

## INTERVENSI SBGC ADALAH METODE YANG EFEKTIF PADA REMAJA DENGAN PERILAKU MEROKOK

**Diana Pefbrianti<sup>1</sup>, Taufik Hidayat<sup>2</sup>, Asni Hasaini<sup>3</sup>**  
STIKES Intan Martapura, Kota Martapura, Kalimantan Selatan<sup>1,2,3</sup>  
dianapefbrianti38@gmail.com, taufikakperintan@gmail.com

### ABSTRACT

*Smoking is a common phenomenon in everyday life. Who estimates that 1,100,000,000 smokers in the world are over the age of 15. SBGC (healthy my body, gapai my ideals) is an approach in providing intervention based on the community as a partner. SBGC is divided into three phases, namely primary, secondary and tertiary. The aim of the study was to look at the influence of SBGC interventions on knowledge, attitudes and behaviours. The study used quasy-experiments with Pretest and posttests with a control group. The population in this study was adolescents aged 13-19 years, men and women in Tugu Cimanggis District of Depok City as many as 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group obtained by simple random sampling. Data analysis is performed with Paired t-Test and MANOVA. The result of the paired t-Test obtained  $p = 0.0001$  in both groups for variable knowledge, attitude and behavior, and overall the value of the lambda wilks' obtained  $p = 0.000$  ( $P \leq 0.05$ ). The results showed that SBGC influenced the knowledge, attitudes and behavior of adolescents with smoking behavior. SBGC can improve adolescents' knowledge, attitudes and behaviors to convince themselves that they are not alone and they should avoid smoking behavior. Health education is a process for improving health. Health education is a form of self-care intervention to assist clients, groups and communities in overcoming their health problems through learning activities. Further research is expected to examine further by involving families in SBGC interventions.*

**Keywords** : Health Promotion, Peer Education, Smoking Behavior

### ABSTRAK

Merokok adalah fenomena yang lazim dalam kehidupan sehari-hari. WHO memperkirakan 1.100.000.000 perokok di dunia berusia diatas 15 tahun. SBGC (sehat badanku, gapai cita-citaku) adalah sebuah pendekatan dalam memberikan intervensi berdasarkan pada masyarakat sebagai mitra. SBGC dibagi menjadi tiga fase, yaitu primer, sekunder dan tersier. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh intervensi SBGC pada pengetahuan, sikap dan perilaku. Penelitian ini menggunakan quasy-experiment dengan Pretest dan posttest dengan kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah remaja berusia 13-19 tahun, sebanyak 15 responden dalam kelompok intervensi dan 15 responden dalam kelompok kontrol yang diperoleh dengan simple random sampling. Analisis data dilakukan dengan *Paired t-Test* dan MANOVA. Hasil dari *paired t-Test* diperoleh  $p = 0,0001$  pada kedua kelompok untuk variabel pengetahuan, sikap dan perilaku, dan secara keseluruhan nilai dari *wilks' Lambda* diperoleh  $p = 0,000$  ( $P \leq 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa SBGC mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku remaja dengan perilaku Merokok. SBGC dapat meningkatkan pengetahuan remaja, sikap dan perilaku untuk meyakinkan diri mereka bahwa mereka tidak sendirian dan mereka harus menghindari perilaku merokok. Pendidikan kesehatan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi Keperawatan mandiri untuk membantu klien, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan mereka melalui kegiatan belajar. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat memeriksa lebih lanjut dengan melibatkan keluarga di intervensi SBGC.

**Kata kunci** : Perilaku Merokok, Peer Edukasi, Pendidikan Kesehatan

### PENDAHULUAN

Merokok adalah fenomena yang luar biasa. Hal ini lazim dalam kehidupan

sehari-hari, di setiap sudut tempat kita akan bertemu perokok baik pria, wanita, anak kecil, anak muda, orang tua, kaya

atau miskin. Sedangkan kebanyakan orang sudah tahu bahaya merokok tapi sebenarnya Merokok telah menjadi budaya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), tembakau membunuh lebih dari 5.000.000 orang per tahun dan diprediksi akan membunuh 10.000.000 orang sampai 2020, dari jumlah itu 70% dari para korban berasal dari negara berkembang yang didominasi oleh laki-laki dari 700.000.000 terutama di Asia (Anderson, 2007).

WHO memperkirakan 1.100.000.000 perokok berusia diatas 15 tahun dari sepertiga total penduduk dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dalam konsumsi Rokok di dunia setelah China, Amerika Serikat, Jepang dan Rusia. saat ini, perilaku Merokok di Indonesia mengalami peningkatan dari 32,8% menjadi 33,8% pada remaja di atas usia 15 tahun. Remaja dengan rentang usia 10-18 tahun juga meningkat dari 2013 sebanyak 7,2% menjadi 9,1% di 2018. *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) pada 2014 mendeklarasikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok remaja tertinggi di dunia (Boyd, 2013). Perilaku remaja yang Merokok semakin meningkat, kita dapat melihat dari peningkatan frekuensi dan intensitas merokok dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin meningkat (Desalu, 2011). Efek Merokok hanya mengurangi kecemasan selama efek nikotin masih ada, perlu diketahui ketergantungan nikotin dapat membuat orang stres (Golechha, 2016). Meningkatnya jumlah perokok remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kontribusi iklan promosi rokok di media periklanan, acara remaja yang disponsori oleh produsen rokok tertentu, lingkungan, teman sebaya, dl (Mc Gee, 2005). Remaja adalah periode transisi antara masa kecil dan dewasa yang sering dihadapkan dengan situasi yang membingungkan, sehingga mereka memiliki rasa ingin tahu dan ingin mencoba (Koentjaraningrat, 2008). Di Jakarta, sekitar 70,7% remaja

memiliki pengetahuan yang rendah tentang rokok dan menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku merokok. Di Makassar, sekitar 62,5% dari informasi yang diperoleh remaja dengan sikap yang cenderung negatif terhadap rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku Merokok (Parrot, 2004).

Dalam rangka untuk mencegah peningkatan frekuensi merokok pada remaja, informasi yang benar dan jelas harus diberikan kepada remaja. SBGC (sehat badanku, gapai cita-citaku) adalah sebuah metode dalam menyampaikan informasi berdasarkan komunitas sebagai mitra. Dimana dalam pendekatannya, SBGC dibagi menjadi tiga tahap, yaitu primer (terdiri dari pendidikan kesehatan dan *peer learning*), sekunder (terdiri dari *peer educator* dan penyebaran informasi) dan tersier (terdiri dari penyebaran informasi tentang bahaya merokok). *Peer education* adalah sebuah proses untuk memotivasi dan membina orang melakukan tanggung jawab terorganisir atau pendidikan yang diucapkan pada teman sebaya mereka (Notoatmodjo, 2010). *Peer education* terbukti efektif untuk efikasi diri, komitmen dan kualitas hidup pada penderita kanker payudara (Diana, 2018).

Proses ini telah ditargetkan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, keyakinan dan keterampilan orang dan pemberdayaan mereka untuk bertanggung jawab untuk melindungi kesehatan mereka (Risksdas, 2018). rifqi (2013) melakukan penelitian kualitatif dengan mengeksplorasi efek dari *peer educator* di Afrika dan Amerika dengan total sampel 35 pasien kanker memperoleh hasil dari semua peserta yang memiliki pengalaman positif pada *peer educator*, pengaruh positif dalam bentuk kualitas hidup, perilaku kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Program berdasarkan model *peer learning* menghasilkan 6% perubahan kebiasaan merokok dibandingkan dengan model lain sebanyak 3%. Meskipun *peer education* terbukti

efektif (Santoso, 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh SBGC intervensi pada pengetahuan, sikap dan perilaku.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi *quasi eksperiment* dengan kelompok pre dan post dengan desain kelompok kontrol. Sebanyak 15 responden dalam kelompok intervensi dan 15 responden dalam

kelompok kontrol. Populasi dari Dusun Tugu RW 01-11 Kecamatan Cimanggis Depok dengan kriteria: remaja di usia 13-19 tahun baik pria maupun wanita. Metode sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku. SBGC adalah variabel *independent*. Analisis data dilakukan dengan *Paired t-Test* dan MANOVA.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di RW 01-11 Desa Tugu Cimanggis Depok tahun 2019**

Karakteristik Responden	Kelompok SBGC		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	12	80	12	80
perempuan	3	20	3	20
Total	15	100	15	100
<b>Usia</b>				
13-15	13	86.7	11	73.3
16-19	2	13.3	4	26.7
Total	15	100	15	100
<b>Tingkat pendidikan</b>				
SMP	13	86.7	11	73.3
SMA	2	13.3	4	26.7
Total	15	100	15	100
<b>Suku</b>				
Betawi	4	26.7	5	33.3
Jawa	8	53.3	4	26.7
Sunda	1	6.7	1	6.7
Lain-lain	2	13.3	5	33.3
Total	15	100	15	100
<b>Nilai &amp; Keyakinan</b>				
Islam	12	80	12	80
Katholik	2	13.3	3	20
Protstan	1	6.7	0	0
Total	15	100	15	100

Karakteristik umum responden berdasarkan data demografis yang disajikan terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, suku dan nilai dan keyakinan. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di RW 01-11 kelurahan Tugu Cimanggis Kecamatan Depok. Berdasarkan hasil demografi responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi

sebanyak 12 responden (80%), Sebagian besar responden berusia 13-15 tahun sebanyak 13 responden (86,7%) pada kelompok intervensi dan 11 (73,3%) pada kelompok kontrol. Di tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan tingkat SMP sebanyak 13 responden (86,7%) pada kelompok intervensi dan 11 responden (73,3%) pada kelompok kontrol. Pada Karakteristik suku, sebagian besar responden dari suku Jawa sebanyak

8 responden (26,7%) dan 5 responden (33,3%) suku Betawi pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden adalah Islam di kedua kelompok.

Perbedaan nilai rerata pengetahuan, sikap dan perilaku responden selama *Pretest* dan *posttest* disajikan dalam tabel 2.

**Tabel 2.**Perbedaan rerata dalam pengetahuan, sikap dan perilaku responden selama *Pretest* dan *posttest*.

Variabel	Kelompok	<i>Pre</i> (Mean+SD) Min-Maks	<i>Post</i> (Mean+SD) Min-Max	Mean difference	Paired Sample <i>t</i> -test
Pengetahuan	SBGC	(6.80+1.656) 4-10	(10.47+1.060) 8-12	2.800	<i>P</i> -Value=0,001
	Kontrol	(7+1.558) 4-10	(7.87+1.246) 5-10		
Sikap	SBGC	(6.93+1.163) 5-9	(10.33+0.724) 9-11	1.867	<i>P</i> -Value=0,001
	Kontrol	(6.47+0.834) 5-8	(8.13+0.834) 7-9		
Perilaku	SBGC	(9+1.309) 6-11	(15.33+1.234) 14-18	3.600	<i>P</i> -Value=0,001
	Kontrol	(8.93+2.017) 7-14	(11.53+1.407) 10-14		

Hasil tes Statistik pada pengetahuan, sikap dan perilaku menunjukkan bahwa *Asymp. sig. (2-tailed)* adalah 0,001. Karena nilai 0,001 kurang dari  $< 0,05$ , dapat disimpulkan bahwa "ha diterima". Ini berarti bahwa ada pengaruh SBGC pada pengetahuan, sikap dan perilaku dan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pengamatan.

**Tabel 3.**Analisis *multivariat* pada pengetahuan, sikap dan perilaku responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Effect	<i>F</i>	<i>Hipotesis</i> <i>is df</i>	<i>Sig.</i>
SBGC	<i>Pillai's</i> <i>trace</i>	91.01 2 <sup>a</sup>	6.000 0,000
	<i>Wilks'lambda</i> <i>da</i>	91.01 2 <sup>a</sup>	6.000 0,000

Hasil statistik menunjukkan bahwa *Wilks' Lambda*  $p = 0.000 (< 0,05)$ , itu berarti ada perbedaan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku antara kelompok intervensi dan kontrol.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil suatu penelitian pada perbedaan pengetahuan, sikap dan

perilaku pada *pretest* dan *posttest* melalui *paired t*-test menunjukkan nilai  $p < 0,05$ , studi intervensi *peer education* pada pasien yang menjalani operasi CABG menunjukkan bahwa *peer education* itu efektif pada pasien yang menjalani operasi CABG ( $p < 0,001$ ). *Peer education* dengan metode yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan pasien untuk meyakinkan diri bahwa mereka tidak sendirian dan tetap mereka dalam pengobatan (Sudhir, 2013). Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kesehatan. Berada dalam keperawatan, pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan mereka melalui kegiatan belajar. Selain itu, *peer education* berfungsi sebagai pendidik perawat (Tarwoto, 2010). *Peer education* adalah metode pendidikan yang dapat memenuhi elemen verbal persuasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Selain itu, *peer education* juga dapat memberikan dukungan dengan sesama pasien, sehingga mereka dapat bertukar pengalaman dengan pasien lainnya (WHO, 2014).

Dalam intervensi SBGC, Semua responden mengalami peningkatan

pengetahuan, sikap dan perilaku Skor pada hasil Pretest dan posttest. *Peer education* adalah upaya untuk memberikan informasi tentang perilaku merokok. Hal ini didasarkan pada pendekatan komunitas sebagai teori model mitra. Model penilaian yang akan dikembangkan dalam agregat remaja dengan masalah perilaku adalah aplikasi dari masyarakat sebagai mitra yang dikembangkan oleh Anderson dan MC Farlan dari teori *Betty Neuman*. Model ini lebih terfokus pada perawatan kesehatan masyarakat sebagai praktek, ilmu pengetahuan, dan metode melibatkan masyarakat untuk berpartisipasi sepenuhnya dalam meningkatkan kesehatan mereka. Penelitian Diana (2018) tentang *peer education* terbukti efektif untuk efikasi diri, komitmen dan kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Dalam masyarakat sebagai mitra model ada dua faktor utama, yaitu fokus pada masyarakat sebagai mitra dan proses keperawatan. Perencanaan program kesehatan masyarakat untuk agregat remaja dengan perilaku merokok berdasarkan komunitas sebagai model mitra difokuskan pada tiga tingkat pencegahan, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Kegiatan perencanaan dapat dilakukan melalui strategi intervensi program yaitu pendidikan kesehatan, pendidikan dan *peer education* (SBGC) (Nargiso, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan sekolah menengah atas. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kemampuan seseorang untuk menilai atau mengevaluasi tindakan yang telah diambil. Fokus dari *peer education* adalah untuk mempengaruhi motivasi, mengatasi rintangan, membatasi kecacatan remaja. (Salaudeen, 2013) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah untuk menerima informasi sehingga lebih banyak pengetahuan yang dimiliki. Data karakteristik responden menunjukkan

bahwa mayoritas responden berusia 13-15 tahun. Usia juga mempengaruhi persepsi orang dan pola pikir (Fatemah, 2014). Semakin tinggi usia maka akan tumbuh juga kekuatan penangkapan dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan dan praktek yang diperoleh meningkat (Golechha, 2016).

Faktor Persuasi adalah faktor yang sifatnya berasal dari luar diri individu. Persuasi verbal dapat diberikan oleh orang berpengaruh untuk remaja seperti keluarga dan ahli di lapangan yang akan dilatih seperti dalam penelitian ini adalah dengan *peer educator* dan peneliti sehingga remaja akan lebih percaya diri tentang materi yang disampaikan. Bentuk persuasi sosial dapat berupa verbal dan nonverbal dalam bentuk pujian, motivasi dan lain-lain. Dalam penelitian ini remaja diberi materi tentang informasi rokok dan dampaknya. Dalam hal ini peran perawat penting dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier untuk menghindari kebiasaan merokok. Pada tingkat perawatan primer dapat menerapkan intervensi pendidikan kesehatan, salah satunya adalah SBGC.

## KESIMPULAN

SBGC dapat meningkatkan pengetahuan remaja, sikap dan perilaku untuk meyakinkan diri mereka bahwa mereka tidak sendirian dan mereka harus menghindari perilaku merokok. Pendidikan kesehatan adalah sebuah proses untuk meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan mereka melalui kegiatan belajar. Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat memeriksa lebih lanjut dengan melibatkan keluarga di intervensi SBGC. Hasil dari *paired t-Test* diperoleh  $p = 0,0001$  pada kedua kelompok untuk variabel pengetahuan, sikap dan perilaku, dan secara keseluruhan nilai dari *wilks' Lambda* diperoleh  $p = 0,000$  ( $P \leq 0,05$ ).



## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden penelitian dan pihak-pihak yang banyak membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E T & Mc Farlan (2007). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik Edisi 3*. buku Kedokteran . Jakarta EGC
- Boyd, A. (2013). Exploring the effects of being a peer educator on african American breast cancer survivors by Melanie J. Rouse A Dissertation Submitted to the Faculty of the University of North Carolina at charlotte in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Health Services.
- Desalu, O; Jimoh, A., Adekoya, A. (2011). Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge and Practice Among Patients Attendind Three Tertiary Hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal*, 2011; 45 (2).
- Diana, P. (2018). Effectiveness Peer Education dan Empowerment education terhadap efikasi diri, komitmen dan kualitas hidup pada penderita kanker payudara. Repository.unair.fkp. 2018.
- Fatemah, M. (2013). The Peer Education Approach in Adolescents-Narrative Review Article. *Iranian J Publ Health*. Vol. 42 No. 11. 2013. PP. 1200-1206.
- Golechha, M. (2016). Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the way Forward. 2016. <https://doi.org/10.4103/2008-7802.173797>.
- Koentjaraningrat. (2008). *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Mc Gee. (2005). Is cigarette smoking associated with suicidal ideation among young people?. *The American Journal of Psychology*. Washington. 2005. <http://www.proquest.com/J0n-line>.
- Nargiso, J., Becker, S. (2011). Psychological, Peer, and Family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample. *J Subst Abuse Treat*. 2012. April; 42 (3): 310-318. doi:10.1016/j.jsat.2011.07.010.
- notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Edisi 4. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parrot, A. (2004). Does Cigarette Smoking Cause Stress:. *Journal of Clinican Psychology*. 2004. <https://www.fidarticles.com>.
- Rifqi, A., Fattah, D. (2013). BMKMI. 2(1). pp 3-11. available at:<https://www.bimkes.org/wp-content/uploads/downloads/>.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018. [https://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpo\\_p\\_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf](https://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf).
- Salaudeen, A. Musa, O. (2013). Effect of Health Education on Cigarette smoking habits of young adults in tertiary institutions in A Northern Nigerian State. *Health Science Journal*. Vol. 7 issue 1.
- Santoso, T., Yahya, M. (2014). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Filariasis. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2014; 17.167-176. Available at: <http://oaji.net/articles/2015/820-14327779768.pdf>.
- Sudhir, K., Abd.-Elmotalieb., Moustafa & saha. (2013). The role of academic Self Efficacy as a mediator variable between perceived academic climate

and academic performance. journal of Education and learning. 2013; 2(3),117-129.

Tarwoto & Wartonah. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. jakarta: Salemba Medika.

WHO. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia report 2014, Available at: [http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino\\_gyts\\_report\\_2014/pdf](http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014/pdf).