

EFEKTIVITAS METODE PROBLEM BASED LEARNING DALAM MERUBAH PERILAKU MEROKOK DI SISWA SMK MUHAMMADIYAH I SURAKARTA

Oleh:

Mursudarinah¹, Siti Fatmawati²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Di balik kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Kebiasaan remaja yang sulit dihindari adalah merokok, merokok yang dilakukan para remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karena masa perkembangan anak yang mencari identitas diri dan selalu ingin mencoba hal baru yang ada di lingkungannya..

Tujuan: ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak pendidikan kesehatan melalui *Problem Base Learning* terhadap perubahan perilaku merokok di kalangan remaja di SMK Muhammadiyah I Surakarta.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian quasi yang digunakan non acak pre test dan post test yang melibatkan 60 siswa dan mereka dibagi menjadi dua kelompok. Pengadil kuesioner dibuat sebelum penelitian. Sampel purposive diambil. Analisis data yang digunakan paired t-test dan t-test independent. Uji hipotesis didasarkan pada tingkat signifikansi $<0,05$.

Hasil: Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku responden merokok. Hal ini dapat dilihat setelah satu bulan intervensi; Rata-rata pengetahuan masih meningkat meskipun skor rata-rata sikap post test sedikit menurun. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan statistik yang signifikan. Dalam aspek perubahan perilaku, frekuensi responden yang berhenti merokok lebih tinggi. Penilaian status merokok responden 24 jam terakhir menunjukkan berbeda yang statistik ($p < 0,05$). Hasil ini konsisten dengan hipotesis. Ada perubahan perilaku atau merokok setelah menerima pendidikan kesehatan.

Kesimpulan: Ada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku responden merokok setelah intervensi pendidikan kesehatan melalui *Problem Base Learning*; sehingga metode ini bisa digunakan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja.

Kata kunci: *pengetahuan, sikap, perilaku merokok, pendidikan*

PENDAHULUAN

Masalah merokok merupakan suatu ancaman yang serius sehingga tidak dapat dipandang sebagai hal biasa dan juga merupakan masalah kesehatan masyarakat karena merokok merupakan faktor resiko dari beberapa penyakit antara lain penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskuler, impotensi, berbagai jenis kanker yang disebabkan oleh berbagai bahan kimia atau partikel yang ada di dalam asap rokok tersebut. Kebiasaan merokok, selain membahayakan si perokok, asap rokok juga membahayakan orang lain yang ada di sekitarnya

Perokok pasif atau aktif tidak hanya menghisap nikotin, melainkan juga menyebarkan 4.000 macam zat asap ke dalam tubuh yang diperkirakan substansi tersebut dapat membawa efek ketagihan serta pemicu kanker (Meryn, 2005).

Menurut perkiraan WHO, 1/3 penduduk dunia di atas usia 15 tahun suka merokok, yang berarti ada 1,2 miliar orang perokok di dunia. Sebanyak 75% dari semua perokok berada di negara berkembang. Di Cina terdapat 300 juta perokok. Di Jerman 18 juta orang merokok, dan setiap tahun 110.000 orang meninggal akibat kebiasaan menghisap nikotin. Jerman memiliki paling banyak perokok muda dibandingkan dengan negara lain di Eropa (Barnard, 2002)

Pada tahun 2020 diperkirakan dari seluruh kematian yang terjadi di Asia, separuh diakibatkan karena penggunaan tembakau, dan angka tersebut akan bertambah secara cepat. Kematian di Asia dalam kurun waktu 30 tahun akan meningkat hampir 4 kali lipat dari 1,1 juta pada tahun 1990 menjadi 4,2 juta pada tahun 2020. Sampai saat ini, di seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,26 miliar perokok (Murray & Lopez, 2003). Pada abad 20, sekitar 100 juta orang telah meninggal akibat kebiasaan merokok dan apabila tidak ada tindakan yang memadai maka, diperkirakan pada abad 21 akan terjadi 1 miliar orang yang meninggal akibat rokok (Aditama, 2004)..

Jumlah perokok remaja di Indonesia tertinggi di dunia, yaitu sekitar 13,2% remaja dari total populasi laki-laki perokok (Sibarani, 2008). Sementara, menurut Mackay & Ericson (2010), jumlah remaja laki-laki di Indonesia berusia 13-15 tahun yang telah menggunakan tembakau sebesar 30%, sedangkan remaja perempuan di bawah 10%. Data ini menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan jumlah perokok remaja dari tahun 2008 sampai tahun 2010, yaitu sebesar 12,8%.

Dalam rangka meningkatkan keberhasilan promosi kesehatan, metode pendidikan kesehatan yang di gunakan harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Perlu dikaji alternative lain yang lebih menarik dan disukai oleh sasaran karena metode dan media pendidikan akan lebih baik dan lebih mudah diterima bila media promosi kesehatan tersebut cukup dikenal dan disukai sasaran

Berdasarkan hasil penelitian Sitepu (2008), tentang efektifitas penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah serta memodifikasi dengan pemutaran *VCD* ternyata memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah tanpa menggunakan *VCD*, baik terhadap pengetahuan, sikap segera setelah penyuluhan maupun seminggu setelah penyuluhan. Hasil penelitian tersebut mengandung arti bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap lebih efektif apabila memodifikasi beberapa metode dalam penyampaian informasi sehingga tujuan dapat tercapai secara maksimal.

TINJAUAN PUSTAKA

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70 – 120 mm (bervariasi tergantung Negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup melalui mulut pada ujung lainnya. (Kusyogo Cahyo, 2012)

Bahaya Dalam Rokok

Pada saat rokok di hisap komposisi rokok yang dipecah menjadi komponen lainnya, misalnya komponen yang cepat menguap akan menjadi asap bersama-sama dengan komponen lainnya terkondensasi. Dengan demikian komponen asap rokok yang dihisap oleh perokok terdiri dari bagian gas (85 %) dan bagian partikel (15 %).

Rokok mengandung kurang lebih 4.000 jenis bahan kimia, dengan 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dan seridaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (CO). Selain itu, dalam sebatang rokok juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang tak kalah beracunnya. Asap rokok mengandung campuran antara gas dan partikel. Kurang lebih sekitar 4.800 komponen yang berbeda, 100 karsinogen, kokarsinogen, dan mutagen, 10 partikel per ml. Kandungan senyawa yang terdapat di dalam asap rokok sebanyak 4.000 macam yang terbagi dalam 90 % berbentuk gas dan 20 % berbentuk partikel. Senyawa berbentuk gas terdiri atas CO, CO₂, sianida, berbagai hidrokarbon dan asam organik sedangkan yang berbentuk partikel terdiri atas nikotin dan tar. (K.H. Ghufro Maba, 2008)

Pengetahuan

Merupakan hasil tahu dan ini terjadi saat orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang paling penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang mencakup di domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*know*).

Tahu artinya sebagai pengikat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkatan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari misalnya mengapa merokok bisa mengganggu kesehatan.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil. Aplikasi ini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4. Analisa (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu obyek kedalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja

dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya dalam pekerjaannya.

5. Sintesis (Synthesis).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan sesuai keadaan yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation).

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian berdasarkan kriteria-kriteria bahwa merokok bisa merugikan kesehatan. (Notoatmodjo, S,2002)

Perilaku Merokok

Merokok adalah menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas.(Lule, E., James,2006)Sedangkan menurut Amstrong, merokok adalah menghisap asap tembakau ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.(Husain Aiman,2008). Asap rokok selain merugikan diri sendiri juga dapat berakibat bagi orang-orang lain yang berada di sekitarnya.

Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, sangat spesifik pada perokok pipa, Perokok pipa menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja. Ada juga perokok yang lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum perokok menyalakan dengan api.

1. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negative, misalnya bila marah, cemas atau gelisah.Rokok dianggap sebagai penyelamat.Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

2. Perilaku merokok yang adiktif

Secara psikologis (*psychological addiction*), mereka yang sudah kecanduan cenderung akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena khawatir rokok tidak tersedia saat menginginkannya.

3. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk menggendaliakn perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Dapat dikatakan pada orang –orang tipe ini, merokok sudah menjadi perilaku yang bersifat otomatis, sering kali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari, mereka menghidupkan lagi api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis. (Lisa Ellisabet Aulia,2010)

Tahap Perilaku Seseorang Menjadi Perokok

Terdapat tiga tahap perilaku seseorang menjadi perokok.

1. Tahap *Preparatory* (Persiapan), sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok dan bayangan seperti apa rokok itu. Seseorang mendapatkan gambaran yang

menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap *Initiation* (inisiasi), reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk, berkering. (Sayangnya hal ini sebagian besar diabaikan dan semakin mendorong perilaku adaptasi terhadap rokok). Tahap ini adalah perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *Becoming a Smoker* (menjadi perokok), melibatkan suatu proses "concept formation", seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok. (Lisa Ellisabet Aulia, 2010)

Ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

1. Perokok sangat berat, yaitu perokok yang menghabiskan lebih dari 31 batang rokok tiap hari dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pada pagi hari.
2. Perokok berat, yaitu perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.
3. Perokok sedang, yaitu perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari. (Husain Aiman, 2008)

Kebiasaan merokok berdasarkan aktivitasnya, dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Perokok aktif, yaitu orang yang langsung melakukan merokok. Paparan asap tembakau yang ia terima relative lebih kecil daripada perokok pasif atau orang di sekitarnya.
2. Perokok pasif, yaitu orang yang tidak merokok tetapi terpapar langsung oleh asap tembakau dari orang yang sedang merokok disekitarnya. Perokok pasif ini lebih banyak resikonya karena dia terpapar asap rokok lebih banyak daripada si perokok itu sendiri. Perokok pasif atau yang terkadang dikenal dengan nama *Involuntary Smoking* adalah satu istilah yang diberikan bagi mereka yang tidak merokok, namun mereka seolah dipaksa untuk menghirup asap rokok dari perokok aktif yang ada disekelilingnya. (Fawzani, N. & Triratnawati, A, 2005)

Kebiasaan merokok dilatarbelakangi oleh beberapa penyebab, antara lain :

1. Pengaruh orangtua
Hasil temuan tentang remaja perokok adalah remaja yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, terjadi pada keluarga dengan orangtua yang tidak memperhatikan anak-anaknya, kepada anak-anak sering diberi hukuman fisik, dan pada keluarga yang orangtuanya perokok. Keadaan rumah tangga yang demikian berpeluang sangat besar pengaruhnya untuk menjadikan remaja-remaja berperilaku merokok.
2. Pengaruh teman
Ada 2 kemungkinan yang terjadi saat remaja memiliki perilaku merokok, yaitu : remaja yang terpengaruh oleh perilaku merokok teman-temannya atau teman-teman remaja yang dipengaruhi olehnya, sehingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Pengaruh teman dalam pergaulan sehari-

hari mengakibatkan seseorang mengikuti kebiasaan temannya yang suka merokok, terutama dimasa remaja.

3. Faktor kepribadian

Seorang remaja memutuskan untuk merokok karena faktor ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari sakit fisik atau pikiran, membebaskan diri dari kebosanan, menghilangkan stres, takut dijauhi oleh teman-teman.

4. Pengaruh iklan

Iklan yang menarik diberbagai media massa, menampilkan gambaran bahwa perokok lambang kejantanan dan *glamour*, membuat remaja sering terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang terdapat dalam iklan tersebut. (Arief Gunawan,2011)

Problem Based Learning

Problem Based Learning (Pbl) Merupakan salah satu model pembelajaran yang dapat menolong mahasiswa untuk meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan pada era globalisasi ini. *Problem Based Learning* (PBL) dikembangkan untuk pertama kali oleh Prof. Howard Barrows sekitar tahun 1970-an dalam pembelajaran ilmu medis di Mc Master Kanada. (Amir, M Taufiq.2010)

Model *Problem Based Learning* adalah model pembelajaran berbasis masalah yang berdasarkan kepada teori kognitif yang di dalamnya termasuk teori belajar konstruktivisme, menurut teori konstruktivisme ketrampilan berpikir dan memecahkan masalah dapat dikembangkan jika siswa melakukan sendiri, menemukan dan memindahkan kompleksitas pengetahuan yang ada. Dalam hal ini secara spontanitas peserta didik akan mencocokkan pengetahuan yang baru dengan pengetahuan yang dimikinya, kemudian membangun kembali aturan pengetahuannya jika terdapat aturan yang tidak sesuai. Oleh karena itu guru hendaknya mampu menciptakan suasana belajar yang dapat membantu siswa berlatih memecahkan masalah.

Problem Based Learning adalah lingkungan belajar yang di dalamnya menggunakan masalah untuk belajar, yaitu sebelum pembelajar mempelajari suatu hal, mereka diharuskan mengidentifikasi suatu masalah, baik yang dihadapi secara nyata maupun telaah kasus.

(Hamdani, M.A.,2011)

Problem Based Learning membuat siswa menjadi pembelajar mandiri artinya ketika siswa belajar maka siswa dapat memilih strategi belajar yang sesuai, terampil menggunakan strategi untuk belajar dan mampu mengontrol proses belajarnya serta termotivasi untuk menyelesaikan belajar itu. (Hamdani, M.A.,2011)

Problem Based Learning merupakan suatu model pembelajaran melalui situasi dan masalah yang disajikan pada awal pembelajaran, masalah yang disajikan pada siswa merupakan masalah kehidupan sehari-hari maupun nyata (kontekstual), Model pembelajaran ini di rancang dengan tujuan agar siswa mampu menyusun pengetahuannya sendiri, menumbuhkembangkan ketrampilan yang lebih tinggi, memandirikan siswa dan meningkatkan kepercayaan diri, guru pada prakteknya hanya sebagai fasilitator, membantu dan mengarahkan siswa dalam belajar sehingga mereka benar-benar dapat menyusun pengetahuannya sendiri, yang pada akhirnya diharapkan dapat memahami konsep dengan baik. (Ibrahim M. dan Nur M.,2005)

Tujuan *Problem Based Learning* menyiapkan mahasiswa / siswa untuk berpikir kritis dan analitis serta mengembangkan dan menerapkan kecakapan yang penting yakni pemecahan masalah, belajar sendiri, kerja sama tim, dan pemerolehan yang luas atas pengetahuan. (Barrows.H,2005) sedangkan dalam mengembangkan pengetahuan dasar-dasar materi sesuai konteks, mengembangkan keterampilan penalaran ilmiah, berpikir kritis, berpikir tingkat tinggi, tahu informasi dan sikap kerjasama, keterampilan interpersonal, meniru peran orang dewasa. (Ibrahim M. dan Nur M.,2005)

Pemecahan masalah/*Problem Based Learning* dapat mengembangkan minat siswa untuk secara terus-menerus belajar sekalipun belajar pada pendidikan formal telah berakhir. Pemecahan masalah/*Problem Based Learning*. (Widyoko,2009)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan rancangan *quasi experimental study* dengan *non randomized pre-test* ⁽¹⁰⁾. Penelitian dilakukan pada SMK Muhammadiyah 1 Surakarta. Sampel penelitian terdiri dari 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dengan kriteria : siswa kelas X, berumur 16-17 tahun, berperilaku merokok, belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang rokok.

Variabel penelitian ini adalah : 1) variabel *dependent* adalah perilaku remaja, 2) Variabel *independent* adalah pendidikan kesehatan melalui metode Problem Base Learning. Alat pengumpulan data adalah kuesioner tertutup. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik. Keputusan pengujian hipotesis penelitian ini berdasarkan taraf signifikansi 5% ($p\text{ value} = 0,05$). Pengolahan dan analisis data dengan program Stata versi 17.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengetahuan responden tentang merokok

Hasil pengukuran untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.7 Distribusi Pengukuran Pengetahuan dan Sikap Responden
 $p > 0,05$**

Variabel	Pre test (n = 60)	Post test (n = 60)	Perbedaan	Prosentase peningkatan
	Mean	Mean		
Pengetahuan	25.8	26.8	1	1.4
Sikap	54.5	60.4	5.9	58.3

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan pada kelompok sikap dengan prosentase peningkatan sebesar 58.3 lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan.

Hasil ini menunjukkan pada metode pembelajaran dengan PBL lebih efektif untuk mempengaruhi sikap dalam merokok.

Peningkatan pengetahuan dapat juga didukung oleh adanya sesi diskusi. Pada sesi ini, terlihat responden secara bergantian menanyakan dan menjawab pertanyaan teman-temannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan perokok pasif, cara berhenti merokok, dan penyakit-penyakit akibat merokok seperti : hipertensi dan stroke, sehingga responden lebih dapat memahami terhadap informasi (materi) yang telah disampaikan. Sesuai dengan pendapat Syaodih (1996), bahwa metode diskusi pada dasarnya adalah bertukar informasi, pendapat dan pengalaman secara teratur dengan maksud untuk mendapatkan pengertian bersama yang jelas tentang topik yang sedang dibahas. Dalam diskusi setiap orang diharapkan memberikan sumbangan pikiran, sehingga dapat diperoleh pandangan dari berbagai sudut yang berkenaan dengan permasalahan yang sedang didiskusikan

Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dilakukan pada saat postes, yaitu 1 bulan setelah dilakukan intervensi bersamaan dengan pengukuran pengetahuan dan sikap. Adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Status Merokok Responden pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (Uji χ^2)

Status	PBL (n = 60)		P Value
	freq	%	
24 jam terakhir			
- Berhenti merokok	55	86	0,004 *
- Masih merokok	5	14	
7 hari terakhir			
- Berhenti merokok	50	60	0,151
- Masih merokok	10	40	
1 bulan terakhir			
- Berhenti merokok	33	54	0,921
- Masih merokok	27	46	

* $p > 0.05$

Berdasarkan Tabel 4.8, terlihat status merokok pada kedua kelompok. Penilaian 24 jam terakhir pada postes 2, diperoleh hasil setelah dilakukan PBL lebih tinggi frekuensi yang berhenti merokok, yaitu 55 responden (86%). Uji statistik diperoleh hasil $p = 0,00(p < 0,05)$. Hasil ini bila dihubungkan dengan hipotesis ada kesesuaian, artinya ada perubahan perilaku yang bermakna setelah dilakukan intervensi. Pada 1 minggu terakhir dapat dilihat bahwa responden yang berhenti merokok setelah dilakukan PBL lebih tinggi frekuensinya, yaitu 50 responden (60%), Uji statistik diperoleh hasil $p = 0,151(p > 0,05)$. Pada 1 bulan terakhir secara praktis lebih tinggi, yaitu 33 responden (54%), namun uji statistik diperoleh hasil $p = 0,921(p > 0,05)$. Kedua hasil uji statistik tersebut menunjukkan tidak ada perubahan perilaku yang bermakna setelah diberi intervensi. Hasil pengukuran perilaku ini bila dihubungkan dengan hipotesis tidak memiliki kesesuaian.

Pembentukan sikap tidak terlepas dari beberapa faktor yang mempengaruhinya, seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang

dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, dan informasi yang disampaikan oleh orang lain yang telah memiliki sikap tertentu terhadap objek tertentu. Pemilihan metode dalam penyampaian informasi juga menentukan perubahan sikap. Metode *Problem Base Learning* terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Emilia, bahwa untuk meningkatkan efektivitas metode ceramah, sebaiknya merancang penggunaan metode ini sejak awal secara tepat dan mengkombinasikan dengan metode lain

Penurunan *mean* nilai sikap pada postes dapat disebabkan oleh waktu penilaian yang sudah lama (1 bulan) setelah dilakukan intervensi. Selama waktu tersebut antara responden bisa saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga dapat mengubah pendapat dan motivasi untuk mengubah sikap terhadap merokok. Sesuai dengan pendapat Liliweri, bahwa perubahan pendapat dapat menghasilkan perubahan sikap, dan sangat tergantung dari ada atau tidak adanya ganjaran yang diperoleh dari objek sikap, yang berarti bahwa penerimaan suatu ide yang baru sangat tergantung dari keuntungan yang dirasakan oleh individu.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan metode Problem Base Learning berpengaruh terhadap perubahan perilaku merokok siswa SMK Muhammadiyah 1 Surakarta.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti menyarankan agar Dinas Kesehatan Provinsi Surakarta dapat melakukan pendidikan kesehatan dengan metode *problem Base Learning* sebagai alternatif untuk perilaku remaja terhadap merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, S, (2004), 10 Langkah Pemeliharaan Kesehatan melalui Lingkungan Romantis, ed. 1, Bogor, Wirausaha Muda.
- Barnard, 2002 *Kiat Jantung Sehat*, Penerjemah Sofia Mansoor, Cet. 1, Bandung Penerbit Kaifa.
- Bensley, R.J., (2009), Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI, (2007), <http://serambinews.com/news/view/38/aceh-perokok-berat-dan-paling-jorok>, diakses tanggal 8 Agustus 2010.
- Elias.M.J.2003.*Cara – cara Efektif Mengasah EQ Remaja, Mengasuh dengan Cinta canda dan Disiplin*.Bandung.Kaifa.
- Emilia, O. (2008), Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi, Yogyakarta, Pustaka Cendikia.
- Fawzani, N. & Triratnawati, A., *Terapi BerhentiMerokok (Studi Kasus 3 Perokok Berat)*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Makara, Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Juni 2005: 15-22.
- Husain Aiman, 2008 *Tobat Merokok Rahasia dan cara Empatik Berhenti Merokok*.Pustaka Iman.Depok.
- Ibrahim M.dan Nur M.2005 *Pengajaran Berdaasarkan Masalah*. Surabaya: University Pers.
- Ismail, H., (2009), (<http://hasanismaillr.blogspot.com/2009/06/ceramah-umum-dan-khusus.html>), diakses tanggal 21 Agustus 2010

- K.H. Ghufron Maba.2008 *Membongkar Fatwa Haram Rokok*. PT. Java Pustaka. Surabaya.
- Kristanti, M., Sapardiyah, S., Suhardi (1998), Perilaku Merokok dan Minum Alkohol pada Remaja di Propinsi Jawa Barat dan Bali, *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, vol. 2, Edisi 3.
- Kusyogo Cahyo.dkk. 2012 *Managemen Klinik Berhenti Merokok*.Badan Penerbit Universitas Diponegoro.Semarang.
- Lisa Ellisabet 2010 Aulia,*Stop Berhenti Merokok*.Garailmu Yogyakarta
- Lule, E., James, E. R., Singh, S., James, C. K., and Behrman, J. R., 2006, Adolescent Health Programs, [http://files.dcp2.org / pdf/DCP/DCP59.pdf](http://files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP59.pdf), diakses tanggal 10 Desember 2013
- Mackay, J., & Eriksen, M., (2002), "*The Tobacco Atlas* ", Geneva : World Health Organization
- Meryn, S. (2005), *Hidup Sehat 100 Tahun*, Alih Bahasa Ivan Setiawan,Ed.1, Cet.1, Jakarta, Pustaka Populer Obor.
- Murti, B., (2003), *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, ed. 2 jilid 1, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Riskesdas.2010 *Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Sibarani, W. (2008), *Dunia Melawan Rokok*, Seputar Indonesia, Jumat, 4 Januari 2008
- Sitepu, A., (2008), Efektivitas Penyuluhan Kesehatan menggunakan Metode Ceramah disertai Pemutaran *VCD* dan Tanpa Pemutaran *VCD* dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Penyakit Pneumonia pada Balita di Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat, Tesis.
- Soetjiningsih,2004*Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Cetakan 1 .Jakarta, CV. Sagung Seto.
- Saryono, (2008), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jogjakarta, Mitra Cendikia Press.
- Widyoko.2009 *Evaluasi Program Pembelajaran*.Yogyakarta.Pustaka Pelajar.