda <i>Wilcoxon</i> Kelompok Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah).....	91
Tabel 4.9 Uji Beda <i>Wilcoxon</i> Kelompok Metode Pembelajaran Sokratik (<i>Buzz Group</i>).....	92
Tabel 4.10 Uji Beda Mann - Withney Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah) dan Sokratik (<i>Buzz Group</i>) Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Merokok	92

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	64
Bagan 3.1 Kerangka Penelitian.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Berita Acara Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 3 Permohonan Uji Validitas Isi
- Lampiran 4 Berita Acara Pelaksanaan uji Validitas Isi
- Lampiran 5 Catatan Telaah Validitas Isi
- Lampiran 6 Permohonan Uji Validitas Konstruk
- Lampiran 7 Berita Acara Pelaksanaan Uji Validitas Konstruk
- Lampiran 8 Lembar Informed Consent
- Lampiran 9 Lembar Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 10 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 Kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 13 Satuan Acara pembelajaran
- Lampiran 14 Materi Pembelajaran Didaktif (Ceramah)
- Lampiran 15 Materi Pembelajaran Sokratik (*Buzz Group*)
- Lampiran 16 Data Tabulasi Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 17 *Output Analisis* SPSS Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 18 Data Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 19 *Output Analisis* SPSS Hasil Penelitian
- Lampiran 20 Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 21 Susunan Kegiatan Pelaksanaan penelitian

Lampiran 22 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian *integral* dalam pembangunan nasional. Sesuai yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Pasal 3 bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif, secara sosial dan ekonomi. Upaya pembangunan kesehatan ditujukan kepada semua individu, kelompok, dan masyarakat. Salah satu kelompok yang menjadi sasaran penting adalah kelompok remaja.

Menurut *World Health Organization* (2015) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai dengan 19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai dengan 18 tahun. Menurut Yusuf (2009), fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting dalam siklus perkembangan, dan merupakan masa transisi (dari masa anak ke masa dewasa) yang diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat, yang meliputi

fase remaja awal (12 sampai dengan 15 tahun), remaja madya (15 sampai dengan 18 tahun), dan remaja akhir (19 sampai dengan 22 tahun)

Remaja awal sebagai masa awal seseorang individu melepas masa anak-anak, mengalami berbagai banyak perubahan perkembangan. Masa remaja awal hanya berlangsung dalam waktu relatif singkat namun mengalami perkembangan dalam berbagai aspek. Masa ini ditandai oleh sifat-sifat negatif pada individu tersebut sehingga seringkali masa ini disebut sebagai masa negatif. Secara garis besar sifat-sifat negatif tersebut diantaranya adalah, negatif dalam prestasi baik prestasi fisik (kesehatan) maupun mental, dan negatif dalam sikap sosial baik dalam bentuk menarik diri maupun dalam bentuk agresif terhadap lingkungan sosial (Yusuf, 2009).

Kementrian kesehatan (2017) mengklasifikasikan remaja awal sebagai salah satu determinan penting sasaran program kesehatan dalam rentang usia 12 sampai dengan 15 tahun dengan jumlah sebanyak 70.096.861 jiwa. Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 merilis bahwa jumlah kelompok usia remaja 11 sampai dengan 15 tahun sebanyak 4.274.138 jiwa. Di kabupaten Garut menerangkan bahwa anak usia sekolah setingkat Sekolah Dasar sampai dengan Sekolah Menengah Atas adalah sebanyak 554.269 jiwa, dengan persentasi jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 18.94%.

Kategori usia 12 sampai dengan 15 tahun (remaja awal), merupakan kategori usia yang berada pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau setingkatnya. Remaja awal merupakan kelompok usia dengan status kesehatan prima, namun memiliki perilaku beresiko sehingga dapat menimbulkan gangguan terhadap kesehatan di masa selanjutnya (Yusuf, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang dengan masalah kesehatan, yang diklasifikasikan kepada perilaku hidup sehat, dan perilaku sakit. Perilaku hidup sehat (*healty life style*) merupakan perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup sehat yang meliputi: makan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan, sedangkan perilaku sakit (*illness behavior*) merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit.

Berdasarkan info data dan informasi kesehatan Indonesia dari Kementrian Kesehatan mengenai perilaku merokok masyarakat Indonesia pada tahun 2013, yang dikutip dari *The Tobacco Atlas 3rd edition 2009*, persentasi perokok pada penduduk di Negara ASEAN terbesar adalah di Indonesia sebesar (46,16%), sedangkan di negara lain seperti Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8.73%), Thailand (7.74%), Malaysia (2.90%), Kamboja (2.07%), Laos (1,23%), Singapura (0.39%), dan Brunei (0.04%). Lebih memprihatinkan lagi adalah kebiasaan buruk merokok juga meningkat pada masa remaja.

Data yang diperoleh dari Kementrian RI (2015) dalam Perilaku Beresiko Kesehatan Pada Pelajar Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di Indonesia, menerangkan bahwa 21.47% anak usia sekolah menengah pertama atau setingkat pernah merokok, dan sebanyak 5.1% masih merokok. Data tersebut menunjukkan bahwa merokok pada remaja awal menjadi fenomena yang berbahaya dalam perilaku kesehatan karena perilaku merokok bagi kesehatan remaja awal sangat berimplikasi terhadap tingkat kesehatan di masa yang akan datang.

Dampak pertama dari perilaku merokok yang dapat merusak organ tubuh adalah paru-paru. Paru-paru bisa mengalami radang, *bronchitis*, *pneumonia*, belum lagi bahaya dari zat nikotin yang menyebabkan kerusakan sel-sel dalam organ paru-paru yang bisa berakibat fatal yaitu kanker paru-paru, sehingga beresiko dan bisa menyebabkan kematian. Efek bahaya merokok bagi kesehatan lainnya adalah bisa mengakibatkan impotensi, bahkan kandungan bahan kimia yang sifatnya beracun tersebut bisa mengurangi produksi sperma pada pria hingga terjadi kanker di bagian testis sehingga menyebabkan kemandulan. Kemudian dampak buruk lainnya adalah masalah peningkatan asam lambung yang jika dibiarkan akan memunculkan masalah yang lebih patal yaitu tukak lambung. Dampak lain yang mungkin muncul adalah *stroke*, kandungan yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan pelemahan dan

penghambatan kerja pembuluh darah, sehingga menimbulkan serangan radang di otak (Kemenkes RI, 2015).

Perawat dalam hal ini perawat komunitas memiliki peran penting dalam memberikan kontribusi pembangunan kesehatan remaja. Menurut Wahit dan Nurul (2009) peran perawat komunitas yang dapat dilaksanakan diantaranya adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pendidik (*educator*), koordinator pelayanan kesehatan, pembaharu (*Innovator*), pengorganisasi pelayanan kesehatan (*organizer*), panutan (*role model*), sebagai fasilitator, dan sebagai pengelola (*manager*). Peran perawat sebagai pendidik dapat dilakukan dengan membantu klien untuk meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan.

Menurut Wahit dan Nurul (2009) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang kepada orang lain, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Menurut Notoadmodjo (2012) salah satu domain dalam perubahan perilaku adalah pengetahuan (*knowledge*). Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu objek tertentu melalui penginderaan.

Menurut Maulana (2009) terdapat dua elemen pokok dalam proses pembelajaran, yaitu pihak yang belajar atau peserta didik (*learner*) dan pengajar atau pendidik (*teacher*). Proses belajar mengajar diusahakan dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Efektivitas dan efisiensi proses belajar mengajar dipengaruhi oleh ketepatan dan kesesuaian penggunaan metode dan media yang digunakan. Pendidik harus dapat memilih metode yang sesuai dengan sasaran, tempat, dan waktu yang berbeda. Kecermatan pemilihan metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan secara optimal.

Pada dasarnya metode pembelajaran dibagi menjadi dua yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif dilakukan secara satu arah (*one way method*), contoh: ceramah, film, *leaflet*, *booklet*, poster, dan siaran radio. Metode sokratik adalah metode dua arah (*two way method*), contoh: diskusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, seminar, bermain peran, sosiodrama, curah pendapat (*brain storming*), demonstrasi, studi kasus, lokakarya dan penugasan perorangan (Maulana, 2009)

Salah satu pelaksanaan metode pembelajaran didaktif secara konvensional adalah menggunakan metode pembelajaran didaktif dengan tehnik ceramah. Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar dengan kapasitas kelompok sasaran yang cukup besar. Kelebihan dari metode ceramah adalah penggunaan waktu yang cukup efektif, dan dapat

dilakukan kepada kelompok besar, sedangkan kelemahan dari metode ceramah adalah proses pembelajaran tidak menarik dan membosankan (Maulana, 2009).

Metode yang menitikberatkan agar responden aktif atau lebih partisipatif adalah metode sokratik dan salah satu tekniknyanya adalah *buzz group*. Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang membahas suatu tugas tertentu untuk melaporkan hasilnya kepada kelompok besar. Keuntungan dari metode *buzz group* ini adalah mendorong keaktifan setiap peserta, memupuk kepemimpinan, menciptakan suasana yang menyenangkan, dan memungkinkan pengumpulan banyaknya pendapat dari para peserta, sedangkan salah satu kerugiannya adalah memerlukan waktu dan penyesuaian untuk persiapan dan pelaksanaan kegiatan (Maulana, 2009).

Penelitian sebelumnya yang berjudul “Perbedaan Metode *Buzz Group Discussion* dengan Ceramah *Audiovisual* Terhadap Tingkat Pendidikan Warga Binaan Tentang HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 2A di Kabupaten Jember Tahun 2015” oleh Ikromah. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan rancangan *non-equivalen control group*, kelompok ceramah audiovisual sebagai kelompok kontrol dan kelompok *buzz group discussion* sebagai kelompok eksperimen. Peneliti berkesimpulan bahwa hasil penelitian tersebut terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *buzz group discussion* dan ceramah *audiovisual*

terhadap tingkat pengetahuan warga binaan tentang HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 2A Kabupaten Jember.

Penelitian lainnya oleh Ribka (2015) yang berjudul “Efektifitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/Aids di SMPN 10 Kota Pematangsiantar”. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Kesimpulan dalam penelitian ini menerangkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan tentang HIV/Aids di SMPN 10 Kota Pematangsiantar. Kesimpulan lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan tentang HIV/Aids di SMPN 10 Kota Pematangsiantar.

Pada tanggal 15 sampai dengan 16 Maret 2018 peneliti melakukan studi pendahuluan di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 1 Sukawening dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) Al-hidayah Sukawening.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala sekolah SMPN 1 Sukawening menerangkan bahwa tidak mendapatkan informasi bahwa siswa dan siswi SMPN 1 Sukawening maupun seluruh petugas yang berada didalamnya merokok dilingkungan sekolah. Kepala sekolah menjamin hal tersebut karena sekolah melakukan aturan ketat mengenai perilaku merokok kepada seluruh siswa dan siswi bahkan seluruh pihak

yang berada di lingkungan sekolah. Kepala sekolah SMPN 1 Sukawening juga menuturkan bahwa program usaha kesehatan sekolah berjalan dengan baik dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok baik dalam kegiatan *intrakulikuler* maupun *ekstrakulikuler*.

Peneliti juga melakukan observasi di lingkungan sekolah dan didapatkan beberapa media poster mengenai bahaya merokok di lingkungan sekolah, peneliti juga melakukan observasi di dalam lingkungan sekolah dan luar lingkungan sekolah tidak terdapat siswa maupun siswi merokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan guru Pembina Usaha Kesehatan Sekolah dan guru konselor di MTs Al-Hidayah Sukawening, menyatakan bahwa terdapat kasus siswa yang merokok di lingkungan sekolah, informasi tersebut didapatkan dari masyarakat lingkungan sekolah yang mengeluhkan bahwa siswa dan siswi MTS Al-hidayah didapatkan merokok dalam jam pelajaran sekolah, sehingga sekolah terhitung sejak Juli 2017 melakukan *screening* siswa dan siswi yang merokok, dan menjangkit sekitar 34 siswa dan 5 siswi merokok. Dari 39 peserta didik yang merokok tersebut terdapat 10 orang siswa kelas VII, 20 orang siswa dan 5 orang siswi kelas VIII, dan 4 orang siswa kelas IX.

Peneliti melakukan wawancara dengan kelompok siswa yang merokok di lingkungan sekolah, menerangkan bahwa perilaku tersebut dilakukan karena mengikuti kelompok teman sekelasnya. Faktor

kebiasaan orangtua yang merokok serta tidak adanya arahan yang diberikan untuk tidak merokok menjadi salah satu alasan kelompok siswa tersebut meniru perilaku merokok. Peneliti juga mencoba untuk menggali pengetahuan siswa mengenai bahaya perilaku merokok, kelompok siswa tersebut tidak mampu mengetahui dampak buruk yang diakibatkan dari perilaku merokok dengan memberikan jawaban yang salah dari pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala sekolah menerangkan bahwa tidak pernah dilakukan pendidikan kesehatan kepada peserta didik di MTs Al-hidayah baik oleh guru pembina usaha kesehatan sekolah, guru konsellor, maupun pihak terkait lainnya mengenai bahaya perilaku merokok.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di dua tempat berbeda tersebut, maka peneliti memilih untuk melakukan penelitian di MTs Al-hidayah Sukawening. Hal tersebut dilakukan mengingat cukup tingginya kasus merokok yang dilakukan oleh peserta didik MTs Al-hidayah di lingkungan sekolah yang berakibat terhadap peningkatan resiko gangguan kesehatan dimasa akan datang, serta menimbulkan resiko buruk bagi orang lain karena terpapar asap rokok yang dihasilkan. Kurangnya peran aktif dalam pemberian pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok yang dilakukan oleh pihak sekolah atau pihak terkait menjadi salah satu indikasi juga dalam pelaksanaan penelitian di MTs Al-hidayah Sukawening.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Pembelajaran Didaktif (Ceramah) Dan Sokratik (*Buzz Group*) Terhadap Tingkat Pengetahuan Mengenai Bahaya Perilaku Merokok Pada Peserta Didik Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) mengenai bahaya perilaku

merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening

- 1.3.2.2 Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening
- 1.3.2.3 Mengeanalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening.
- 1.3.2.4 Mengeanalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran sokratik (*buzz group*) terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening.
- 1.3.2.5 Menganalisa perbedaan pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) terhadap tingkat pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-hidayah Sukawening

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan perkembangan ilmu pengetahuan terutama pada ilmu keperawatan komunitas mengenai pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) terhadap pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok pada kelompok usia remaja awal.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan bagi institusi pendidikan Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening mengenai pelaksanaan program usaha kesehatan sekolah dalam pemberian pendidikan kesehatan, mampu memberikan pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok, serta memberikan wawasan mengenai metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*) dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan sehingga mampu diaplikasikan dalam proses pembelajaran sehari-hari di Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening.

1.4.2.2 Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada kelompok usia remaja awal dalam pelaksanaan

pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*).

1.4.2.3 Bagi peneliti

Penelitian ini menjadi tolak ukur untuk meningkatkan wawasan dalam bidang keperawatan khususnya untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*)

1.4.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan dasar dilakukannya penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*).

1.4.2.5 Bagi peserta didik Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah Sukawening

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi agar siswa dan siswi Madrasah Tsanawiyah Al-Hidayah mampu meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya perilaku merokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Pengetahuan

2.1.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan bagian yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut kamus besar bahasa indonesia edisi keempat (2008), pengetahuan dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Berdasarkan uraian diatas maka bisa disimpulkan bahwa pengetahuan adalah suatu proses pencapaian untuk menjadi tahu dari objek tertentu melalui proses penginderaan.

2.1.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

1) Umur

Individu yang memiliki cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan individu dalam berpikir akan lebih matang dan logis sehingga mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu masalah.

2) *Intelegensi*

Intelegensi diartikan suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru.

3) Pengalaman

Diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk bergantung pada sifat kelompoknya.

5) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-temurun dan tanpa pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik yang sifatnya positif maupun negatif.

6) Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, TV, majalah, buku, dan lain-lain.

7) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebudayaan setempat dan kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap

sesuatu. Status ekonomi mempengaruhi seseorang untuk mampu berinteraksi dengan orang lain, sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk proses belajar.

2.1.1.4 Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden memiliki hasil ukur 76% sampai dengan 100% dari total jawaban pertanyaan
- 2) Pengetahuan cukup bila responden memiliki hasil ukur 56% sampai dengan 75% dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden memiliki hasil ukur kurang dari 56% dari total jawaban pertanyaan.

2.1.2 Remaja Awal

2.1.2.1 Pengertian remaja

Menurut *World Health Organization* (2015) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai dengan 19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 sampai dengan 18 tahun.

Menurut King (2012) masa remaja merupakan masa transisi perkembangan dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun.

Menurut Yusuf (2009) masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi tersebut disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja, masa ini berlangsung antara umur 12 sampai 21 tahun.

Berdasarkan uraian beberapa definisi di atas menunjukkan perbedaan definisi, yang dapat diartikan bahwa tidak ada kesepakatan universal mengenai batasan kelompok usia remaja. Peneliti mendefinisikan bahwa masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan dalam prosesnya terjadi perkembangan kematangan fisik, psikis dan sosial.

2.1.2.2 Tahap perkembangan remaja

Menurut Yusuf (2009) fase perkembangan dapat diartikan sebagai penahapan atau penambahan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri-ciri khusus atau pola tingkah laku tertentu. Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting dalam kehidupan. Berdasarkan rentang usia masa remaja meliputi beberapa tahap sebagai berikut:

- 1) Remaja awal

Rentang usia pada remaja awal adalah 12 sampai dengan 15 tahun.

- 2) Remaja madya

Rentang usia pada remaja awal adalah 16 sampai dengan 18 tahun.

3) Remaja Akhir

Rentang usia pada remaja awal adalah 17 sampai dengan 21 tahun.

2.1.2.3 Karakteristik perkembangan remaja awal

Menurut Yusuf (2009) remaja awal mengalami beberapa perkembangan sebagai berikut:

1) Perkembangan fisik

Masa remaja awal merupakan salah satu masa rentangan kehidupan individu, dimana terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Pertumbuhan fisik pada masa remaja awal terjadi perubahan proporsional yang sangat besar. Perubahan tersebut terutama tampak jelas pada hidung, kaki dan tangan.

Dalam perkembangan seksualitas remaja ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan sekunder. Karakteristik perkembangan seks primer pada masa remaja awal pria ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis, yaitu pada tahun pertama dan kedua (12 sampai dengan 13 tahun). Matangnya organ-organ reproduksi tersebut, memungkinkan remaja awal pria (sekitar usia 13-14 tahun) mengalami “mimpi basah” (mimpi berhungan seksual). Sedangkan pada masa remaja awal wanita kematangan organ-organ reproduksi ditandai dengan pertumbuhan rahim, vagina, dan ovarium secara cepat. Pada masa inilah (sekitar usia 11 sampai dengan 15 tahun) untuk pertama kalinya remaja awal wanita

mengalami menstruasi yang terjadi dalam interval yang tidak beraturan.

Karakteristik seks sekunder pada masa remaja awal pada pria ditandai dengan; tumbuh rambut pubik atau kapok di sekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis, dan tumbuh gondok laki (jakun). Sedangkan pada remaja awal wanita ditandai dengan; tumbuh rambut pubik atau kapok di sekitar kemaluan dan ketiak, buah dada yang bertambah besar, dan bertambah besarnya pinggul.

2) Perkembangan kognitif (*intelektual*)

Ditinjau dari perkembangan kognitif masa remaja sudah mencapai tahapan operasi formal atau merupakan cara berpikir lebih bersifat hipotesis dan abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir konkret.

Pada remaja awal pertumbuhan otak mencapai kesempurnaan. Namun reorganisasi lingkaran syaraf *lobe frontal* pada remaja awal belum mencapai kesempurnaan dibandingkan dengan remaja akhir. Dikutip dari Adam dan Gullota (1995) oleh Yusuf (2009) perkembangan *lobe frontal* ini sangat perbengaruh terhadap kemampuan intelektual individu, dimana remaja awal tersebut mampu untuk mengingat dengan baik, namun belum mampu memahami dan memecahkan masalah secara benar tanpa adanya stimulus dari luar.

3) Perkembangan emosi

Pada remaja awal perkembangan seksualitas sangat mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan dan dorongan baru yang tidak dialami sebelumnya. Perkembangan emosi menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosinya bersifat negatif dan temperamental.

4) Perkembangan sosial

Pada masa remaja awal berkembang "*social cognition*" yaitu kemampuan untuk memahami orang lain. Pada masa ini remaja awal mulai memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut karakteristik pribadi, minat, maupun perasaan. Pemahaman ini mendorong untuk menjalin hubungan sosial yang lebih akrab serta bekerjasama dengan individu lain.

5) Perkembangan moral

Pada masa remaja awal tingkat moralitas sudah mulai lebih matang dibandingkan masa anak. Remaja awal sudah mulai mengenal tentang nilai-nilai moral atau konsep moralitas seperti kejujuran, keadilan, kesopanan, dan kedisiplinan.

6) Perkembangan kepribadian

Dikutip dari James dan Waterman (1995) oleh Yusuf (2009) remaja awal mulai mampu untuk melakukan identitas diri. Identitas diri tersebut merujuk kepada pengorganisasian atau pengaturan dorongan-dorongan, kemampuan-kemampuan dan keyakinan-

keyakinan kedalam citra diri secara konsisten yang meliputi kemampuan memilih dan mengambil keputusan secara baik.

7) Perkembangan kesadaran beragama.

Pada masa remaja awal terjadi perubahan jasmani yang cepat, sehingga memungkinkan terjadinya kegoncangan emosi, kecemasan, dan kekhawatiran. Kepercayaan kepada Tuhan kadang-kadang sangat kuat, akan tetapi kadang-kadang menjadi berkurang yang terlihat dari cara beribadah yang tidak konsisten. Penghayatan rohani cenderung *skeptis* (was-was) sehingga muncul keengganan dan kemalasan kegiatan rohani.

2.1.3 Perilaku merokok

2.1.3.1 Pengertian

Rokok adalah hasil olahan yang terbungkus, dihasilkan oleh tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

Peraturan pemerintah No. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Berdasarkan pengertian diatas, rokok merupakan olahan dari tanaman tembakau yang ditambahkan dengan senyawa kimia atau tidak ditambahkan yang menyebabkan efek berbahaya dan bersifat adiktif, yang digunakan dengan cara dibakar untuk dihisap asapnya.

2.1.3.2 Tahapan perilaku merokok

Perilaku merokok tidak terjadi secara kebetulan, karena ada tahap yang dilalui seseorang perokok sebelum ia menjadi perokok reguler yaitu seorang yang telah menganggap rokok telah menjadi bagian dari hidupnya. Menurut Leventhal dan Cleary yang dikutip oleh Juliansyah (2010) ada beberapa tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu:

1) Tahap *preparatory*

Tahap ini remaja mendapatkan model yang menyenangkan dari lingkungan dan media. Remaja yang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan yang menimbulkan minat untuk merokok. *Life model* remaja yaitu:

- a) Teman sebaya yang paling utama menjadi *life model*, remaja akan menularkan perilaku merokok dengan cara menawari teman-teman remaja lain tentang kenikmatan merokok, atau solidaritas kelompok. Dari teman sebaya ini kemudian remaja yang belum merokok menginterpretasi bahwa dengan merokok dia akan mendapatkan kenyamanan, dan atau dapat diterima

oleh kelompok, dari hasil interpretasi tersebut kemungkinan remaja membentuk dan memperkuat *anticipatory belief* yaitu *belief* yang mendasari bahwa remaja membutuhkan pengakuan teman sebaya.

- b) Orang tua, orang tua yang merokok kemungkinan berdampak besar pada pembentukan perilaku merokok pada remaja. Hal tersebut membuat *permission belief* remaja. Interpretasi remaja yang mungkin terbentuk adalah bahwasanya merokok tidak berbahaya, tidak melanggar peraturan norma. Hasil dari interpretasi tersebut memungkinkan terbentuknya *permission belief system*.
- c) Model lain yang sangat berpengaruh juga adalah peran media massa.

2) Tahap *initiation*

Tahap perintisan merokok yaitu tahap seseorang meneruskan untuk tetap mencoba-coba merokok, setelah terbentuk interpretasi-inpretasi tentang model yang ada, kemudian remaja mengevaluasi hasil interpretasi tersebut melalui persaan dan perilaku.

3) Tahap *becoming smoker*.

Tahap *becoming smoker* merupakan tahap dimana seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari. Hal ini didukung dengan adanya kepuasan psikologis dari dalam diri, dan terdapat *reinforcement* positif dari teman sebaya. Untuk

memperkokoh perilaku merokok paling tidak ada kepuasan psikologis tertentu yang diperoleh ketika remaja merokok, sebagai akibat atau efek yang diperoleh dari merokok berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan.

Hal ini memberikan gambaran bahwa perilaku merokok bagi remaja dianggap bisa memberikan kenikmatan yang menyenangkan. Selain mendapatkan kepuasan psikologis, *reinforcement* positif dari teman sebaya juga merupakan faktor yang menentukan remaja untuk merokok karena lingkungan teman sebaya mempunyai arti yang penting bagi remaja untuk bisa diterima. Simbol kedewasaan, kejantanan dan kekuasaan merupakan hasil evaluasi proses kognisi atas interpretasi remaja terhadap orang tua yang bertindak sebagai *life-model* merokok yang kemudian dievaluasi melalui perasaan dan tindakan yaitu dengan merokok akan terlihat jantan, dewasa, dan berkuasa tentunya akan sangat membanggakan.

4) Tahap *maintenance of smoking*

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan, pada tahap ini individu telah betul-betul merasakan kenikmatan dari merokok sehingga merokok sudah dilakukan sesering mungkin untuk mengeliminasi kecemasan, menghindari kecemasan juga sebagai upaya untuk relaksasi menghilangkan kelelahan, rasa tidak enak

ketika makan ketika bekerja, ketika lelah berpikir, bahkan ketika merasa terpojokan.

2.1.3.3 Jenis-jenis rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok (Jaya, 2009). Jenis-jenis rokok tersebut adalah sebagai berikut:

1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus.

a) Klobot

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa kulit jagung.

b) Kawung

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.

c) Sigaret

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.

d) Cerutu

Rokok yang bahan bakunya pembungkusnya berupa daun tembakau.

2) Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.

a) Rokok putih

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

b) Rokok kretek

Rokok yang bahan bakunya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

c) Rokok klembak

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

3) Rokok berdasarkan proses pembuatannya.

a) Sigaret kretek tangan (SKT)

Rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.

b) Sigaret kretek mesin (SKM)

Rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok.

c) Sigaret kretek mesin sendiri dapat dikategorikan kedalam 2 bagian:

(1) Sigaret kretek mesin *full flavor* (SKM FF) rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas.

(2) Sigaret kretek mesin *light mild* (SKM LL) rokok mesin yang menggunakan kandungan tar dan nikotin yang rendah.

Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas.

4) Rokok berdasarkan penggunaan filter.

a) Rokok filter (RF)

Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

b) Rokok non filter (MF)

Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

5) Dilihat dari komposisinya:

a) Bidis

Tembakau yang digulung dengan daun temburni kering dan diikat dengan benang. Tar dan karbon monoksidanya lebih tinggi daripada rokok buatan pabrik. Biasaya ditemukan di asia tenggara dan india.

b) Cigar

Dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Ada berbagai jenis yang berbeda di tiap negara yang terkenal dari havana, kuba.

c) Kretek

Campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di indonesia.

d) Tembakau langsung

Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di Asia Tenggara dan India. Bahkan 56 persen perempuan India menggunakan jenis kunyah. Adalah jenis yang diletakkan antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang diisap dengan hidung atau mulut.

e) *Shisha atau hubbly bubbly*

Jenis tembakau dari buah-buahan atau rasa buah-buahan yang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, dan beberapa tempat di Asia.

2.1.3.4 Kandungan berbahaya dalam rokok

Menurut Jaya (2009) beberapa kandungan berbahaya terpenting dalam rokok, sebagai berikut:

1) Nikotin

Nikotin adalah suatu *alkaloid* alam yang mempunyai sifat toksis berbentuk cairan, mudah menguap dan tidak mempunyai warna. Nikotin ini merupakan kandungan yang terdapat pada rokok dimana zat ini adalah zat adiktif yang dapat memberikan efek kepada pengguna rokok menjadi ketergantungan atau kecanduan. Efek dari nikotin ini yang bisa menyebabkan para perokok menjadi sulit untuk berhenti merokok.

Nikotin ini merupakan kandungan *psikotik* pada tembakau, dimana nikotin dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat (SSP)

dengan bekerja menjadi agonis pada *resepto asetilkolin subtype nikotinik*. Sebanyak 25 persen nikotin yang dihirup seseorang maka nikotin akan mencapai aliran darah dan dalam waktu 15 detik nikotin akan sampai ke otak. Nikotin ini akan mengaktifkan sistem *dopamine*, selain itu nikotin juga mengaktifkan peningkatan pada sirkulasi *epinefrin* dan *norepinefrin* serta dapat meningkatkan pelepasan *vasopressin*, *beta–endorphin*, *hormone adrenokortikotropik* dan juga kortisol. Ketergantungan dari nikotin ini dapat terjadi dengan cepat, hal ini disebabkan karena nikotin mengaktifkan sistem *dopaminergic area tegmental ventral*.

2) Tar

Tar merupakan komponen padat yang terdapat pada asap rokok yang bersifat karsinogenik yang dapat menyebabkan kanker. Ketika rokok dihisap, tar akan masuk ke rongga mulut dalam bentuk uap yang nantinya akan berubah menjadi padat dan akan mengendap dengan warna coklat atau kehitaman pada gigi, saluran nafas dan juga paru-paru.

3) Gas karbon monoksida

Gas karbon monoksida ini merupakan gas yang tidak berbau yang dihasilkan dari pembakaran yang tidak sempurna dari unsur karbon itu sendiri. Ketika rokok dibakar maka akan menghasilkan asap yang mengandung karbon monoksida, dan ketika asap ini dihisap oleh perokok, maka zat ini akan masuk ke dalam paru paru. Gas karbon

monoksida ini akan lebih mudah dan dengan komposisi banyak diikat oleh paru dibandingkan mengikat oksigen sehingga mengurangi jumlah oksigen yang dapat diikat oleh sel-sel darah merah dalam tubuh seseorang.

2.1.3.5 Dampak perilaku merokok

Menurut Nurrahmah (2014) hasil penelitian di Inggris menunjukkan bahwa kurang lebih 50% para perokok yang merokok sejak remaja akan meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok. Berikut adalah dampak yang diperoleh dari perilaku merokok pada kalangan remaja

1) Sistem Kardiovaskuler

a) Penyakit jantung koroner

Setiap tahun kurang lebih 40.000 orang di Inggris yang berusia dibawah 65 tahun meninggal karena serangan jantung dan sekitar tiga perempat dari jumlah kematian ini disebabkan karena kebiasaan merokok. Merokok mempengaruhi jantung dengan berbagai cara. Merokok dapat menaikkan tekanan darah dan mempercepat denyut jantung sehingga pemasokan zat asam kurang dari normal yang diperlukan agar jantung dapat berfungsi dengan baik. Keadaan ini dapat memberatkan tugas otot jantung, dan dapat menyebabkan dinding pembuluh darah menebal secara bertahap yang menyulitkan jantung untuk memompa darah (Nurrahmah, 2014).

b) Trombosis koroner

Trombosis koroner atau serangan jantung terjadi bila bekuan darah menutup salah satu pembuluh darah utama yang memasok jantung sehingga jantung kekurangan pasokan darah dan menghentikan kerja jantung. Nikotin dapat mengganggu irama jantung yang normal dan teratur sehingga kematian secara tiba-tiba akibat serangan jantung tanpa peringatan terlebih dahulu dan lebih sering terjadi pada orang yang merokok daripada yang tidak merokok (Nurrahmah, 2014).

2) Sistem Pernapasan

Menurut Nurrahmah (2014) batuk yang di derita perokok dikenal dengan nama batuk perokok yang merupakan tanda awal adanya *bronkhitis* yang terjadi karena paru-paru tidak mampu melepaskan mukus yang terdapat di dalam bronkus dengan cara normal.

Mukus adalah cairan lengket yang terdapat di dalam tabung halus yaitu tabung *bronchial* yang terletak dalam paru-paru. Batuk ini terjadi karena mucus menangkap serpihan bubuk hitam dan debu dari udara yang di hirup dan mencegahnya agar tidak menyumbat paru-paru. Mukus beserta semua kotoran bergerak melalui tabung bronchial dengan bantuan rambut halus yang disebut silia.

Silia terus bergerak bergelombang seperti tentakel yang membawa mucus keluar dari paru-paru menuju tenggorokan. Asap

rokok dapat memperlambat gerakan silia dan setelah jangka waktu tertentu akan rusak dan menyebabkan perokok harus lebih banyak batuk untuk mengeluarkan mucus. Sistem pernafasan yang tidak bekerja secara sempurna, maka perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut *bronchitis*.

Penyakit paru-paru lain yang diderita oleh penderita bronchitis disebut emfisema atau penyakit sulit bernafas dimana sebagian dinding paru-paru rusak. Rusaknya dinding paru-paru mengakibatkan darah lebih sulit mengambil oksigen. Penyebab utama penyakit emfisema adalah bernafas dalam udara yang tercemar.

Menurut Kemenkes (2015) akibat dari terjadinya peradangan paru-paru maka seseorang yang sudah terkena *bronchitis* akan mudah terkena *pneumonia*. *Pneumonia* adalah kondisi infeksi baik pada salah satu atau kedua kantong, dimana akan terjadi suatu keadaan pembengkakan pada paru-paru yang dipenuhi oleh cairan

Belum lagi bahaya dari zat nikotin yang menyebabkan kerusakan sel-sel dalam organ paru-paru yang bisa berakibat fatal yaitu kanker paru-paru. Bahaya merokok bagi kesehatan ini tentu sangat beresiko dan bisa menyebabkan kematian.

Asap rokok yang dihembuskan merupakan udara tercemar sehingga seseorang yang bukan perokok juga dapat menderita penyakit pada sistem pernapasan. Perokok pasif yang tinggal

serumah dengan perokok, dua kali akan lebih mudah terkena penyakit pada organ pernapasan, dibandingkan mereka yang tinggal di lingkungan bebas asap rokok (Nurrahmah, 2014).

3) Sistem Reproduksi

Bahaya merokok bagi kesehatan lainnya adalah bisa mengakibatkan impotensi, kasus seperti ini sudah banyak dialami oleh para perokok. Sebab kandungan bahan kimia yang sifatnya beracun tersebut bisa mengurangi produksi sperma pada pria. Bukan hanya itu saja, pada pria juga bisa terjadi kanker di bagian testis. Terutama untuk usia remaja karena efek bahaya merokok bagi kesehatan remaja yang bisa menyebabkan resiko tidak memiliki keturunan. Sedangkan pada wanita yang merokok, efek dari rokok juga bisa mengurangi tingkat kesuburan wanita bahkan menyebabkan kanker ovarium dan kanker serviks (Kemenkes, 2015).

4) Sistem Pencernaan

Hal yang terlihat sepele ketika menghisap rokok adalah aktifitas otot di bawah kerongkongan semakin meningkat. Otot sekitar saluran pernafasan bagian bawah akan lemah secara perlahan sehingga proses pencernaan menjadi terhambat. Bahaya merokok bagi kesehatan juga bisa dirasakan sampai ke lambung, karena asap rokok yang masuk ke sistem pencernaan akan menyebabkan meningkatnya asam lambung. Jika hal ini dibiarkan terus menerus maka bukan

tidak mungkin akan menjadi penyakit yang lebih kronis seperti tukak lambung yang lebih sulit diobati (Kemenkes, 2015).

5) Sistem Persarafan

Pada perokok aktif beresiko menderita serangan *stroke*, karena efek samping rokok bisa menyebabkan melemahnya pembuluh darah. Ketika pelemahan tersebut terjadi dan kerja pembuluh darah terhambat bisa menyebabkan serangan radang di otak. Hal itulah yang bisa beresiko terjadi *stroke* meskipun orang tersebut tidak ada latar belakang darah tinggi atau penyakit penyebab stroke lainnya. Penyebab stroke tersebut bersumber dari kandungan kimia berbahaya seperti nikotin, tar, karbon monoksida dan gas oksidan yang terkandung dalam rokok (Kemenkes, 2015).

6) Sistem Integumen

Merokok dapat mengurangi aliran oksigen dan nutrisi yang diperlukan sel kulit wajah dengan jalan menyempitkan pembuluh darah di sekitar wajah sehingga dapat menyebabkan wajah keriput (Nurrahmah, 2014).

7) Kanker

Kanker adalah penyakit yang terjadi di beberapa bagian tubuh akibat sel-sel tumbuh menganda secara tiba-tiba dan tidak berhenti, kadang-kadang gumpalan sel hancur dan terbawa dalam aliran darah ke bagian tubuh lain kemudian hal yang sama berulang kembali. Pertumbuhan sel secara tiba-tiba dapat terjadi jika sel-sel di bagian

tubuh terangsang oleh substansi tertentu selama jangka waktu yang lama. Substansi ini bersifat karsinogenik yang berarti menghasilkan kanker. Selain itu terdapat juga sejumlah bahan kimia yang bersifat ko-karsinogenik yang tidak menimbulkan kanker bila berdiri sendiri tetapi bereaksi dengan bahan kimia lain dan merangsang pertumbuhan sel kanker. Penyimpanan tar tembakau sebagian besar terjadi di paru-paru sehingga kanker paru adalah jenis kanker yang paling umum terjadi pada perokok. Tar tembakau dapat menyebabkan kanker lain bila merangsang tubuh untuk waktu yang cukup lama, biasanya di daerah mulut dan tenggorokan (Kemenkes, 2015).

8) Gigi berbercak dan nafas bau

Partikel dari rokok dapat memberikan bercak kuning hingga cokelat pada gigi, hal ini juga akan menyebabkan bakteri penghasil bau akan terperangkap. Selain itu kelainan pada gusi dan gigi tanggal juga akan lebih sering terjadi pada perokok (Nurrahmah, 2014).

9) Menjadi gerbang penggunaan narkoba

Nikotin mempunyai sifat mempengaruhi otak yang sama dengan efek pada obat-obatan terlarang. Dalam urutan sifat adiktif (ketagihan), nikotin lebih menimbulkan ketagihan dibandingkan alkohol, dan kafein sehingga akan lebih membuka peluang penggunaan obat-obatan terlarang di masa yang akan datang (Nurrahmah, 2014).

2.1.3.6 Cara menghindari bahaya perilaku merokok

Dikutip dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), cara menghindari bahaya dari perilaku merokok adalah hanya dengan cara berhenti merokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok merangsang otak untuk melepas zat dopamin yang memberi rasa nyaman bagi perokok. Rasa tidak nyaman, sulit konsentrasi, dan mudah marah merupakan gejala yang muncul jika seseorang pecandu berhenti merokok, sehingga menyebabkan seseorang kecanduan dan sulit untuk berhenti merokok.

Secara umum terdapat tiga cara yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok, diantaranya:

- 1) Berhenti seketika

Bagi perokok berat cara ini merupakan cara paling berhasil untuk berhenti merokok, namun dibutuhkan bantuan medis untuk mengatasi efek ketagihan yang timbul akibat dari cara berhenti seketika dari rokok.

- 2) Penundaan

Cara ini digunakan dengan mengurangi durasi waktu dalam merokok. Perokok dianjurkan untuk menunda kebiasaan menghisap rokok pertama mereka tanpa menghitung jumlah rokok yang dihisap. Seseorang yang terbiasa menghisap rokok pertama pada pukul 07:00 pagi dianjurkan untuk menunda selama 2 jam kebiasaan

tersebut pada keesokan harinya, dan secara bertahap ditambah durasi waktunya pada setiap hari sampai seseorang tersebut mampu berhenti merokok.

3) Pengurangan

Cara ini digunakan dengan mengurangi jumlah rokok yang dihisap setiap harinya. Perokok harus mampu mengurangi secara berangsur-angsur jumlah rokok yang dihisap sampai dengan 0 batang pada waktu yang ditetapkan.

Menurut Kemenkes (2017), dari tiga cara berhenti merokok yang telah diuraikan diatas secara umum, terdapat beberapa langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mendukung proses berhenti merokok, diantaranya:

1) Motivasi

Langkah ini merupakan langkah yang paling awal dan utama untuk berhenti merokok, perokok harus mampu membulatkan tekad dan tujuan untuk berhenti merokok. Mulai menentukan alasan yang spesifik dan kuat merupakan cara yang dianggap berhasil untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok.

2) Berhenti total atau mengurangi jumlah rokok yang dihisap

Langkah ini dilakukan untuk mengurangi frekuensi merokok dan jumlah rokok secara bertahap.

3) Kenali waktu dan situasi

Bagi perokok ada waktu dimana kebiasaan merokok paling sering dilakukan, seperti saat menunggu, saat sesudah makan, dan saat berkumpul dengan teman yang juga merokok. Perokok harus mampu mengalihkan waktu tersebut dengan aktifitas lain agar tidak merokok.

4) Tahan keinginan merokok

Menahan diri merupakan salah satu kunci dimana perokok mapu mengendalikan diri dari keinginan merokok. Cara ini cukup mudah, setiap kali seseorang merasakan dorongan kuat untuk merokok, tundalah hal tersebut beberapa waktu sebelum menyalakan rokok tersebut.

5) Olahraga

Berolahraga secara teratur akan membantu seseorang untuk terhindar dari strest sehingga tidak memerlukan rokok sebagai pengalihan stest tersebut.

6) Dukungan keluarga dan kerabat

Dukungan keluarga dan kerabat dekat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang berhenti merokok, dengan meminta dukungan untuk berhenti merokok dari keluarga dan kerabat dekat, maka akan tercipta kondisi lingkungan yang kondusif dalam proses berhenti merokok.

7) Penggunaan Obat Anti Ketergantungan

Cara ini merupakan tahap akhir dalam langkah berhenti merokok, dimana seseorang yang telah mengalami kecanduan terhadap rokok maka membutuhkan bantuan obat anti ketergantungan dengan rekomendasi dari dokter.

2.1.4 Pendidikan kesehatan

2.1.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Menurut Wahit dan Nurul (2009) pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang kepada orang lain, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri.

Menurut Maulana (2009) pendidikan kesehatan dipandang sebagai proses pembelajaran yang mencakup dimensi dan kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan mampu mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat. Proses ini didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan yang memberi kemudahan untuk belajar dan perubahan perilaku, baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pemakai jasa pelayanan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan secara konsep adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat,

sehingga melakukan hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Dengan demikian pendidikan kesehatan adalah suatu proses pelaksanaan kegiatan yang terarah agar terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, atau masyarakat ke arah kesehatan yang optimal.

2.1.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Wahit dan Nurul (2009) tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar individu mampu untuk:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah kesehatan yang dihadapi dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Maulana (2009) pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Akan tetapi, perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku perlu dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.1.4.3 Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) ruang lingkup pendidikan kesehatan didasarkan pada beberapa aspek sebagai berikut:

1) Aspek kesehatan

a) Aspek promotif

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok orang sehat. Aspek kesehatan ini menitikberatkan bahwa perlu dilakukannya peningkatan dan pembinaan kesehatan sehingga terciptanya derajat kesehatan yang dinamis.

b) Aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini pendidikan kesehatan mencakup tiga upaya atau kegiatan, diantaranya:

(1) Pencegahan tingkat pertama (primer)

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok resiko tinggi (ibu hamil dan menyusui, perokok, obesitas, dan pekerja sex komersial). Aspek kesehatan ini menitikberatkan agar menghindarkan sasaran tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

(2) Pencegahan tingkat kedua (sekunder)

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah penderita penyakit kronis (tuberculosis, diabetes melitus, asthma). Aspek kesehatan ini menitikberatkan agar memberi sasaran kemampuan mencegah penyakitnya bertambah parah.

(3) Pencegahan tingkat ketiga (tersier)

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah pasien yang telah sembuh. Aspek kesehatan ini menitikberatkan agar sasaran segera pulih kembali dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

2) Aspek tatanan atau tempat pelaksanaan

- a. Tatanan keluarga, sasaran utama adalah orangtua
- b. Tatanan sekolah, sasaran utama adalah guru.
- c. Tatanan tempat kerja, sasaran utama adalah pemilik, pemimpin atau manajer.
- d. Tatanan tempat umum, sasaran utama adalah para pengelola
- e. Fasilitas kesehatan, sasaran utama adalah pimpinan fasilitas kesehatan

3) Aspek tingkat pelayanan

- a) *Health promotion* (perlindungan kesehatan)
- b) *Specific promotion* (perlindungan khusus)

- c) *Early diagnosis and propt treathment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
- d) *Disability limitation* (pembatasan kemungkinan kecacatan)
- e) *Rehabilitation* (rehabilitasi)

2.1.4.4 Tahap- tahap pendidikan kesehatan

Menurut Maulana (2009) yang dikutip dari Harlon (1964) dan Azwar (1983), menyatakan bahwa mengubah perilaku seseorang tidak semudah membalikan telapak tangan. Oleh karena itu, kegiatan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara ilmiah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1) Tahap sensitisasi

Pada tahapan ini pendidik melakukan pemberian informasi untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat mengenai hal-hal penting yang berkaitan dengan kesehatan. Kegiatan pada tahap ini tidak dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan tidak mengarah pada perubahan sikap atau perilaku tertentu. Bentuk kegiatan pada tahap ini berupa radio spot, poster dan selebaran.

2) Tahap edukasi

Tahap selanjutnya adalah tahap edukasi, bertujuan meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mengarahkan perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

3) Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Tahap ini menitikberatkan kepada individu, kelompok, atau masyarakat mampu mengubah perilaku sehari-harinya sesuai dengan perilaku yang dianjurkan.

2.1.4.5 Perencanaan program pendidikan kesehatan

Menurut Maulana (2009) perencanaan program merupakan kegiatan utama dalam usaha kesehatan masyarakat. Mengingat pentingnya perencanaan dalam pendidikan kesehatan, pendidik kesehatan diharuskan memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan. Berikut adalah langkah-langkah perencanaan pendidikan kesehatan:

1) Analisis prioritas pembelajaran

Sebelum melaksanakan proses belajar mengajar, hendaknya kita mengidentifikasi aspek epidemiologi dan aspek perilaku sasaran berhubungan dengan penyakitnya. Hal ini bertujuan menemukan garis batas antara perilaku yang akan diajarkan dan perilaku yang tidak perlu diajarkan.

2) Identitas pelajaran

- a) Mengidentifikasi area atau pesan atau topic pokok.
- b) Sasaran (individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat)
- c) Tempat
- d) Waktu.

3) Menentukan tujuan

a) Tujuan instruksional umum

Tujuan instruksional umum merupakan tujuan yang akan dicapai setelah menyelesaikan setiap pokok bahasan atau sayuan bahasan tertentu dalam pendidikan kesehatan. Tujuan instruksional umum terbagi dalam tiga domain sebagai berikut:

- (1) Domain kognitif
- (2) Domain psikomotor
- (3) Domain afektif

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merumuskan tujuan instruksional umum adalah sebagai berikut:

- (1) Berorientasi dan menunjang tujuan pendidikan kesehatan
- (2) Berdasarkan tingkat kemampuan sasaran
- (3) Mengembangkan kemampuan, keterampilan, dan sikap sasaran
- (4) Menggambarkan perilaku yang harus ditampilkan
- (5) Harus didukung pokok bahasan dan pokok bahan yang akan dikuasai sasaran

b) Tujuan instruksional khusus

Tujuan yang dibuat harus menggambarkan tingkah laku sasaran yang dapat diamati dan diukur oleh pemberi materi. Perumusan tujuan instruksional khusus mempengaruhi dalam keberhasilan penyampaian materi, oleh sebab itu berikut

rumusan yang harus diperhatikan dalam penyusunan tujuan instruksional khusus, antara lain:

- (1) Menggunakan istilah atau kata kerja operasional
- (2) Proses bentuk hasil belajar
- (3) Berbentuk tingkah laku sasaran.
- (4) Meliputi satu jenis kemampuan.

4) Menentukan isi materi

Komponen materi pembelajaran berisi bahan yang akan disampaikan kepada sasaran untuk meningkatkan pencapaian tujuan instruksional khusus. Hal ini harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Berorientasi pada tujuan instruksional khusus
- b) Harus menunjang pencapaian tujuan instruksional khusus
- c) Harus disusun berdasarkan tujuan instruksional khusus

5) Kegiatan belajar mengajar

Komponen ini meliputi kegiatan belajar yang dilakukan sasaran dan kegiatan mengajar yang dilakukan oleh pendidik.

6) Menentukan metode

Beberapa pertimbangan dalam menentukan metode harus sesuai dengan hal-hal sebagai berikut:

- a) Dapat mempercepat pencapaian tujuan
- b) Bahan atau materi yang diajarkan
- c) Media yang tersedia
- d) Jumlah sasaran

- e) Mendorong sasaran tingkat aktif belajar
 - f) Waktu dan kondisi saat proses pendidikan kesehatan berlangsung.
- 7) Menentukan media dan sumber pelajaran
- Media merupakan alat bantu yang dapat memperlancar jalannya pengajaran, sehingga materi mudah dikuasai oleh sasaran. Sedangkan sumber pelajaran yang dimaksud merupakan sumber materi yang akan diberikan kepada sasaran yang berasal dari literature yang berkaitan.
- 8) Menentukan evaluasi
- Evaluasi merupakan kegiatan untuk mengontrol pencapaian tujuan. Rumusan evaluasi disusun dalam bentuk butir pertanyaan sesuai dengan rumusan tujuan instruksional khusus.

2.1.4.6 Metode pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, menggolongkan metode pendidikan pada 3 (tiga) bagian, yaitu:

- 1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah

atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar
- b) Kelompok kecil

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

Menurut Maulana (2009) metode dalam pendidikan kesehatan memiliki kekurangan dan kelebihan yang berbeda satu sama lain, sehingga dapat dikatakan bahwa efektifitas dan efisiensi proses belajar

dan mengajar di pengaruhi oleh ketepatan dan kesesuaian dalam pemilihan metode pendidikan kesehatan yang digunakan. Dalam pemilihan metode pendidikan kesehatan Secara garis besar metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Metode Didaktif

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah (*one way method*). Contoh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode didaktif diantaranya:

- a) Ceramah
- b) Film
- c) *Leaflet*
- d) *Booklet*
- e) Poster
- f) Tulisan media cetak

2) Metode Sokratik

Metode ini dilakukan secara dua arah (*two way method*). Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Contoh pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan metode sokratik diantaranya:

- a) Diskusi kelompok
- b) Debat
- c) Panel
- d) Forum

- e) *Buzz group*
- f) Seminar
- g) *Role play*
- h) Sosiodrama
- i) *Brain storming* (curah pendapat)
- j) Demonstrasi
- k) Studi kasus
- l) Lokakarya
- m) Penugasan perorang

2.1.5 Metode pembelajaran didaktif (ceramah) dan sokratik (*buzz group*)

2.1.5.1 Metode pembelajaran didaktif (ceramah)

1) Pengertian

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara di depan sekelompok pengunjung atau pendengar (Maulana, 2009).

Menurut Amin (2011) ceramah adalah suatu cara dimana kita menerangkan atau menjelaskan sesuatu pesan secara lisan.

Berdasarkan pengertian diatas ceramah merupakan suatu proses penyampaian informasi atau pesan yang disampaikan secara lisan kepada pendengar.

2) Kriteria Penggunaan

Menurut Maulana (2009) kriteria penggunaan tehnik ceramah sebagai metode pembelajaran, terdiri dari:

- a) Waktu untuk penyampaian terbatas atau dibatasi,
 - b) Orang yang mendengar sudah termotivasi.
 - c) Pembicara menggunakan media dalam proses pelaksanaan ceramah.
 - d) Kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain, sehingga jumlah pendengar tidak dibatasi.
 - e) Ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari.
 - f) Mengulang, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas.
 - g) Sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan.
- 3) Persiapan tehnik ceramah.

Menurut Amin (2011) persiapan tehnik ceramah dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan terdiri dari:

- a) Tentukan maksud dan tujuan ceramah.
 - b) Tentukan pendengar dan kenali karakteristik pendengar.
 - c) Persiapkan materi ceramah.
 - d) Tidak terlalu banyak aspek materi yang akan disampaikan.
 - e) Persiapkan alat peraga atau media.
 - f) Persiapkan tempat pelaksanaan ceramah.
 - g) Persiapkan pemberitahuan kepada pendengar mengenai isi materi, waktu dan tempat pelaksanaan.
- 4) Pelaksanaan tehnik ceramah

Menurut Amin (2011) proses pelaksanaan teknik ceramah dalam pendidikan kesehatan terdiri dari:

- a) Mulai dengan salam dan perkenalan diri, lalu jelaskan maksud dan tujuan ceramah serta harapan-harapan yang ingin dicapai.
 - b) Penjelasan materi ceramah secara sistematis.
 - c) Suara harus cukup keras, dengan irama naik turun agar tidak membosankan.
 - d) Lakukan keintiman dengan pendengar dengan cara pelihara kontak mata dan jarak fisik.
 - e) Selingi dengan humor segar.
 - f) Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dipahami.
 - g) Pelihara suasana yang menyenangkan antara pembicara dan pendengar.
 - h) Ketika mengakhiri ceramah buatlah tinjauan ulang mengenai pokok materi ceramah.
 - i) Ucapkan terimakasih dan akhiri proses penyampaian ceramah.
- 5) Kelebihan Teknik ceramah

Menurut Maulana (2009) kelebihan dari pemilihan metode pembelajaran dengan teknik ceramah terdiri dari:

- a) Penggunaan waktu dengan efektif.
- b) Dapat dipakai pada kelompok besar
- c) Tidak membutuhkan banyak alat bantu
- d) Dapat dipakai sebagai penambah bahan yang mudah dibaca.

- e) Dapat dipakai untuk mengulang atau memberi pengantar pada pelajaran atau aktivitas.
- 6) Kekurangan tehnik ceramah
- Menurut Maulana (2009) kekurangan dari pemilihan metode pembelajaran dengan tehnik ceramah terdiri dari:
- a) Tidak adanya umpan balik dari pendengar.
 - b) Hanya sedikit pengajar yang dapat menjadi pembicara yang baik.
 - c) Pembicara harus menguasai pokok pembicaraan.
 - d) Dapat menjadi kurang menarik.
 - e) Pembicara kurang dapat memanfaatkan pendengar.
 - f) Sulit digunakan oleh usia anak-anak.
 - g) Daya ingat biasanya terbatas.
 - h) Biasanya hanya satu atau dua indra yang dipakai.
 - i) Pembicara tidak selalu dapat menilai reaksi pendengar.

2.1.5.2 Metode pembelajaran sokratik (*Buzz Group*)

1) Pengertian

Menurut Maulana (2009) *buzz group* merupakan metode yang dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu untuk melaporkan hasil tugas kepada kelompok besar.

Menurut Amin (2011) *buzz group* merupakan suatu teknik pendidikan kesehatan yang cukup efektif untuk tukar menukar pendapat dan ide secara tatap muka diantara anggota dalam kelompok kecil.

Berdasarkan pengertian diatas, *buzz group* merupakan pembagian dari kelompok besar yang dijadikan kelompok-kelompok kecil untuk melakukan tukar pendapat mengenai suatu pokok pembahasan.

2) Kriteria penggunaan

Menurut Maulana (2009) kriteri penggunaan teknik *buzz group* terdiri dari:

- a) Kelompok terlalu besar sehingga tidak memungkinkan setiap orang berpartisipasi
- b) Pokok bahasan dapat dipecah dalam beberapa segi bahasan.
- c) Terdapat anggota kelompok yang kurang aktif dalam kegiatan kelompok
- d) Ingin menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok

3) Pembagian tugas dalam pelaksanaan teknik *buzz group*

Menurut Amin (2011) penggunaan teknik *buzz group* agar berhasil dengan efektif maka dibutuhkan pembagian tugas, dengan uraian sebagai berikut:

a) Pemimpin

- (1) Membantu dalam menentukan isu atau masalah.
- (2) Memecahkan kelompok ke dalam beberapa kelompok kecil yang terdiri dari 3 sampai dengan 6 orang.
- (3) Memberikan penjelasan kepada kelompok-kelompok kecil tersebut yang meliputi :
 - (a) Tentang tugasnya.
 - (b) Tentang batas waktu (5 sampai dengan 15 menit) untuk menyelesaikan tugas.
 - (c) Menyarankan agar tiap kelompok kecil tersebut memilih pemimpin sidang dan penulisannya.
- (4) Menjawab pertanyaan-pertanyaan.
- (5) Mengunjungi kelompok demi kelompok untuk mengetahui apakah ada kelompok yang memerlukan bantuan dalam melaksanakan tugasnya.
- (6) Memperingatkan dua menit sebelumnya bahwa tugas mereka hampir berakhir.
- (7) Mengundang kelompok-kelompok kecil untuk berkumpul bersama lagi.
- (8) Mempersilahkan tiap kelompok menyampaikan laporan melalui juru bicara.
- (9) Mempersilahkan tiap kelompok untuk menambahkan komentar terhadap laporan.

- (10) Merangkum hasil diskusi kelompok-kelompok tersebut atau menugaskan salah satu seorang untuk melakukannya.
 - (11) Mengajukan tindakan atau studi tambahan.
 - (12) Mengevaluasi manfaat dan kekurangan-kekurangan belajar.
- b) Anggota-anggota kelompok
- (1) Membantu dalam merumuskan isu/masalah yang dihadapi mereka.
 - (2) Ikut memilih pemimpin dan penulis dalam kelompok kecil.
 - (3) Memperjelas/merumuskan suatu isu/masalah.
 - (4) Menampilkan saran-saran untuk mendiskusikan isu/masalah.
 - (5) Mendengarkan baik-baik dan menghargai sumbangan pendapat orang lain.
 - (6) Mengembangkan pendapat atas dasar pendapat anggota-anggota lain.
 - (7) Merumuskan bagaimana informasi itu dipergunakan dan dilaksanakan.
 - (8) Ikut melaksanakan evaluasi efektivitas pengalaman belajar tersebut.
- c) Penulis
- (1) Mencatat seluruh pendapat anggota-anggota kelompoknya.
 - (2) Merangkum pendapat-pendapat kelompoknya.
 - (3) Melaporkan kepada sidang lengkap.

4) Persiapan tehnik *buzz group*

Menurut Amin (2011), persiapan tehnik *buzz group* dapat dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Pemimpin menerangkan aturan dalam pelaksanaan pembelajaran dan judul materi yang akan didiskusikan
- b) Pemimpin membagi kelompok besar menjadi kelompok-kelompok kecil
- c) Pemimpin harus memastikan bahwa masing-masing kelompok memiliki masalah, issue materi yang akan dipelajari dan didiskusikan.
- d) Menyiapkan tempat yang sesuai dengan jumlah anggota.
- e) Pemimpin menunjuk penulis satu atau dua orang lebih.
- f) Pemimpin mengarahkan untuk memilih ketua dari kelompok-kelompok kecil yang dipilih oleh anggotanya.

5) Pelaksanaan tehnik *buzz group*

Menurut Amin (2011), pelaksanaan tehnik *buzz group* dapat dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Kelompok-kelompok kecil diberi waktu sekitar 5 sampai dengan 15 menit untuk mempelajari materi yang telah diberikan.
- b) Kelompok-kelompok kecil dikumpulkan dalam kelompok besar.
- c) Kelompok-kelompok kecil diberikan kesempatan untuk melakukan penyajian materi dan diskusi selama 5 sampai dengan 15 menit.

d) Kelompok lain bertindak sebagai pengamat jalanya diskusi kelompok besar dan bisa memberikan sanggahan umpan balik atau tanya jawab guna perbaikan kelompok.

6) Penutup teknik *buzz group*

Menurut Amin (2011), menutup teknik *buzz group* dapat dilaksanakan oleh pemimpin dengan memberikan kesimpulan isi diskusi yang telah diselenggarakan.

7) Keuntungan teknik *buzz group*

Menurut Maulana (2009) keuntungan memilih teknik *buzz group* dalam metode pembelajaran adalah sebagai berikut:

- a) Mendorong peserta yang kurang aktif
- b) Menciptakan suasana yang menyenangkan
- c) Memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan
- d) Menghemat waktu
- e) Memupuk kepemimpinan
- f) Memungkinkan pengumpulan pendapat dari sebanyak mungkin peserta
- g) Dapat dipakai bersama metode lain
- h) Memberi variasi dalam proses belajar

8) Kerugian metode *buzz group*

Menurut Maulana (2009) kerugian memilih teknik *buzz group* dalam metode pembelajaran adalah sebagai berikut:

- a) Memungkinkan terbentuk kelompok yang terdiri atas orang-orang yang tidak tahu apa-apa sehingga mempengaruhi pemahaman terhadap suatu permasalahan.
- b) Diskusi mungkin berputar-putar sehingga tidak sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
- c) Mungkin terdapat pemimpin yang lemah.
- d) Laporan mungkin tidak tersusun dengan baik.
- e) Perlu belajar sebelumnya jika ingin mencapai hasil yang baik.
- f) Mungkin terjadi kebingungan untuk sementara.
- g) Memerlukan waktu dan penyesuaian panjang untuk persiapan dan pelaksanaannya.

2.1.6 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

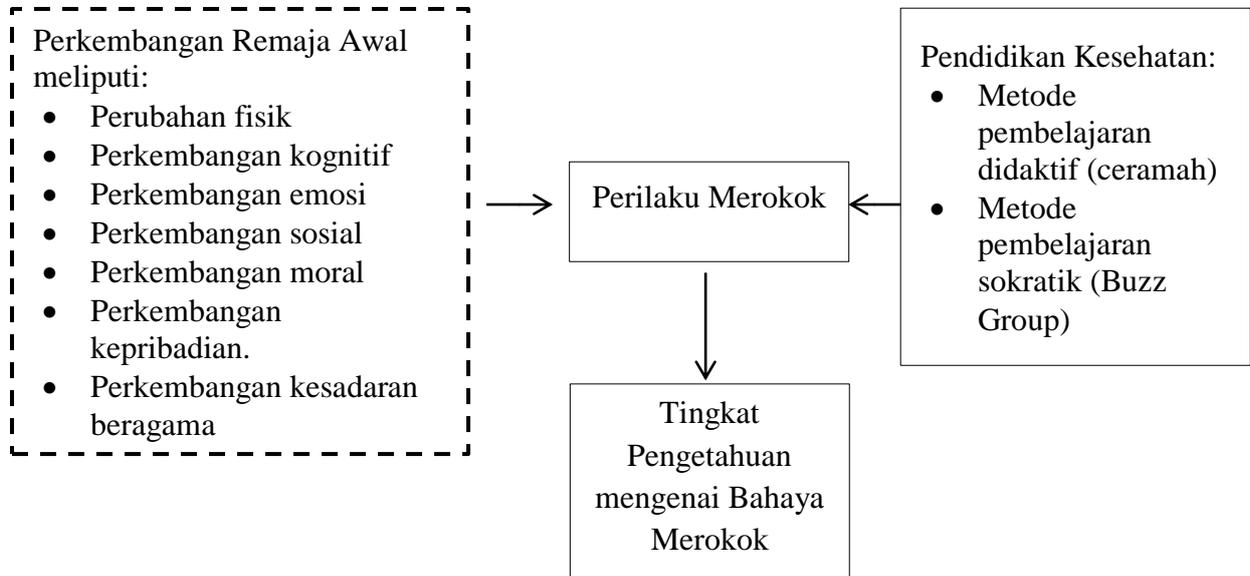
Penelitian dari Jihadah Nur Ikromah tahun 2015, yang berjudul “Perbedaan Metode *Buzz Group Discussion* dengan Ceramah *Audio Visual* Terhadap Tingkat Pendidikan Warga Binaan Tentang HIV/AIDS di Lembaga Pemasyarakatan Kelas 2A di Kabupaten Jember” mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *buzz group discussion* dan ceramah *audiovisual* memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Perbedaan tingkat pengetahuan warga binaan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil p-value sebesar 0.337. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan sangat bermakna terhadap tingkat pengetahuan warga binaan tentang HIV-Aids sebelum dan sesudah

dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah *audiovisual* ataupun *buzz group discussion*.

Penelitian lainnya oleh Ribka (2015) yang berjudul “Efektifitas Metode Diskusi dan Metode Ceramah dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/Aids di SMPN 10 Kota Pematangsiantar”.. Jenis Penelitian yang digunakan adalah *quasy eksperimen* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Kesimpulan dalam penelitian ini menerangkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan tentang HIV/Aids di SMPN 10 Kota Pematangsiantar. Kesimpulan lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode diskusi lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Bagan 2.1
Kerangka Konsep Penelitian



Sumber: Yusuf (2009); Maulana (2009)

Keterangan :

 : Bagian yang tidak diteliti

 : Bagian yang diteliti