

Ekaprasetia, et al., Pengaruh Student Team Achievement Division (STAD) terhadap pengetahuan .....

## Pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencegah Merokok Siswa Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember (*The Effect of Student Team Achievement Division (STAD) towards Knowledge and Attitude in Preventing Smoking of the Teenagers of the Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Sukowono Jember*)

Feri Ekaprasetia, Dodi Wijaya, Erti Ikhtiarini Dewi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Jl Kalimantan No: 37, Jember  
e-mail korespondensi: [pherieka@gmail.com](mailto:pherieka@gmail.com)

### Abstract

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

*Keywords : STAD, knowledge, attitude, smoking, teenagers*

### Abstrak

Pengetahuan dan sikap remaja dalam mencegah merokok menjadi faktor utama dari remaja merokok, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja adalah dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode *Student Team Achievement Division (STAD)*. Penelitian yang dilakukan menggunakan jenis *quasy eksperimental* dengan rancangan *non equivalent control group*. Metode pengambilan sampel adalah dengan *multistage random sampling* dengan total responden 48 yang terdiri dari 24 kelompok kontrol dan 24 kelompok eksperimental. Hasil analisa data dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menghasilkan *p value* pengetahuan = 0,013 dan *p value* sikap = 0,005. Perbandingan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi di uji menggunakan uji *Mann Whitney* menghasilkan *P value*= 0,000. Hasil analisis diketahui 22 responden (91,7%) mempunyai pengetahuan tinggi, 2 responden (8,3%) mempunyai pengetahuan sedang dan tidak ada yang mempunyai pengetahuan rendah setelah dilakukan intervensi. Pada variabel sikap menghasilkan 12 responden (50%) mempunyai sikap yang baik, 12 responden (50%) mempunyai sikap yang sedang dan tidak ada yang mempunyai sikap kurang baik setelah dilakukan intervensi. Kesimpulannya adalah ada pengaruh antara STAD terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok remaja dan ada perbedaan pengaruh

## Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak yang sangat tergantung pada orang lain ke masa dewasa yang hidup secara mandiri dan bisa bertanggung jawab. Masa peralihan tersebut membawa ciri-ciri tertentu, seperti kebimbangan, kebingungan dan gejala remaja seperti masalah seks, kejiwaan dan kegiatan selalu mencoba. Sering kali remaja melakukan *trial and error* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan [1]. Kematangan psikologis yang belum optimal pada masa peralihan remaja sangat rentan sekali dengan masalah-masalah yang bisa juga disebut sebagai kenakalan remaja. Sikap kasar, suka menentang, suka membantah, minum-minuman keras, merokok, coret-corek tembok merupakan contoh kenakalan remaja [2].

Merokok merupakan salah satu contoh kenakalan remaja. Sebuah surat kabar online memberitakan bahwa jumlah perokok anak-anak dan remaja di Indonesia memiliki jumlah tertinggi di dunia. Seorang peneliti dari Lembaga Demografi FEUI di Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa jumlah perokok anak usia 10-14 tahun naik 6 kali lipat dalam 12 tahun, yaitu dari 71.126 anak pada tahun 1995 menjadi 426.214 anak pada tahun 2007 [3]. RISKESDAS 2010 juga menyebutkan bahwa perokok laki-laki lebih tinggi dari wanita yaitu 54,1 % serta perokok di perdesaan lebih tinggi dari pada di perkotaan yaitu sebesar 30,8 %. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah perokok remaja di Indonesia sangat tinggi sehingga dampak yang akan ditimbulkan akan sangat merugikan [4].

Berdasarkan bahaya-bahaya yang telah diuraikan di atas, remaja sebagai generasi penerus bangsa sangat disayangkan jika sampai melakukan kegiatan yang negatif seperti merokok. Upaya pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan membentuk kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum [5]. Upaya lain yang bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan adalah peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap remaja terhadap merokok [6].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan kepada seorang guru pengajar di Madrasah Aliyah (MA) yang berada di bawah kepengurusan Yayasan Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember bahwa terdapat

beberapa siswa yang pernah melakukan pelanggaran seperti merokok dan menurut guru tersebut kebanyakan siswa merokok di warung depan sekolah. Siswa yang menetap di pondok sering kali ditemukan merokok pada malam hari. Madrasah Nurul Qarnain memiliki siswa pada saat ini berjumlah 551 orang, terdiri dari 201 siswa kelas satu, 227 siswa kelas dua dan 123 siswa kelas tiga. Siswa laki-laki sebanyak 245 dan siswa perempuan sebanyak 490 siswa. Siswa yang hanya sekolah di Madrasah Aliyah saja berjumlah 163 siswa dan siswa yang bersekolah sekaligus menetap di pondok pesantren berjumlah 386 siswa.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan pengetahuan tentang merokok kepada 20 siswa di Madrasah Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yang didapatkan pengetahuan siswa tentang merokok digolongkan 30 % siswa tergolong baik, 50% siswa tergolong cukup, 20% siswa tergolong kurang. Studi pendahuluan yang dilakukan juga mendapatkan hasil tentang sikap mencegah merokok pada siswa dengan hasil sebagian besar sampel studi pendahuluan siswa kurang baik sikapnya terhadap perilaku merokok. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada Madrasah Aliyah yang merupakan usia resiko dalam hal perubahan kesehatan terutama terkait dengan sifat remaja yang selalu ingin mencoba hal yang baru.

Perubahan kesehatan dapat dilakukan dengan merubah pengetahuan dan sikap seseorang. Pengetahuan dan sikap tentunya mempunyai domain-domain sendiri yang nantinya bisa diukur. Domain pengetahuan meliputi tahu (*knowing*), paham (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*). Domain sikap meliputi menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*), [7]. Domain-domain diatas diharapkan bisa memberikan batasan-batasan untuk mengatasi masalah yang ada pada saat usia remaja.

Masalah yang muncul pada usia remaja dapat terjadi akibat kurang dipersiapkannya pengetahuan-pengetahuan tentang kesehatan. Kesempatan untuk memperoleh informasi pada remaja yang tinggal di pondok pesantren memiliki kesempatan yang lebih sedikit daripada yang tidak tinggal di pondok pesantren. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil wawancara dari seorang guru Madrasah Aliyah yang mengatakan bahwa selama ini belum ada pendidikan kesehatan yang masuk ke Madrasah Aliyah tersebut, sehingga dapat menambah tinggi resiko dari remaja terkena gangguan kesehatan akibat perilaku merokok. Berdasarkan kondisi tersebut diperlukan suatu intervensi yang dilakukan untuk mengurangi resiko akibat perilaku merokok. Intervensi yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan adalah dengan melakukan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan [8].

Metode *Cooperative Learning* memiliki banyak model yang diterapkan, yaitu diantaranya: 1) *Student Team Achievement Division* (STAD), 2) *Jigsaw*, 3) *Group Investigation* (GI), 4) *Rotating Trio Exchange*, dan 5) *Group Resume* [9]. Peneliti tertarik menggunakan model *Student Team Achievement Division* (STAD), karena model ini menekankan pada adanya aktivitas dan interaksi diantara siswa untuk saling memotivasi dan saling membantu dalam menguasai materi yang diberikan guna mencapai prestasi yang maksimal [9] dan juga metode ini merupakan metode yang paling baik untuk permulaan bagi guru yang baru menggunakan pengajaran dengan menggunakan pendekatan kooperatif [10].

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

## Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Student Team Achievement Team Division* (STAD) terhadap Pengetahuan dan Sikap Mencegah Merokok Remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Nurul Qarnain Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *Non-Equivalent Control Group*. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *multistage random sampling* dan

didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 48 responden dengan 24 responden kelompok kontrol dan 24 responden kelompok intervensi. Alat pengumpulan data penelitian terdiri dari lembar kuisioner untuk variabel pengetahuan dan sikap. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05. Berdasarkan nilai p pada uji *chi square*,  $H_0$  diterima jika nilai  $p > \alpha$ ,  $H_0$  ditolak jika nilai  $p \leq \alpha$ , maka  $H_a$  diterima jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  ditolak jika  $H_0$  diterima.

## Hasil Penelitian

### Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia

| Variabel   | Usia     | Jumlah | %      |
|------------|----------|--------|--------|
| Intervensi | 15 tahun | 2      | 8,3    |
|            | 16 tahun | 6      | 25     |
|            | 17 tahun | 16     | 66,7   |
| Kontrol    | 15 tahun | 3      | 12,5 % |
|            | 16 tahun | 5      | 20,8   |
|            | 17 tahun | 16     | 66,7   |

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan variabel perancu

|            | Variabel             | Jumlah | %    |
|------------|----------------------|--------|------|
| Intervensi | Tidak merokok        | 10     | 20,8 |
|            | Merokok              |        |      |
|            | 1. Lingkungan sosial | 9      | 18,8 |
|            | 2. Sarana prasarana  | 0      | 0    |
| Kontrol    | 3. Psikologis        | 5      | 10,4 |
|            | Tidak merokok        | 15     | 31,3 |
|            | Merokok              |        |      |
|            | 1. Lingkungan sosial | 6      | 12,5 |
|            | 2. Sarana prasarana  | 0      | 0    |
|            | 3. Psikologis        | 3      | 6,3  |

**Distribusi Pengetahuan dan Sikap pada Kelompok Intervensi**

Tabel 3 Distribusi pengetahuan pada kelompok intervensi

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

Tabel 4 Distribusi sikap pada kelompok intervensi

| Kategori    | Sikap sebelum intervensi | Sikap setelah intervensi |
|-------------|--------------------------|--------------------------|
| Kurang baik | 1                        | 0                        |
| Sedang      | 21                       | 12                       |
| Baik        | 1                        | 12                       |
| Total       | 24                       | 24                       |

**Perbedaan pengaruh Student Team Achievement Division (STAD) pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi**

Tabel.5 Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan STAD

| Pengetahuan | Sebelum |      | Setelah |      | P Value |
|-------------|---------|------|---------|------|---------|
|             | F       | %    | F       | %    |         |
| Rendah      | 1       | 4,2  | 0       | 0    | 0,01    |
| Sedang      | 9       | 37,5 | 2       | 8,3  |         |
| Tinggi      | 14      | 58,3 | 22      | 91,7 |         |
| Total       | 24      | 100  | 24      | 100  |         |

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

Tabel 6 Perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi menggunakan STAD

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

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

**Perbedaan pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada kelompok kontrol dan intervensi**

Tabel 7 Perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi menggunakan STAD

| STAD       | Pengetahuan |      |        |      |        |      |       |     | p value |
|------------|-------------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|---------|
|            | Tinggi      |      | Sedang |      | Rendah |      | Total |     |         |
|            | f           | %    | f      | %    | f      | %    | F     | %   |         |
| Intervensi | 2           | 91,7 | 2      | 8,3  | 0      | 0    | 24    | 100 | 0,00    |
| Kontrol    | 1           | 4,1  | 20     | 83,3 | 3      | 12,5 | 24    | 100 |         |

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

**Pembahasan**

**Karakteristik Responden**

Distribusi usia pada penelitian ini memiliki rentang usia antara 15-17 tahun baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dan usia 17 tahun memiliki jumlah mayoritas yaitu sebanyak 32 responden dari 48 responden. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Irawan (Tanpa Tahun) yang menyatakan

bahwa usia 15 tahun ke atas merupakan usia dengan angka prevalensi merokok paling tinggi. Hal tersebut juga didukung oleh Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi antara kelompok umur 15-24 tahun, usia tersebut termasuk dalam usia remaja yang sering kali melakukan *trial and error* tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan dari perbuatan yang telah dilakukan [1].

Variabel perancu yang ada adalah 3 variabel, yaitu lingkungan sosial, sarana prasarana dan psikologi. Tabel 1.2 menunjukkan bahwa lingkungan sosial menjadi alasan 9 responden kelompok intervensi untuk merokok. Sarana dan prasarana tidak menjadi alasan responden untuk merokok baik dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol hanya saja pada saat dilakukannya wawancara dengan salah seorang guru dan juga sebagai pengurus pondok pesantren, kebanyakan siswa yang merokok melakukannya pada saat malam hari. Waktu untuk merokok ini termasuk ke dalam sarana dan prasarana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Alamsyah yang menyatakan bahwa pengaruh lingkungan sosial, sarana prasarana dan alasan psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok. Lingkungan sosial meliputi kebiasaan orang tua merokok di rumah, saudara yang merokok di rumah, teman yang merokok dan pengaruh iklan tentang rokok dan ingin mencoba. Sarana prasarana meliputi sumber dana untuk membeli rokok, tempat untuk merokok, dan waktu untuk merokok, sedangkan alasan psikologis meliputi perasaan senang dan gengsi [11]. Peneliti berkesimpulan bahwa remaja merokok lebih banyak disebabkan karena faktor lingkungan sosial karena remaja lebih sering menghabiskan waktunya bersama teman-teman sebayanya sehingga hal tersebut menjadi kebiasaan.

### **Pengetahuan dan Sikap pada Kelompok Intervensi**

Pengetahuan tentang mencegah merokok siswa MA Nurul Qarnain bisa dikategorikan tinggi sebelum dilakukan intervensi, karena telah banyaknya iklan-iklan tentang merokok, seperti iklan-iklan rokok yang ada di jalan raya yang selalu menuliskan tentang bahaya dari merokok. Pengetahuan siswa dapat dipertahankan dengan adanya penyuluhan-penyuluhan dan poster-poster di lingkungan sekolah, sehingga diharapkan pengetahuan tentang bahaya merokok bisa dipertahankan, sehingga tidak ada kemauan siswa mencoba

untuk merokok. Pengetahuan tentang mencegah merokok siswa MA Nurul Qarnain setelah dilakukan intervensi dikategorikan tinggi karena pada kelompok ini sudah diberikan pendidikan kesehatan tentang mencegah merokok melalui metode *Student Team Achievement Division* (STAD).

Pembelajaran kooperatif yang dipakai peneliti adalah dengan menggunakan metode *Student Team Achievement Division* (STAD). Metode pembelajaran STAD merupakan metode yang disarankan untuk digunakan oleh pengajar yang baru mengenal pembelajaran kooperatif. STAD menekankan agar anggota tim berbuat sebaik mungkin dan menjadi yang terbaik untuk tim, sebaliknya tim harus berbuat sebaik mungkin untuk anggota timnya. Tim ini berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian [10], sehingga setiap anggota berusaha semaksimal mungkin agar pengetahuan mereka tentang mencegah merokok menjadi bertambah.

Tahapan metode *Student Team Achievement Division* (STAD) ini memiliki 5 tahapan yang harus dilakukan pada penelitian ini. Pertama fasilitator menyampaikan materi presentasi dikelas yang berfokus pada unit STAD, sehingga nantinya para siswa benar-benar penuh berkonsentrasi selama presentasi dan sangat membantu mereka mengerjakan kuis-kuis dan skor kuis akan menentukan skor tim mereka. Kedua fasilitator membentuk kelompok yang terdiri dari 4 siswa yang berfungsi agar semua anggota tim benar-benar belajar dan secara khusus mempersiapkan tim untuk mengerjakan kuis-kuis dengan baik, setelah peneliti menyampaikan materinya, tim kembali berkelompok untuk mempelajari lembar kegiatan atau materi lainnya. Ketiga tahap tes individu atau kuis untuk mengevaluasi keberhasilan belajar yang telah dicapai sehingga diperlukan tes individual. Tes dilakukan pada akhir pertemuan kedua dan ketiga, masing-masing 10 menit agar siswa dapat menunjukkan apa yang telah dipelajarinya dalam kelompok. Skor hasil kuis ini akan dikumpulkan dan diarsipkan yang nantinya akan digunakan pada saat perhitungan skor kelompok. Keempat penghitungan skor perkembangan yang dilakukan untuk memberikan kepada responden tujuan kinerja yang akan dicapai apabila mereka bekerja lebih giat dan memberikan kinerja yang lebih baik daripada sebelumnya. Kelima pemberian penghargaan untuk tim terbaik.

Berdasarkan tabel 1.4 didapatkan bahwa jumlah responden dengan sikap kurang baik sebelum dilakukan intervensi adalah 1 responden dan berubah menjadi 0 responden setelah

dilakukan intervensi. Jumlah responden pada sikap sedang sebelum dilakukan intervensi adalah 21 responden dan berubah menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi. Jumlah responden pada sikap baik sebelum dilakukan intervensi adalah 2 responden dan berubah menjadi 12 responden setelah dilakukan intervensi.

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

Peneliti berpendapat bahwa sikap baik pada responden setelah dilakukan intervensi didapatkan karena mereka mampu memenuhi keempat domain dari sikap tersebut. Mereka mampu memperhatikan proses belajar mengajar pendidikan kesehatan tentang merokok, remaja ketika ditanya mengenai merokok maka remaja menjawab hal tersebut tidak peduli salah atau benar, berdiskusi dengan teman yang merokok, menolak ketika remaja lain mengajaknya merokok, sehingga diharapkan dengan adanya peningkatan dari sikap terhadap mencegah merokok, siswa dapat menunjukkan sikap yang baik dalam mencegah merokok yang nantinya bisa menahan perilaku untuk merokok.

### **Perbedaan pengaruh Student Team Achievement Division (STAD) pengetahuan dan sikap dalam mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi**

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

STAD atau *Student Team Achievement Division* merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif learning yang paling

sederhana serta cocok untuk guru yang baru menggunakan model pembelajaran dengan pendekatan kooperatif [10]. STAD atau *Student Team Achievement Division* ini menekankan kepada peserta didik untuk bekerja secara individu dan kelompok yang nantinya diharapkan adanya hubungan timbal balik antara anggota kelompok dengan kelompok itu sendiri [10].

Tahapan pembelajaran dari STAD atau *Student Team Achievement Division* ini terdiri dari tahap penyajian materi/Presentasi Kelas, tahap kegiatan kelompok/Tim, tahap tes individual/Kuis, tahap penghitungan skor perkembangan dan tahap rekognisi tim. Tahapan kegiatan kelompok merupakan kegiatan yang paling penting dalam metode STAD ini. Tahap ini menekankan agar anggota tim berbuat sebaik mungkin dan menjadi yang terbaik untuk tim, begitu juga sebaliknya tim juga harus berbuat sebaik mungkin untuk anggota timnya. Tim ini juga berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian [10].

Pembelajaran dengan menggunakan metode STAD atau *Student Team Achievement Division* sangatlah efektif jika digunakan pada kelompok remaja. Tahap pertama pembelajaran dengan metode STAD ini adalah penyajian materi yang bertujuan untuk membekali materi yang nantinya akan digunakan dalam tahap kedua dan ketiga. Tahap kedua adalah kegiatan kelompok atau tim yang berfungsi sebagai pemberi dorongan motivasi dan perhatian. Teori perkembangan kognitif remaja rasa empati remaja kepada sesama juga mulai muncul dan sangat kuat terutama kepada orang terdekatnya. Remaja akan lebih suka bergaul dan berkumpul dengan teman sebaya dan berjenis kelamin sama. Ikatan antara remaja dengan teman sebaya bisa lebih kuat dari pada ikatan remaja dengan orang tuanya. Remaja berkumpul dengan teman sebayanya merupakan suatu usaha dari remaja untuk mengaktualisasikan diri. Keputusan dan pemikiran dalam kelompok remaja lebih kuat dari pada keputusan yang diambil dari lingkungan remaja. Solidaritas merupakan bentuk dari rasa saling memiliki dan kekeluargaan yang ditunjukkan remaja untuk kelompoknya, sesuai dengan teori tersebut maka pengetahuan dan sikap remaja dapat terpengaruhi oleh kegiatan yang dilakukan oleh kelompok. Tahap ketiga adalah tahap tes individual dan tahap keempat adalah penghitungan skor perkembangan yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan belajar yang dicapai serta berfungsi untuk berlomba-lomba mencapai nilai tertinggi yang nantinya nilainya akan dihitung perkembangannya dan akan diakumulasikan dengan anggota dalam satu kelompok. Usia 15-18

tahun, remaja sudah membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam hal ini adalah mencapai nilai tertinggi untuk kelompoknya. Tahap kelima adalah pemberian penghargaan bagi kelompok yang memiliki skor paling tinggi. Penghargaan yang diberikan merupakan suatu motivasi tersendiri bagi remaja untuk bisa mendapatkan penghargaan tersebut dengan cara mengikuti sesi pembelajaran ini dengan baik dan mencapai nilai tertinggi [13]

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

Gambaran faktor-faktor perancu ada pada saat penelitian dilakukan melalui lembar kuisisioner yang telah disebar. Siswa yang pernah merokok mengaku terpengaruh oleh kondisi lingkungan teman-teman mereka yang juga merokok sehingga mereka terpengaruh untuk merokok. Sarana prasarana juga berpengaruh disini, salah satunya adalah penyalahgunaan uang jajan yang diberikan orang tua. Uang jajan yang seharusnya digunakan untuk keperluan sekolah tetapi disalah gunakan untuk membeli rokok. Faktor yang terakhir adalah alasan psikologis, melalui kuisisioner yang telah disebar mereka yang merokok mengaku dengan merokok bisa membuat mereka nyaman dan tidak bosan lagi, sehingga mempengaruhi merokok selain pengetahuan dan sikap.

#### **Perbedaan pengetahuan dan sikap mencegah merokok pada kelompok kontrol dan intervensi**

Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statistika adalah  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil penelitian dengan uji statistika *Mann Whitney* didapatkan *p value* sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Nilai *p value* yang didapat dari hasil uji statistika adalah  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  diterima, artinya terdapat perbedaan pengaruh *Student Team Achievement Division* (STAD) terhadap sikap antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori bahwa pengetahuan seseorang tentang kesehatan dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang disampaikan secara menarik [12]. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan melalui panca inderanya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indera penglihatan dan pendengarannya [7].

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

#### **Simpulan dan Saran**

Terdapat pengaruh yang signifikan antara STAD terhadap pengetahuan dan sikap mencegah merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada siswa di MA Nurul Qarnain dengan *P value* pengetahuan sebesar 0,013 dan melihat derajat kesalahan ( $\alpha=0,05$ ) maka *P value*  $< 0,05$  dan *P value* sikap sebesar 0,005 dan melihat derajat kesalahan ( $\alpha=0,05$ ) maka *P value*  $< 0,05$ .

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

Penelitian yang dilakukan harus dikemas lebih menarik lagi sehingga peserta penelitian

tidak bosan seperti penambahan media penyampaian materi dan reward yang diberikan. Variabel penelitian yang selanjutnya dapat ditambah dengan variable keterampilan sehingga dapat sinergi antara kognitif, afektif dan psikomotor.

### Daftar Pustaka

- [1] Soetjningsih. Tumbuh kembang remaja dan permasalahannya. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2007
- [2] Arkan A. Strategi penganggulan kenakalan anak-anak remaja usia sekolah. *Ittihad Jurnal Kopertis Wilayah XI Kalimantan*. Vol. 4 (6). 2006
- [3] Postkotanews. 2012. *Jumlah Perokok Remaja Kian Mengkhawatirkan*. <http://www.poskotanews.com/2012/07/14/jumlah-perokok-remaja-kian-mengkhawatirkan>. [12 Maret 2013].
- [4] Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- [5] Kementerian Kesehatan R.I. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan
- [6] Setianingrum R. Hubungan tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja di Desa Boro Wetan Kecamatan Banyuurip Purworejo. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. 2009
- [7] Notoatmodjo. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
- [8] Mustofiah N. *Pengaruh quantum learning terhadap sikap dalam mencegah HIV/AIDS pada santri Pondok Pesantren Miftahul Ulum Suren Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. 2012
- [9] Isjoni. Cooperative learning efektivitas pembelajaran kelompok. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2010
- [10] Slavin ER. Cooperative learning : Teori, riset dan praktik. Bandung : Penerbit Nusa Media; 2005
- [11] Alamsyah RM. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok dan hubungannya dengan status penyakit periodontal remaja di Kota Medan tahun 2007. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara. 2007
- [12] Fitriani S. Promosi kesehatan. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2011
- [13] Santrock JW. Remaja, edisi kesebelas. Jakarta : Erlangga; 2010