

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Pengaruh Coaching Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Phbs (Perilaku
Hidup Bersih Dan Sehat) Tidak Merokok Di Dalam Rumah Pada Keluarga
Di RW 03**

TIM PENGUSUL

Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes (0713028201)

Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes (0707067401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Pengaruh Coaching Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Phbs
(Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat) Tidak Merokok Di Dalam
Rumah Pada Keluarga Di RW 03

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 10.000.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes
b. NIDN/NIDK : 0713028201
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : S1 Keperawatan
e. Nomor Hp : 085645429241
f. Alamat Email : gita.ners82@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kes
b. NIDN : 0707067401
c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Enggar Nuraini
b. NIM : 20141660022

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Chairil Anam
b. NIM : 20151660023

Surabaya, 11 Juni 2018

Mengetahui,

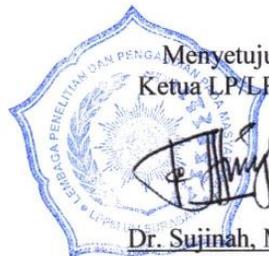
Ketua Peneliti



Dekan/Ketua

Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Gita Marini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0713028201



Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

ABSTRACT

THE EFFECT OF COACHING ON PHBS (CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR) KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF NOT SMOKING IN HOUSE ON FAMILY IN RW 03 BANYUAJUH BANGKALAN

Gita Marini., S.Kep., Ns., M.Kes

PHBS (clean and healthy life behavior) of not smoking in the house occupies the lowest number, smoking activity itself is an activity that is often found in the community even smoking has become a habit for some teens whereas it can cause various health problems. Coaching is an accompaniment to improve the skills, abilities and knowledge needed to develop themselves professionally and to be more effective to improve PHBS. The purpose of this research is to analyze the influence of coaching on PHBS knowledge and attitude of not smoking in the house to the family in RW 03 Banyuajuh Bangkalan.

This research used Pre-experimental design with One group research pre-test post-test design. Samples of 30 families were obtained through simple random sampling technique from a population of 34 people. The independent variables are coaching and the dependent variable is knowledge and attitude about PHBS of not smoking inside the house to the family. Questionnaires instrument are used to measure independent variables. Data were analyzed by Wilcoxon Sign Rank Test with significance value $\rho \leq 0.05$.

The result of the research before the treatment showed that those who have enough knowledge as many as 15 respondents (50%) while the results after the treatment showed that those who have good knowledge as much as 17 respondents (56.7%). Further research results before being given the treatment that negative attitude as much as 20 respondents (66.7%) while the result after the treatment of positive attitude as much as 22 respondents (73,3%). Wilcoxon Sign Rank Test results showed coaching effect on knowledge ($\rho = 0,000$), and attitude ($\rho = 0.001$). There is a coaching effect on PHBS knowledge and attitude of not smoking inside the house.

This coaching can have a major impact on achieving results in a short amount of time.

Keywords: Knowledge, Attitude, Coaching, PHBS of not smoking inside the house

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan.....	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep <i>Coaching</i>	9
2.1.1 Definisi <i>Coaching</i>	9
2.1.2 Jenis-Jenis <i>Coaching</i>	10
2.1.3 Pembelajaran <i>Coaching</i>	10
2.1.4 Proses <i>Coaching</i>	11
2.1.5 Metode Grow	12
2.1.6 PrinsipDasar <i>Coaching</i>	13
2.1.7 Manfaat <i>Coaching</i>	15
2.2 Konsep Perilaku.....	16
2.2.1 Definisi Perilaku	16
2.2.2 Definisi Perilaku Kesehatan	16
2.2.3 Domain Perilaku	17
2.2.4 Klasifikasi Domain	17
2.2.5Teori Pembelajaran	21
2.3 Konsep PHBS.....	24
2.3.1 Definisi PHBS.....	24
2.3.2 Manfaat PHBS	25
2.3.3 PHBS Rumah tangga.....	25
2.3.4 Sasaran PHBS	26
2.3.5 Indikator PHBS.....	26
2.5 Kerangka konseptual.....	41
2.6 Hipotesis Penelitian	43

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Kerangka Kerja.....	44
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling	46
3.3.1 Populasi	46
3.3.2 Sampel.....	46
3.3.3 Teknik Sampling	48
3.4 Variabel Penelitian.....	48
3.4.1 Variabel Independen	48
3.4.2 Variabel dependen.....	48
3.5 Definisi Operasional	48
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data.....	51
3.6.1 Instrumen	51
3.6.2 Lokasi Penelitian.....	51
3.6.3 ProsedurePengumpulan Data.....	51
3.6.4 Analisa Data	53
3.7 Etika Penelitian.....	55
3.8 Keterbatasan Penelitian.....	57

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	58
4.1.1 Data Umum.....	58
4.1.2 Data Khusus	61
4.2 Pembahasan	65

BAB 5 KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan nasional di Indonesia adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai modal dasar pembangunan di masa mendatang. Tujuan pembangunan nasional tersebut kemudian direalisasikan dalam Tujuan Pembangunan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Adapun target sistem kesehatan nasional SDGs adalah salah satunya mengurangi secara substansial kematian dan kesakitan akibat senyawa berbahaya seperti zat yang terkandung dalam rokok (Kemenkes RI, 2015). Aktivitas merokok membuat PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah menempati angka tertinggi.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Rumah tangga ber-PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk perilaku hidup bersih dan sehat. (Prokes Indonesia, 2015). Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu masalah yang belum diatasi pada masyarakat di karenakan pengetahuan dan sikap mengenai PHBS belum berjalan sesuai keinginan, PHBS tidak merokok dalam rumah menempati angka terendah (Rudi, 2016). Aktivitas merokok sendiri merupakan aktivitas yang sering dijumpai dimasyarakat bahkan merokok telah menjadi kebiasaan bagi sebagian remaja padahal merokok dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Fawzani

(2005) mengatakan bahwa menghentikan perilaku merokok bukanlah usaha mudah, terlebih lagi bagi perokok di Indonesia.

Di Indonesia pada tahun 2014 secara Nasional presentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 56,58%, PHBS rumah tangga di Jawa Timur menempati peringkat ke 12 dengan presentase 48,25% (Prokes Indonesia, 2014). Di Jawa Timur Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui hasil survey PHBS tatanan Rumah Tangga tahun 2014 menunjukkan bahwa Rumah Tangga yang ber PHBS 50,6%. Hal tersebut bila dibanding tahun 2013 sebesar 49,05% mengalami kenaikan sebesar 1,55 %. Dari hasil kegiatan survei PHBS Jawa Timur pada tahun 2014 dengan prioritas masalahnya adalah merokok dalam rumah.(Profkes Jatim, 2014). Pada tahun 2015 di Kabupaten Bangkalan dari 253.976 rumah tangga, jumlah rumah tangga yang dipantau sebanyak 47.068 rumah tangga (18,5%). Jumlah rumah tangga ber-PHBS sebanyak 29.960 rumah tangga (63,7%). Di Kecamatan Kamal menempati peringkat 1 dengan PHBS paling rendah, jumlah rumah tangga yang dipantau sebanyak 2,058 (20,0%), jumlah rumah tangga yang ber-PHBS sebanyak 32 (1,6%) dan persentase paling tinggi terdapat di Kecamatan Bangkalan yaitu mencapai 88,3% dengan rumah tangga yang dipantau sebanyak 2,730 (Profkes Bangkalan, 2015).

Dari studi pendahuluan yang didapatkan oleh peneliti bahwa data yang diperoleh dari Puskesmas Kamal Bangkalan pada tanggal 28 Februari 2017 didapatkan angka PHBS tidak merokok didalam rumah terendah di desa Banyuajuh Rw 03 sejumlah 34 kepala keluarga sedangkan PHBS dengan pemeriksaan jentik nyamuk sebesar 11 Kepala keluarga dari 20 % yang disurvei. Pengetahuan dan sikap PHBS tidak merokok didalam rumah pada keluarga terendah sebanyak 1,15 % dengan tamatan SD sedangkan presentase lainnya mereka memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi (Rudy, 2016). jika masyarakat merokok didalam rumah maka anggota keluarga akan terhirup asap rokok sehingga anggota keluarga

berisiko mengalami masalah kesehatan dan menimbulkan berbagai macam penyakit serta kematian seperti kanker, karena asap rokok mengandung zat karsinogenik yang dapat menumbuhkan sel kanker (Sukendro, 2007)

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat yaitu tidak merokok dalam rumah. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok meliputi pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, pengaruh iklan. (Mutta'din, 2002). Menurut Putri Kusuma (2011) mengungkapkan bahwa merokok tidak hanya menimbulkan efek secara sistemik, tetapi juga dapat menyebabkan timbulnya kondisi patologis di rongga mulut. Gigi dan jaringan lunak rongga mulut, merupakan bagian yang dapat mengalami kerusakan akibat rokok. Penyakit periodontal, karies, kehilangan gigi, resesi gingiva, lesi prekanker, kanker mulut, serta kegagalan implan, adalah kasus-kasus yang dapat timbul akibat kebiasaan merokok. Hasil pembakaran rokok mengandung berbagai jenis toksin dan agen karsinogen yang dapat membahayakan, tidak hanya pada orang yang merokok (perokok aktif), tetapi juga pada orang disekitar perokok (perokok pasif). Selain dapat menyebabkan terjadinya penyakit sistemik seperti kanker paru, penyakit kardiovaskuler, risiko terjadinya neoplasma larynx, esophagus, merokok juga terbukti berhubungan dengan munculnya berbagai kelainan gigi dan rongga mulut. Chotidjah (2012) mengungkapkan bahwa perokok aktif berisiko untuk terkena kanker hati dan paru, bronkitis kronis, *emphysema*, gangguan pernafasan, kerusakan dan luka bakar, berat badan rendah dan perkembangan yang terhambat pada bayi (*Center for The Advancement of Health* dalam Taylor 2006). Perokok yang tidak berhenti sebelum berusia 35 tahun memiliki peluang sebesar 50% meninggal disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan rokok (Doll dalam Mc.Vea, 2006). Dalam hal ini *Coaching* adalah proses

dimana individu mendapatkan keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan yang mereka butuhkan untuk mengembangkan diri secara profesional dan menjadi lebih efektif. (Stone, 2007). Ketika individu mendapatkan *coaching* dari pelatih (*coach*), mereka dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) merokok sehingga masyarakat dapat bisa mengurangi frekwensi merokok bahkan berhenti merokok.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat salah satunya *coaching*. *Coaching* adalah tuntunan langkah demi langkah bagi sasaran individu untuk mengadopsi praktek baru. Bimbingan yang melekat dan teknik pelatih untuk membuat sasaran bertahan dalam tiap-tiap tahapan pelatihan (Nursalam & Efendy, 2008). Kelebihan *coaching* itu sendiri yaitu produktivitas lebih tinggi, individu yang lebih sehat, kreativitas meningkat. Teknik *coaching* ini teknik yang digunakan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS merokok. Selama ini beberapa upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dimasyarakat seperti penyuluhan namun untuk mengubah pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan sesuatu yang tidak mudah untuk di rubah. (Profkes Bangkalan, 2015)

Selama ini di Puskesmas Kamal berbagai pendekatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) seperti penyuluhan tetapi pada kenyataannya PHBS masih menjadi masalah diwilayah tersebut. Teknik *coaching* ini merupakan teknik yang belum pernah dilakukan dalam mengatasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merokok di Puskesmas Kamal. Berdasarkan latar belakang diatas maka saya memilih teknik *coaching* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS merokok pada keluarga karena *coaching* sangat efektif dalam mengembangkan diri dan proses pembelajaran dengan cara tatap muka dengan sasaran sehingga klien mudah memahaminya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga di RW 03 desa Banyuajuh Bangkalan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga di RW 03 desa Banyuajuh Bangkalan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sebelum diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
2. Mengidentifikasi pengetahuan (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sesudah diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
3. Mengidentifikasi sikap (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sebelum diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
4. Mengidentifikasi sikap (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sesudah diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
5. Menganalisis pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
6. Menganalisis pengaruh *coaching* terhadap sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan komunitas khususnya tentang pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan dengan teori Salim, Djong dan Albert Bandura.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi bagi yang melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat memahami pentingnya teknik *coaching* dalam mengubah pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan acuan bagi masyarakat khususnya bagi keluarga agar mereka lebih memahami tentang pentingnya merubah pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah menerapkan *coaching* dengan baik.

3. Bagi Instansi Puskesmas

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan sehingga mereka memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh health education menggunakan teknik *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga.

4. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi kepada responden mengenai teknik *coaching* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan tentang : (1) Konsep Coaching (2) Konsep Perilaku (3) Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(4) Kerangka Konsep (5) Hipotesis

2.1 Konsep *Coaching*

2.1.1 Definisi *Coaching*

Proses melengkapi orang dengan alat-alat, pengetahuan, dan kesempatan yang mereka butuhkan untuk mengembangkan diri mereka sendiri dan menjadi lebih efektif. *Coaching* adalah sebuah proses, kekuatan, hubungan, dan strategi yang mendukung seseorang individu atau organisasi untuk mencapai tujuannya melalui proses perubahan. (Pramudianto, 2015).

Coaching adalah tuntunan langkah demi langkah bagi sasaran individu untuk mengadopsi praktek baru, dasar dari *coaching* itu sendiri adalah kebutuhan sasaran untuk mendapatkan bimbingan yang melekat dan teknik pelatih untuk membuat sasaran bertahan dalam tiap-tiap tahapan pelatihan. (Nursalam & Efendy, 2008).

Menurut Douglas dan McCauley (1999), dalam Kaswan (2012) Menjelaskan bahwa *Coaching* adalah perubahan kongnitif, emosi, perilaku, dan memfasilitasi pencapaian sasaran dan peningkatan kinerja, pembelajaran, dan perkembangan orang lain.

2.1.2 Jenis-Jenis *Coaching*

1. *Life Coaching* (*coaching* kehidupan) adalah percakapan bertujuan yang mengilhami seseorang untuk menciptakan kehidupan yang terbaik
2. Percakapan ini untuk mengisi waktu dan berinteraksi dengan orang lain, atau pembicaraan bertujuan menjelaskan proses pemikiran seseorang, mengatasi masalah, mencapai kesepakatan dan komitmen untuk melakukan tindakan. *Life coaching* merupakan hubungan interdependensi antara *coach* dan klien, ini merupakan yang relasi yang di dasarkan pada kejujuran, rasa hormati dan kepercayaan *coach* yang besar terhadap potensi klien yang tak terbatas.
3. *Coaching* Eksekutif adalah interaksi interpersonal yang kompleks yang tidak mudah di definisikan secara pasti. Akan tetapi, pengguna dan penyedia jasa *Coaching* perlu memahami apa yang ditawarkan dan apa yang akan di capai.
4. *Team (group coaching)* adalah cara mengembangkan tim (kelompok) berkinerja tinggi yang sering ditemukan memiliki tingkat kesepakatan yang tinggi mengenai tujuan bersama, bekerjasama secara erat, saling bertanggung jawab, menghargai dan menghormati perbedaan individu.

2.1.3 Pembelajaran *Coaching*

Coaching membantu klien belajar dan menjadi pembelajar yang lebih baik dalam dua cara :

- a) Mempelajari keterampilan khusus, atau bagaimana melakukan sesuatu.
- b) Mempelajari cara belajar, bagaimana menjadi pemecah masalah.

Coaching meningkatkan kapasitas untuk belajar sendiri dan pertumbuhan pribadi serta membantu klien memecah masalah, membuat keputusan atau mencapai sasaran.

2.1.4 Proses dalam *Coaching*

Menurut Salim (2014) langkah yang paling utama dalam melakukan coaching meliputi :

1. Building Trust (membangun kepercayaan)

Membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan cepat dan sederhana melalui komunikasi untuk membangun sebuah hubungan yang baik secara efektif yakni dengan 3 peragkt komunikasi : content (kata-kata), body posture, facial expression (bahasa tubuh), voice pitch (intonasi suara)

2. Active listening (mendengarkan secara aktif)

Mendengarkan secara aktif dengan menjadi pendengar yang aktif kita dapat dengan mudah mempengaruhi, bernegosiasi dan komunikasi

3. Clarifikasi (mengklarifikasi untuk kejelasan pembicaraan)

Membantu menemukan permasalahan yang sesungguhnya.

4. Asking the right questions (menanyakan pertanyaan yang tepat)

Menanyakan pertanyaan yang tepat dapat membantu menemukan permasalahan sesungguhnya serta dapat membantu untuk menjawab bernegosiasi permasalahan yang dihadapi klien.

5. Giving feedback (memberikan umpan balik)

Memberikan jawaban dari permasalahan yang dihadapi serta mengarahkan saasaran untuk bertindak selanjutnya.

2.1.5 Metode Grow dalam proses *coaching*

Metode grow ini adalah salah satu metode yang sangat sederhana, dan bisa dipergunakan untuk memunculkan hasil yang terbaik bagi para coachee bertujuan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya dan dapat memaksimalkan potensi diri mereka sepenuhnya (Djong, 2013).

Model grow yang dikembangkan oleh Graham Alexander, Alan Fine dan Sir John Whitmore. Model grow ini terdiri dari 4 langkah yang bertujuan untuk melakukan pemecahan masalah (problem solving) dan juga untuk melakukan proses penetapan sasaran (goal setting) dalam upaya untuk memaksimalkan potensi dari coachee oleh coach melalui percakapan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Goal (sasaran)

Merupakan langkah pertama dalam proses coaching namun sebenarnya merupakan tujuan akhir yang ingin dicapai oleh para coachee. Oleh karena itu para coachee harus mendefinisikan dengan se jelas mungkin sasaran apa saja yang ingin dicapainya, sehingga mereka dapat lebih fokus terhadap sasarnya. Dan bagi para coach juga akan sangat bermanfaat karena dalam proses coaching, tidak bertele-tele, membuang-buang waktu atau berjalan dengan lamban, karena sudah jelas fokus dan arah percakapannya.

2. Reality (Kenyataan)

Langkah berikutnya yang akan dilakukan oleh para Coach adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan dari segala arah/penjuru dengan bertujuan untuk mengungkapkan semua realitas kehidupan para coachee yang bisa menuntun mereka untuk menemukan kesadaran diri dan kesadaran baru dalam melakukan penemuan-penemuan diri para coachee (self discoveries).

3. Options (Pilihan)

Di langkah ketiga ini, para coachee akan tiba pada situasi dimana mereka mulai menemukan berbagai opsi, setelah melalui suatu proses berpikir yang kreatif, dan sampai pada sebuah daftar opsi sebanyak mungkin selama opsi tersebut adalah bersifat spesifik, realistis dan terjangkau untuk diwujudkan.

4. Wrap Up (Kesimpulan)

Melalui langkah terakhir, maka proses coaching akan menyimpulkan dan membenahi penemuan-penemuan di langkah sebelumnya, dimana coachee akhirnya membuat sebuah rencana tindakan (action plan) untuk mewujudkan nyatakan opsi-opsi solusi.

2.1.6 Prinsip Dasar *Coaching*

Terdapat tujuh prinsip *coaching* yang merupakan dasar atau pondasi yang perlu dipahami baik oleh *coach* maupun *coachee*, yaitu (Wilson, 2011) :

1. Kesadaran

Tujuan dari proses *coaching* adalah diperolehnya kesadaran bagi *coachee*, dimana mereka mengenali tujuan sendiri dan ingin melakukan perubahan, ini disebabkan apapun

yang dikatakan dan dilakukan *coach* terpusat pada upaya meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai *coaching*.

2. Tanggung Jawab

Prinsip utama dari prinsip *coaching* adalah tanggung jawab terhadap diri sendiri dengan apa yang sudah menjadi keputusan kita. Kita belajar lebih banyak dengan mencari sendiri, bukan hanya mendengar perkataan orang lain. *Coach* bertanggung jawab terhadap proses dan *coachee* bertanggung jawab terhadap isi.

3. Percaya Diri

Orang mengembangkan kepercayaan diri dengan memberi ruang untuk belajar, baik dengan melakukan kesalahan, maupun melalui upaya pencapaian tujuan.

4. Tidak Menyalahkan

Dalam budaya *coaching*, kesalahan dipandang sebagai pengalaman belajar. *Coachee* belajar lebih banyak dari tindakan-tindakan yang belum mereka tuntaskan, karena baru sejauh itulah pengetahuan yang mereka miliki.

5. Fokus pada Solusi

Ketika kita berkuat pada satu persoalan, maka persoalan itu akan membesar. Namun ketika kita berfokus pada solusi, maka persoalan itu bisa ditangani dan ketika mendapatkan energi yang lebih besar untuk menanganinya. Saat anda berfikir jauh kedepan menuju solusi, sekalipun belum ada jawaban pasti terhadap persoalan itu, anda akan merasa lebih optimis dan memiliki energi yang menguat.

6. Tantangan

Pada umumnya kita menyukai tantangan dan berupaya untuk menanganinya (dengan mengeluarkan semua tenaga dan pikiran) dalam sebuah lingkungan yang suportif dan

membesarkan hati. Terkadang kita tidak menyadari terdapat batas-batas, baik dalam diri maupun lingkungan untuk mencapai sasaran yang melebihi seharusnya (diperlukan). Pada situasi ini, tugas *coach* adalah memberikan perspektif baru bagi *coachee* untuk lebih melihat segala sesuatu secara proporsional.

7. Tindakan

Coaching menyiapkan perspektif dan kesadaran baru. *Coachee* mendapatkan wawasan baru yang memungkinkan tersedianya banyak pilihan yang pada gilirannya akan menimbulkan keinginan untuk bertindak dan berubah. *Coach* menjamin bahwa energi ini tersalur kedalam tindakan dan perubahan perilaku yang tepat.

2.1.7 Manfaat *coaching*

Menurut Passmore (2012) Manfaat dan keuntungan dari *coaching* dapat berdampak besar pada pencapaian hasil dalam waktu cukup singkat.

Secara khusus *coaching* dapat membantu dalam :

1. Meningkatkan performa dan produktivitas individu
2. Meningkatkan komitmen dan motivasi
3. Meningkatkan keterampilan dan pengoptimalisasian individu
4. Menciptakan gagasan yang kreatif
5. Kesempatan untuk mendapatkan keterampilan yang baru dan berbeda
6. Komunikasi yang lebih efektif
7. Kesadaran akan pembelajaran

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari biologis adalah seluruh makhluk hidup termasuk hewan dan manusia, memiliki aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu organism (makhluk hidup) memiliki bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan sebagainya. (Notoadmodjo, 2010)

Perilaku adalah seluruh kegiatan atau aktivitas manusia baik yang bisa diamati langsung maupun tidak bisa diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakikatnya tindakan manusia itu sendiri yang bertanggung jawab sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menanggis, tertawa, bekerja dll. (Fitriani, 2011)

2.2.2 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat - sakit, penyakit, dan faktor - faktor yang mempengaruhi sehat - sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Soekidjo, 2010). Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

2.2.3 Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908), membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (*kognitif*), rasa (*obyektif*), dan karsa (*psikomotor*), atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak (Soekidjo, 2010).

2.2.4 Klasifikasi Domain

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. (Soekidjo, 2010). Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan - pertanyaan.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu obyek bukan sekadar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen - komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen - komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kinerja yang ditentukan sendiri atau norma - norma yang berlaku di masyarakat.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik, dan sebagainya) (Soekidjo, 2010). Sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau obyek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang - anjang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama - sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat - tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek)

2. Menanggapi (responding)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

3. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subyek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik dipimpin (*guided response*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.2.5 Teori Pembelajaran

Menurut Kaswan (20112) *Social/observational learning theory* menekankan bahwa orang belajar dengan mengamati orang lain (model) yang mereka yakini kredibel/bisa dipercaya dan berpengetahuan. *Social/observational learning theory* juga mengakui bahwa perilaku yang dikuatkan atau dihargai cenderung diulang. Menurut teori belajar ini, mempelajari keterampilan atau perilaku baru berasal dari (1) secara langsung mengalami akibat penggunaan perilaku atau keterampilan baru, atau (2) proses mengamati orang lain dan melihat konsekuensi perilaku mereka.

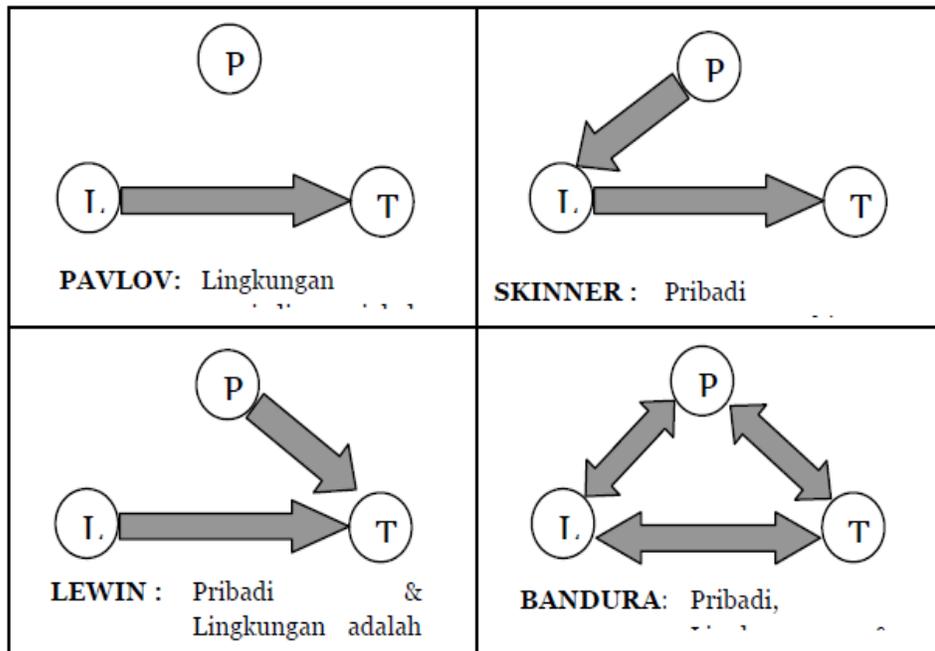
Menurut Alwisol (2006) teori belajar sosial (*social learning theory*) dari Bandura didasarkan pada:

1. *Reciprocal determinism* (Determinis resiprokal atau konsep yang saling menentukan)

Pendekatan yang menjelaskan tingkah laku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang terus-menerus antara determinan kognitif, behavior dan lingkungan. Orang menentukan tingkah lakunya dengan mengontrol kekuatan lingkungan tapi juga dikontrol oleh kekuatan lingkungan. Determinan resiprokal adalah konsep yang penting dalam teori belajar sosial Bandura dalam memahami tingkah laku. Teori belajar sosial memakai saling determinis sebagai prinsip dasar untuk menganalisis fenomena psikososial diberbagai

tingkat kompleksitas, dari perkembangan intrapersonal sampai tingkah laku interpersonal serta fungsi interaktif dari organisasi dan sistem social.

Gambar berikut akan menunjukkan nilai komprehensif dari determinis resiprokal Bandura dibandingkan dengan teoribehavior lainnya.



Gambar 2.1: Hubungan antara tingkah laku (T) – Pribadi (P) – Lingkungan (L) – Menurut Pavlov, Skinner, Lewin dan Bandura

2. Beyond Reinforcement (Tanpa Penguatan)

Bandura memandang teori Skinner dan Hull terlalu bergantung kepada *reinforcement*. Jika setiap unit respon sosial yang kompleks harus dipilah-pilah untuk direinforce satu persatu, bisa jadi orang tidak belajar apapun. Menurut Bandura, *reinforcement* penting dalam menentukan apakah suatu tingkahlaku akan terus terjadi atau tidak, tetapi itu bukan satu-satunya pembentuk tingkah laku. Orang dapat belajar melakukan sesuatu hanya dengan mengamati dan kemudian mengulangnya yang dilihatnya. Belajar melalui observasi tanpa

adareinforcement yang terlibat, berarti tingkah laku ditentukan olehantisipasi konsekuensi (ini merupakan pokok teori belajarsosial).

3. *Self-regulation and cognition* (Pengaturan diri dan kognisi)

Pada konsepnya, Bandura menempatkan manusia sebagaipribadi yang dapat mengatur diri sendiri (*self-regulation*), mempengaruhi tingkah laku dengan cara mengatur lingkungan, menciptakan dukungan kognitif, mengadakan konsekuensi bagitingkah lakunya sendiri. Kemampuan kecerdasan untuk berpikirsimbolik menjadi sarana yang kuat untuk menanganilingkungan (dengan menyimpang pengalaman dalam ingatandalam wujud verbal dan gambaran imajinasi untuk kepentingantingkah laku pada masa yang akan datang. Kemampuan untuk menggambarkan secara imajinatif masa yang akan datang akan mengembangkan strategi tingkah laku yang membimbing ke arah tujuan jangka panjang.

Belajar juga dipengaruhi oleh *self-efficacy*. *Self efficacy* merupakan penilaiann seseorang tentang apakah dia dapat secara sukses mempelajari pengetahuan atau keterampilan.*Self efficacy* menentukan penentu kesiapan belajar. *Self efficacy*seseorang dapat ditingkatkan dengan mengunakan metode :

- a. persuasi verbal adalah memberikan kata-kata yang dorongan untuk menyakinkan bahwa mereka dapat mempelajari perilaku atau keterampilan.
- b. pembuktian logis meliputi mempresepsi hubungan antara tugas yang baru dan tugas yang kuasai
- c. pemberian contoh (*modeling*) mencakup meminta klien yang sudah menguasai hasil pembelajaran mendemonstrasikan hasil belajarnya untuk peserta pelatihan yang lain.
- d. prestasi masa lalu berarti mempersilahkan klien membangun sejarah prestasi keberhasilan.

Menurut Woolfolk (1995), dalam Kaswan (2012) mencatat ada 4 unsur utama dalam pembelajaran ini, yaitu : Menaruh perhatian, menyimpan informasi atau kesan, menghasilkan perilaku, dan termotivasi untuk mengulangi perilaku itu.

Pembelajaran harus mengingat perilaku atau keterampilan yang mereka amati. Pembelajaran lebih cenderung mengadopsi perilaku yang dicontohkan jika mendapatkan hasil yang positif. Teori belajar social menekankan bahwa perilaku yang diberi penguatan (proses motivasi) akan diulangi dimasa yang akan datang.

2.3 Konsep Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

2.3.1 Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga, dan masyarakat umum yang minimal dapat memberikan dampak bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan, status gizi, pola hidup dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. (Mubarak, 2012)

2.3.2 Manfaat Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

Menurut Depkes (2011) Dengan melaksanakan PHBS Rumah tangga akan memperoleh beberapa manfaat secara langsung maupun tidak langsung sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Tangga

- a. Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit
- b. Anak tumbuh sehat dan cerdas
- c. Anggota keluarga giat bekerja

- d. Pengeluaran rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

2. Bagi Masyarakat

- a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat
- b. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan
- c. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- d. Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

2.3.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk mememberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. (Depkes, 2011)

2.3.4 Sasaran PHBS di Rumah Tangga

Sasaran perilaku hidup bersih dan sehat seluruh anggota keluarga yaitu :

1. Pasangan Usia Subur
2. Ibu Hamil dan Menyusui
3. Anak dan Remaja
4. Usia lanjut
5. Pengasuh Anak

2.3.5 Indikator PHBS Tatanan Rumah Tangga

1. Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan

a. Definisi

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dan tenaga para lainnya).Persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

b. Tanda dan Bahaya Persalinan

- a) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
- b) Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan.
- c) Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir.
- d) Tidak kuat mengejan.
- e) Mengalami kejang-kejang.
- f) Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas.
- g) Air ketuban keruh dan bau.
- h) Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
- i) Gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- j) Keluar darah banyak setelah bayi lahir bila tanda bahaya, ibu harus segera di bawa ke Bidan/Dokter.

2. Pemberian ASI Eksklusif

1. Definisi

ASI eksklusif adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik. Air susu ibu pertama berupa cairan bening bewarna kekuningan (kolostrum) sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. Berdasarkan waktu produksinya ASI digolongkan dalam tiga kelompok yakni:

a. Kolostrum

Kolostrum (susu awal) adalah ASI yang keluar pada hari pertama. Setelah kelahiran bayi, berwarna kekuningan dan lebih kental, karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn. Volume kolostrum adalah 150-300 ml / jam.

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi matang. Biasanya diproduksi pada hari ke 4-10 setelah kelahiran. Kandungan protein akan makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dibandingkan pada kolostrum, juga volume akan makin meningkat.

c. ASI Matang/Mature

ASI matang/mature adalah ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya komposisi relatif tetap (Roesli, 2004). Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari gambar Ca-casemat riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Selama 6 bulan pertama, volume ASI pada ibu sekurang-kurangnya sekitar 500-600 ml/hari dan 300-500 ml/ hari setelah bayi berusia satu tahun.

2. Keunggulan Asi Eksklusif

ASI banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Zat gizi dalam ASI sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan. ASI mengandung zat kekebalan sehingga mampu melindungi bayi dari alergi. ASI aman dan terjamin kebersihan, karena langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar. Pemberian

ASI sangat praktis tidak akan pernah basi, mempunyai suhu yang tepat dan dapat di berikan kapan saja dan di mana saja.

Manfaat ASI sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak, karena dengan menyusui tidak hanya memberikan keuntungan pada bayi saja, tetapi juga bagi ibu dan keluarga, bahkan bagi negara.

1. Menimbang Balita Setiap Bulan

a. Tujuan Penimbangan

Penimbangan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita dilakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita di timbang di buku KIA maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik. Naik, bila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna pada KMS. Tidak naik, bila garis pertumbuhannya menurun. Bila balita mengalami gizi kurang maka akan dijumpai tanda-tanda :

- a) Berat badan tidak naik selama 3 bulan berturut-turut, badannya kurus
- b) Mudah sakit
- c) Tampak lesu dan lemah
- d) Mudah menangis dan rewel Balita merupakan anak yang berusia di bawah 5 tahun.

b. Mencegah Gizi Buruk

Penimbangan balita setiap bulan di posyandu sangat bermanfaat untuk mengetahui apakah balita tumbuh sehat, untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan balita dan untuk mengetahui balita yang sakit. Bayi dengan berat badan dua bulan berturut-turut tidak naik, balita yang berat badannya BGM (bawah garis merah) dan dicurigai gizi buruk dapat segera di rujuk ke puskesmas, untuk mengetahui kelengkapan Imunisasi dan untuk mendapatkan penyuluhan gizi. Gizi buruk pada balita ada 3 macam, yaitu:

- a) Kwashiorkor
- b) Marasmus
- c) Marasmus-Kwashiorkor

2. Menggunakan Air Bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian dan sebagainya. Agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar sakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indra kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba). Air tidak berwarna harus bening/jernih. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit harus bebas dari bahan kimia beracun. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Air bersih bermanfaat bagi tubuh supaya terhindar dari gangguan penyakit-penyakit setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

3. Mencuci Tangan dengan Air Bersih dan Sabun

a. Fungsi Mencuci Tangan

Kedua tangan kita sangat penting untuk membantu menyelesaikan berbagai pekerjaan. Makan dan minum sangat membutuhkan kerja dari tangan. Jika tangan kotor akan maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme. Cuci tangan dapat berfungsi menghilang/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bias menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan adalah:

- a) Setiap kali tangan kita kotor
- b) Setelah buang air besar
- c) Setelah menceboki bayi atau anak
- d) Sebelum makan dan menyuapi anak
- e) Sebelum memegang makanan
- f) Sebelum menyusui bayi
- g) Sebelum menyuapi anak
- h) Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah pulang dari berpergian
- i) Sehabis bermain/member makan/memegang hewan peliharaan

b. Manfaat Mencuci tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, tyipus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut, flu burung, dengan tangan, maka tangan mmenjadi bersih dan bebas dari kuman.

c. Cara Mencuci Tangan yang Benar

Cara yang tepat untuk mencuci tangan adalah sebagai berikut:

- a) Cuci tangan dengan air yang mengalir dan gunakan sabun. Tidak perlu harus sabun khusus antibakteri, namun lebih disarankan sabun yang berbentuk cairan.
- b) Gosok tangan setidaknya selama 10-20 menit
- c) Bersihkan bagian pergelangan tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan kuku.
- d) Basuh tangan sampai bersih dengan air yang mengalir.
- e) Keringkan dengan handuk bersih atau alat pengering lain

f) Gunakan tisu/handuk sebagai penghalang ketika mematikan keran air.

4. Menggunakan Jamban Sehat

Menggunakan jamban sehat adalah keluarga yang memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir.

Jamban harus dipelihara supaya tetap sehat. Lantai jamban hendaknya selalu bersih dan tidak ada genangan air. Bersihkan jamban secara teratur sehingga ruang jamban dalam keadaan bersih. Jamban harus memenuhi syarat kesehatan. Syarat jamban yang sehat adalah:

1. Tidak mencemari sumber air minum
2. Tidak berbau
3. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus
4. Tidak mencemari tanah sekitarnya
5. Mudah dibersihkan dan aman digunakan
6. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
7. Penerangan dan ventilasi yang cukup
8. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai
9. Tersedia air dan sabun dan alat pembersih

5. Membrantas Jentik Nyamuk

Membrantas Jentik Nyamuk dirumah sekali seminggu adalah keluarga yang melakukan pemberantasan nyamuk dirumah satu kali dalam seminggu agar bebas jentik.

6. Makan Sayur dan Buah

Makan sayur dan buah setiap hari adalah anggota keluarga 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari dalam 1 minggu terakhir.

7. Melakukan Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik setiap hari adalah anggota keluarga umur 10 tahun keatas dalam 1 minggu terakhir melakukan aktivitas fisik (sedang maupun berat) minimal 30 meter setiap hari.

8. Tidak Merokok dalam Rumah

a. Deiniisi Merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Saleh, 2011)

b. Definisi tidak merokok didialam rumah

Anggota keluarga yang tidak merokok didialam rumah atau ketika berada bersama anggota keluarga lain (Sulistyowati, 2011)

c. Definisi rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. (Sitopoe, 2000).

Menurut Lisa Elizabet Aula (2010) rokok dapat diklasifikasikan berdasarkan bahan pembungkusnya, bahan baku, proses pembuatan dan berdasarkan penggunaan filter.

a) Rokok berdasarkan bahan pembungkusnya

- 1) Kawung yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- 2) Sigaret yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- 3) Cerutu yaitu rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

b) Rokok berdasarkan proses pembuatan

- 1) Sigaret kretek tangan yaitu rokok yang diproses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana.
- 2) Sigaret kretek mesin yaitu rokok yang diproses pembuatannya dengan menggunakan mesin, keluaran yang dihasilkan mesin pembuat ini berupa rokok batangan.

c) Rokok berdasarkan penggunaan filter

- 1) Rokok filter yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
- 2) Rokok non filter yaitu rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus

d. Kategori perokok

Sitepoe (2000) mengategorikan perokok berdasarkan jumlah konsumsi rokok harian yaitu: (a) perokok ringan (1 – 10 batang/ hari), (b) perokok sedang (11 – 20 batang/ hari), (c) perokok berat (> 20 batang/ hari). Perokok yang mengkonsumsi rokok dalam jumlah yang lebih kecil memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berhenti merokok (Myung & Seo, 2011). Taylor (2009) menyebut istilah *chippers* untuk menjelaskan perokok yang mengkonsumsi rokok kurang dari 5 batang/ hari dan biasanya *chippers* tidak menjadi perokok berat sehingga sangat kecil kemungkinan mengalami ketergantungan nikotin. Istilah lainnya pada perokok adalah *social smoker* yaitu individu yang merokok hanya pada situasi sosial atau situasi tertentu misalnya saat bertemu dengan teman lama di suatu acara atau pesta. Situasi sosial tersebut bertindak sebagai isyarat atau pemicu untuk merokok (Hahn & Payne, 2003).

e. Faktor mempengaruhi perilaku merokok

a) Pengaruh orang tua

Keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok. Sedangkan keluarga permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anak-anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan lebih mudah untuk terlibat dalam rokok (Muta'adin, 2002).

b) Pengaruh teman

Seseorang yang mempunyai kawan-kawan merokok akan cenderung mengikuti perilaku merokok. Banyak orang terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan (Muta'adin, 2002).

c) Faktor kepribadian

Seseorang mencoba untuk merokok antara lain karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara pribadi kondisi mental yang sedang menurun seperti stress, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap merokok. (Muta'adin, 2002).

d) Faktor iklan

Iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perok adalah lambing kejantanan dan glamour, membuat seorang terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada dalam iklan tersebut (Muta'adin, 2002).

f. Komposisi rokok

Satu-satunya negara di dunia yang menghasilkan rokok dengan bahan baku tembakau dan cengkeh hanyalah indonesia, dengan sebutan rokok kretek dengan perbandingan tembakau dan cengkeh adalah 60 : 40. Sedangkan pembungkusannya, rokok digulung dengan berbagai jenis pembungkus, ada yang menggunakan kertas, misalnya rokok kretek dan rokok putih, daun nipah, pelepah tongkol jagung atau disebut rokok klobot, dan dengan tembakau sendiri disebut rokok cerutu. Lapisan pembungkus rokok kretek dibuat dua lapis sehingga minyak cengkih ditahan oleh lapisan paling dalam, sedangkan pembungkus lapisan luar tidak tembus oleh minyak cengkeh sehingga warna rokok tetap putih. Rokok biasanya terdiri dari rokok dengan atau tanpa filter. Filter digunakan untuk menyaring bahan-bahan yang berbahaya yang didalam asap rokok yang dihisap (Sitepoe & Mangku, 2000).

g. Racun pada rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 2000 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok, yaitu:

a) Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Komponen ini terdapat didalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar. Nikotin diserap melalui paru-paru dan kecepatan absorpsinya hampir sama dengan masuknya nikotin secara intravena. Nikotin masuk kedalam otak dengan cepat dalam waktu kurang lebih 10 detik. Dapat melewati *barrier* di otak dan diedarkan keseluruh bagian otak, kemudian menurun secara cepat, setelah beredar keseluruh bagian tubuh dalam waktu 15-20 menit pada waktu penghisapan terakhir. (Sukendro, 2007)

b) Tar

Tar adalah hidrokarbon aromatik polisiklik yang ada dalam asap rokok, tergolong dalam zat karsinogen, yaitu zat yang dapat menumbuhkan kanker. Kadar tar yang terkandung dalam asap rokok inilah yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar. (Sukendro, 2007)

c) Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas yang bersifat toksin atau gas beracun yang tidak berwarna, zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Kandungannya di dalam asap rokok 2-6%. Karbon monoksida pada paru-paru mempunyai daya pengikat dengan hemoglobin (Hb) sekitar 200 kali lebih kuat

dari pada daya ikat oksigen (O₂) dengan hemoglobin (Hb).membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. (Sukendro, 2007)

h. Perokok Aktif dan Pasif

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok.Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan di keluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya adalah nikotin, tar. Nikotin menyebabkan ketagihan dan merusak jantung dan aliran darah. Tar menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker.

Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun walaupun itu cuma 1 batang dalam sehari. Atau orang yang menghisap rokok walau hanya sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok cuma sekedar menghembuskan asap walau tidak dihisap masuk kedalam paru-paru. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain. Rumah merupakan tempat berlindung termasuk dari asap rokok. Perokok pasif harus berani menyuarkan haknya tidak menghirup asap rokok.

Perilaku hidup bersih dan sehat, yang menjadi kebutuhan dasar derajat kesehatan masyarakat, salah satu aspeknya adalah "*tidak ada anggota keluarga yang merokok*". Sedangkan PHBS harus menjadi kewajiban dan para kader kesehatan untuk mensosialisasikan. Setiap kali menghirup asap rokok, baik sengaja maupun tidak, berarti juga mengisap lebih dari 4.000 macam racun. Karena itulah, merokok sama dengan memasukkan racun-racun tadi ke dalam rongga mulut dan tentunya paru-paru. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat kita pungkiri. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik cara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang yang disekitarnya.Saat ini jumlah perokok,

terutama jumlah perokok remaja terus bertambah. Keadaan ini merupakan tantangan berat bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

i. Bahaya Perokok Aktif dan Perokok Pasif

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa kebiasaan merokok mengakibatkan resiko timbulnya berbagai penyakit. Seperti penyakit jantung, paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, tekanan darah tinggi, impotensi, gangguan kehamilan serta cacat pada janin. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari *secondhand-smoke*, itu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok.

j. Dampak Rokok Bagi Kesehatan

Menurut *Center of Disease Control* (CDC) dalam Octafriada (2011) merokok membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti :

a) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *Forced Expiratory Volume in second* (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

b) Pengaruh Rokok terhadap Gigi

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi disbanding pada bukan perokok (Andina, 2012).

c) Pengaruh Rokok Terhadap Mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2011).

d) Pengaruh Terhadap Sistem Reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, fertilitas pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Anggraini, 2013).

k. Alasan Merokok

Menurut Sadikin *et al* (2008) alasan seseorang merokok ialah sebagai berikut:

- a) Khawatir tidak diterima di lingkungannya jika tidak merokok.
- b) Ingin tahu, alasan ini banyak dikemukakan oleh kalangan muda, terutama perokok wanita.
- c) Untuk kesenangan, alasan ini lebih banyak diutarakan oleh perokok pria.
- d) Mengatasi ketegangan, merupakan alasan yang paling sering dikemukakan, baik pria maupun wanita.
- e) Pergaulan, karena ingin menyenangkan teman atau membuat suasana menyenangkan, misalnya dalam pertemuan bisnis.
- f) Tradisi, alasan ini hanya berlaku untuk etnis tertentu

2.4 Kerangka Konsep

- Factor mempengaruhi perilaku merokok :
1. Pengaruh orang tua
 2. Pengaruh teman
 3. Faktor kepribadian
 4. Pengaruh iklan

|

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2. 2

: Kerangka konsep Pengaruh coaching terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) merokok pada keluarga di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan

Keterangan :

Menurut Depkes (2011) PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk mememberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada 10 Indikator dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga yaitu (1) Pesalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (2) Pemberian asi eksklusif (3) Menimbang balita setiap bulan (4) Menggunakan air bersih (5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (6) Menggunakan jamban sehat (7) Membrantas jentik nyamuk (8) Makan sayur dan buah (9) Melakukan aktivitas fisik (10) Tidak merokok dalam rumah. Menurut Mutt'adin (2002) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok yaitu (1) Pengaruh orang tua (2) Pengaruh teman (3) Faktor kepribadian (4) Pengaruh iklan. Faktor-faktor itu dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap PHBS merokok berkurang, Intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS merokok yaitu dengan melakukan *coaching*. *Coaching* yaitu proses dimana individu mendapatkan keterampilan, kemampuan dan pengetahuan yang mereka butuhkan dalam mengembangkan diri mereka sendiri. Langkah – langkah *coaching* adalah (1) Building Trust (membangun kepercayaan) adalah membangun kepercayaan dapat dilakukan dengan cepat dan sederhana melalui komunikasi untuk membangun sebuah hubungan yang baik secara efektif yakni dengan 3 peragkt komunikasi : content (kata-kata), body posture, facial expression (bahasa tubuh), voice pitch (intonasi suara) (2) Active listening (mendengarkan secara aktif) adalah mendengarkan secara aktif dengan menjadi pendengar yang aktif kita dapat dengan mudah mempengaruhi, bernegosiasi dan komunikasi (3) Clarifikasi (mengklarifikasi untuk kejelasan pembicaraan) adalah membantu menemukan permasalahan yang sesungguhnya. (4) Asking the right questions (menanyakan pertanyaan yang tepat) adalah menanyakan pertanyaan yang tepat dapat membantu menemukan permasalahan sesungguhnya serta dapat membantu untuk menjawab

bernegosiasi permasalahan yang dihadapi klien. (5) Giving feedback (memberikan umpan balik) adalah memberikan jawaban dari permasalahan yang dihadapi serta mengarahkan saasaran untuk bertindak selanjutnya. *social learning theory* menekankan bahwa orang belajar dengan mengamati orang lain (model) yang mereka yakini kredibel/bisa dipercaya dan berpengetahuan. *Social/observational learning theory* juga mengakui bahwa perilaku yang dikuatkan atau dihargai cenderung diulang. Kemudian terjadilah proses pengolahan informasi yang didapatkan dari teori belajar sehingga terjadilah peningkatan pada hasil belajar yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS merokok pada keluarga.

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis Penelitian (H_1) merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ada Pengaruh Coaching terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) pada keluarga di desa Banyuajuh Rw 03.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

1.5 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga di RW 03 desa Banyuajuh Bangkalan.

1.3.2 Tujuan Khusus

7. Mengidentifikasi pengetahuan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sebelum diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
8. Mengidentifikasi pengetahuan (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sesudah diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
9. Mengidentifikasi sikap (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sebelum diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
10. Mengidentifikasi sikap (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah sesudah diberikan *coaching* di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
11. Menganalisis pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.
12. Menganalisis pengaruh *coaching* terhadap sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan komunitas khususnya tentang pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok

didalam rumah di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan dengan teori Salim, Djong dan Albert Bandura

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode ilmiah merupakan cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan dijelaskan desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisis data, etika penelitian dan keterbatasan.

3.1 Desain Penelitian

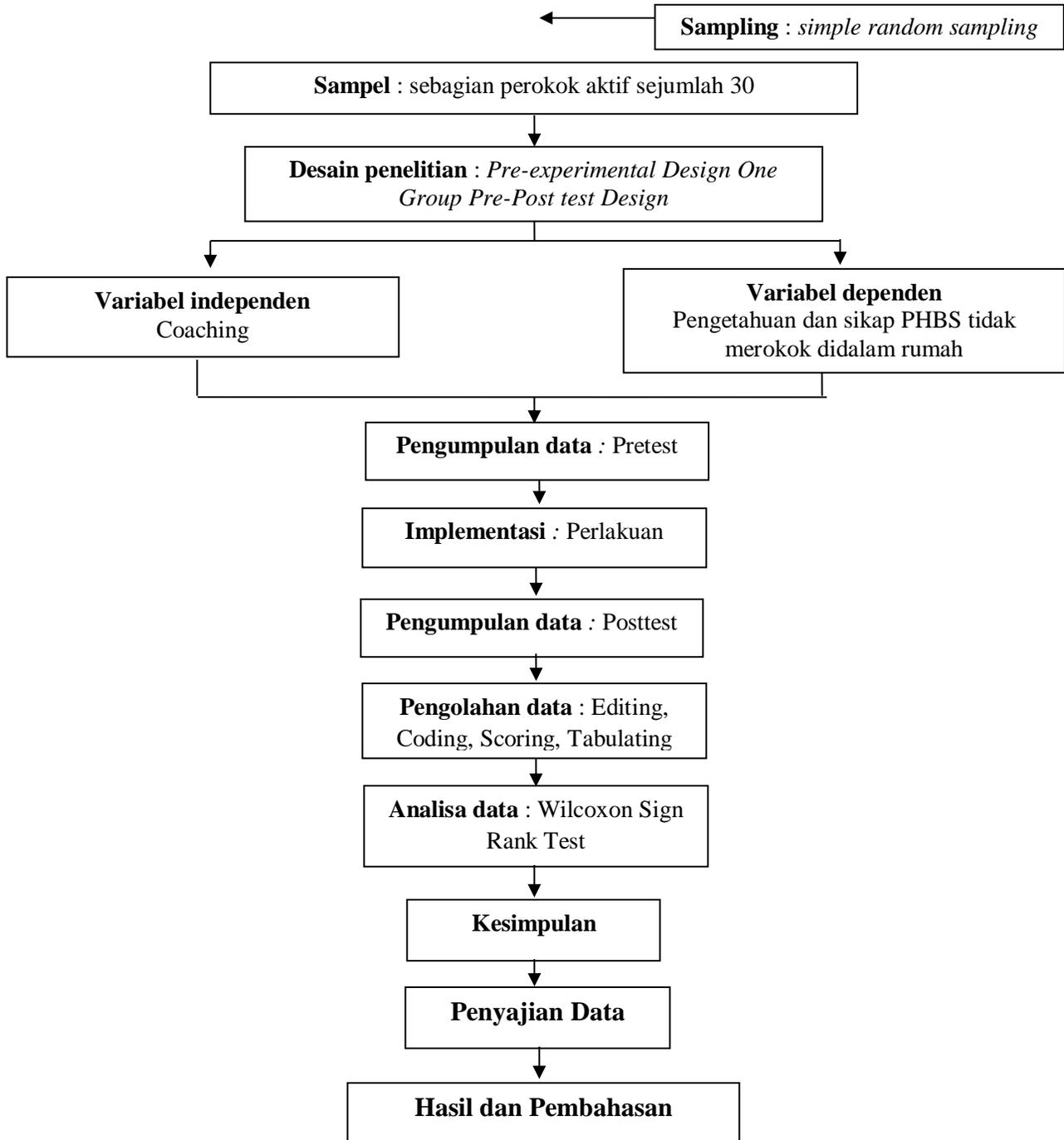
Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Aziz A.H, 2010).

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-eksperimental design* dengan rancangan penelitian *One group pre-test-post test design*. Dimana pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebelum diberikan treatment/ perlakuan, variabel diobservasi/ diukur terlebih dahulu (*pre-test*) setelah itu dilakukan treatment/ perlakuan dan setelah treatment dilakukan pengukuran/ observasi (*post test*) (Hidayat, 2010).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variable yang akan diteliti dan *variable* yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan secara skematis sebagai berikut:





Gambar 3.1 : Kerangka kerja penelitian Pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap phbs (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2013). Berdasarkan data awal populasi pada penelitian ini adalah semua perokok aktif yang ada di desa Banyuajuh Rw 03 sejumlah 34

3.3.2.Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian ini adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi, karena jumlah populasi yang besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya (Aziz, A.H, 2010). Sampel penelitian ini adalah sebagian perokok aktif yang ada di desa Banyuajuh sejumlah 30.

Penentu besar sampel digunakan rumus :

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{(N-1) d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

P = harga proporsi di populasi

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir

jadi :

$$n = \frac{34 \cdot 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{(34-1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{34 \cdot 3,8416 \cdot 0,16}{\dots}$$

$$33 \cdot 0,0025 + 3,8416 \cdot 0,16$$

$$n = \frac{208,983,04}{0,0825 + 0,614656}$$

$$n = \frac{208,983,04}{0,697156}$$

$$n = 29,9 = 30 \text{ perokok}$$

Maka besar sampel yang digunakan adalah sebanyak 30 perokok.

Dalam penelitian dibidang kesehatan terdapat istilah kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan sampel sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti (Hidayah, 2010).

a) Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2010).

Kriteria inklusi pada dalam penelitian ini adalah :

1. Keluarga yang bersedia jadi responden
2. Perokok aktif berusia 17-25 tahun
3. Perokok yang tinggal di desa Banyuajuh Rw 03

b) Kriteria eksklusi adalah kreteria dari subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Perokok aktif yang tidak ada ditempat
2. Tuna rungu
3. Tuna netra

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* jenis *random sampling* dengan tiap-tiap subyek dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih dan tidak terpilih, selanjutnya sampel yang terpilih di acak menggunakan sistem undian.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen (bebas)

Variable *Independen* (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu *coaching*.

3.4.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel *Dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah pengetahuan, sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman sama pada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 3.2 : Definisi operasional Pengaruh *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap phbs (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga di Rw 03 Desa Banyuajuh Bangkalan

Variable	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
<i>Independent Coaching</i>	<i>Coaching</i> adalah pendampingan yang dilakukan untuk membantu seseorang dalam meningkatkan pengetahuan serta dapat mengembangkan orang lain.	<p><i>Coaching</i> dengan metode <i>grow (goals, reality, option dan will)</i>, diberikan 7 sesi, 1 minggu 2 x pertemuan selama 1 bulan persesi berdurasi 60 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Building trust (membangun kepercayaan) 2. Active listening (mendengarkan secara aktif) 3. Clarifying (mengklarifikasi kejelasan pembicara) 4. Asking the right questions (menanyakan pertanyaan yang tepat) 5. Giving feedback (memberikan umpan balik) <p>Menurut Salim (2014)</p>	SAK	-	-
<i>Dependent Pengetahuan tentang PHBS tidak merokok didalam rumah</i>	Suatu hasil dari mengetahui sesuatu terhadap upaya pencegahan penyakit yang disebabkan oleh merokok.	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi PHBS - Indikator PHBS - Mengetahui manfaat PHBS - Pengertian merokok - Kategori merokok - Factor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok 	Kuesioner	Ordinal	<p>Skor : Benar = 1 Salah = 0</p> <p>Hasil klasifikasi menjadi : - Baik 76 % -100 % - Cukup 56 % -75 %</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Komposisi terdapat pada rokok - Racun yang terdapat pada rokok - Perokok aktif dan pasif - Dampak merokok 			<p>- Kurang <56 %</p> <p>(Arikunto, 2009)</p> <p>Kode : Baik =3 Cukup =2 Kurang =1</p>
Sikap PHBS tidak merokok didalam rumah	Reaksi respon terhadap informasi PHBS tidak merokok didalam rumah	<p>Sikap terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi responden akan ber-PHBS 2. Reaksi responden akan membatasi konsumsi rokok 3. Reaksi responden akan tidak merokok didalam rumah 	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Pernyataan positif diberi nilai SS: 4, S: 3, TS: 2, STS: 1 - Pernyataan negatif diberi nilai STS: 4, TS: 3, S: 2, SS: 1 <p>Sikap:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positif : T>T mean - Negatif : T<T mean <p>Kode : Positif =1 Negatif =2</p>

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar kuisisioner dengan mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2011).

Untuk variabel pengetahuan, meminta responden untuk mengisi pernyataan pada kuisisioner A, yang berisi tentang pengetahuan terhadap PHBS tidak merokok didalam rumah skala *Guttman* terdiri dari pernyataan positif dan negatif dengan pilihan jawaban benar atau salah. Kuisisioner B, berisi tentang sikap PHBS tidak merokok didalam rumah menggunakan skala *Likert*, terdiri dari pernyataan positif dan negatif dengan pilihan jawaban; sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

3.6.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang akan dilakukan penelitian adalah di desa Banyuajuh Rw 03 Kabupaten Bangkalan.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2010). Prosedur pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pengambilan data awal diawali dengan pengambilan surat pengantar dari lembaga pendidikan yang ditujukan kepada Kepala Bakesbang Pol dan Linmas Propinsi Jawa Timur.

2. Setelah mendapat surat keterangan dari Bakesbang Pol dan Linmas Propinsi Jawa Timur, peneliti mengajukan surat keterangan penelitian kepada Bakesbang Pol Kabupaten Bangkalan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Kamal.
3. Setelah izin diperoleh, peneliti melakukan izin pengambilan data awal dan penelitian kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPT Puskesmas Kamal. Selanjutnya peneliti menemui petugas program PHBS untuk dilakukan pengambilan data awal untuk mendata wilayah yang terpapar oleh asap rokok.
4. Langkah selanjutnya, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada kepala desa terlebih dahulu untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut. Setelah memperoleh izin dari Bapak Camat, Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin responden kepada kepala keluarga yang bersedia menjadi responden.
5. Penelitian ini dilakukan selama 7 sesi selama 1 bulan
 - a) Sesi pertama dilakukan pada tanggal 1 juli 2017 dengan agenda pembagian kuesioner dan pemberian materi tentang PHBS tidak merokok didalam rumah serta melakukan diskusi dengan responden. Dalam sesi pertama, peneliti dibantu oleh 4 rekan peneliti, 2 petugas program PHBS serta ketua RW 03 Banyuajuh Kamal Bangkalan.
 - b) Sesi kedua dilakukan pada tanggal 3 juli 2017 dengan agenda melakukan diskusi kembali tentang PHBS tidak merokok didalam rumah serta melakukan proses coaching tahap pertama (Goals). Dalam sesi kedua peneliti dibantu oleh 1 konsultan coaching, 3 rekan peneliti dan ketua RW 03 Banyuajuh Kamal Bangkalan.

- c) Sesi ketiga dilakukan pada tanggal 7 juli 2017 dengan agenda menanyakan kembali hal yang belum jelas terkait materi kepada responden. Agenda ini masih pada tahap Goals proses coaching.
- d) Sesi keempat dilakukan pada tanggal 8 juli 2017 dengan agenda memulai tahap kedua dari proses coaching yaitu realita. Pada tahap ini peneliti menanyakan kepada responden terkait hal apa yang dirasakan responden ketika menjadi seorang perokok
- e) Sesi kelima dilakukan pada tanggal 12 juli 2017 dengan agenda memulai tahap ketiga dari proses coaching yaitu option (peneliti memberikan solusi kepada responden untuk berhenti merokok dengan cara memberikan option. Option tersebut meliputi dari diri sendiri harus ada keinginan untuk berhenti merokok, option selanjutnya menyarankan responden untuk mengkonsumsi makanan ringan untuk mencegah kebiasaan merokok dan option terakhir yaitu dari lingkungan harus terbebas dari asap rokok begitupun dengan anggota keluarga yang tidak merokok
- f) Sesi keenam dilakukan pada tanggal 17 juli 2017 dengan agenda responden memilih option yang sudah diberikan oleh peneliti
- g) Sesi ketujuh dilakukan pada tanggal 26 juli 2017 dengan agenda peneliti melakukan evaluasi terkait proses coaching dengan cara memberikan kuesioner tentang PHBS tidak merokok didalam rumah.

3.6.4 Cara Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisa yang dilakukan secara sistemik terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends and relationship* bisa dideteksi (Nursalam & Pariani, 2001).

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah :

1. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Pemberian kode pada variable dependent meliputi Baik =3, Cukup =2, Kurang =1 dan pemberian kode pada variable sikap independent meliputi positif =1, negative =2

3. Scoring

Menggunakan kuisisioner dan lembar observasi dengan penilaian:

a. Aspek pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan menggunakan *skala Guttman*, dimana tiap jawaban yang benar diberi skor 1 (satu) dan yang salah diberi skor 0 (nol).

1. Pertanyaan positif Soal No 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19 dengan kriteria :

Jawaban Benar = 1, Jawaban Salah = 0

2. Pertanyaan negatif Soal No 1, 9, 17, 20 dan dengan kriteria :

Jawaban Benar = 0, Jawaban Salah = 1

Hasil jawaban responden yang telah diberi bobot itu dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi dikalikan 100%.

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100 \%$$

Keterangan :

N = Hasil menyatakan prosentase

Sp = Skor yang diperoleh responden

Sm = Skor tertinggi yang diharapkan

Kemudian hasil penghitungan prosentase dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan (Arikunto, 2009)).

Baik = bila didapat hasil 76-100%

Cukup = bila didapat hasil 56-75%

Kurang = bila didapat hasil < 56%

b. Aspek sikap

Untuk penilaian sikap yang digunakan adalah *skala Likert* dengan pilihan jawaban berupa Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Dengan Interpretasi nilai:

- 1) Pernyataan positif Soal No 5, 8, 10, 19, 20 dengan kriteria : Jawaban Sangat Setuju = 4, Jawaban Setuju = 3, Jawaban Tidak Setuju = 2 dan Jawaban Sangat Tidak Setuju = 1
- 2) Pernyataan negatif Soal No 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dengan kriteria : Jawaban Sangat Setuju = 1, Jawaban Setuju = 2, Jawaban Tidak Setuju = 3 dan Jawaban Sangat Tidak Setuju = 4

Selanjutnya skor yang didapat responden diolah sebagai berikut :

Positif = $T > T_{mean}$ T : Total

Negatif = $T < T_{mean}$ T mean : Rata-rata jumlah total

3. Tabulasi

Dalam tabulating ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Nursalam, 2003).

4. Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* pada program SPSS 17.00 (Hidayat, 2010).

Pada penelitian ini data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test (Pre-Post)* untuk menguji variabel berpasangan yaitu membandingkan antara *Coaching* terhadap pengetahuan dan sikap dengan menggunakan skala ordinal dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada program SPSS 22. Jika hasil statistik menunjukkan $\rho \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh *Coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS merokok pada keluarga di Desa Banyuajuh Rw 03. Sedangkan jika hasil statistik menunjukkan $\rho \geq 0,05$ H_0 diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara *Coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS merokok

3.7 Etika Penelitian

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan atas izin dari Kepala Puskesmas Kamal Bangkalan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

3.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada yang akan diteliti, lembar persetujuan diberikan kepada salah satu anggota keluarga. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur dan hal-hal yang

akan dilakukan selama pengumpulan data, setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan tersebut.

3.7.2 Anonimity

Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga. Oleh karena itu peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, hanya cukup memberikan nomor kode.

3.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga. Dalam penelitian ini peneliti merahasiakan seluruh informasi yang didapatkan dari responden.

3.7.4 Beneficence dan non-maleficence

Penelitian yang dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga sebagai responden mengandung konsekuensi bahwa semuanya demi kebaikan keluarga dan penderita. Pada penelitian ini tidak mengandung unsur bahaya dan penelitian ini menguntungkan bagi responden karena *coaching* ini sendiri membantu seseorang agar dapat berpikir kreatif dan membantu seseorang berkomunikasi lebih efektif.

3.7.5 Justice

Sebuah dilema etik terkadang terjadi ketika peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan intervensi keperawatan. Oleh karena itu, peneliti harus bersikap adil dalam memilih responden sesuai kebutuhan seperti pemberian kuesioner harus sama dan mencakup seluruh responden, metode *grow* berupa pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam *coaching* harus sama dengan yang lainnya. Secara moral hasil penelitian tidak boleh

memberikan informasi yang menyesatkan. Peneliti wajib melaporkan hasil temuan apa adanya.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih banyak kekurangan atau keterbatasan tersebut sehingga hasil penelitian masih jauh dari kata sempurna. Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti ialah:

1. Kuesioner belum di uji validitas dan reabilitas
2. Pengumpulan data dengan lembar kuesioner memungkinkan peneliti tidak mengamati dengan seksama, sehingga memungkinkan hasilnya tidak sesuai dengan apa yang dilakukan responden.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

1. Pengetahuan responden sebelum diberikan *coaching* Pada Keluarga Di RW 03 dari 30 responden diperoleh pengetahuan baik yaitu sebanyak 3 responden (10%), sedangkan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 responden (50%), dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 responden (40%).
2. Pengetahuan responden sesudah Diberikan *Coaching* Pada Keluarga Di RW 03 Banyuajuh dari 30 responden didapatkan pengetahuan baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), sedangkan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 0 responden (0%).
3. Sikap responden sebelum diberikan *Coaching* Pada Keluarga Di RW 03 Banyuajuh dari 30 responden diperoleh sikap positif yaitu sebanyak 10 responden (33,3%) dan sikap negatif yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).
4. Sikap responden sesudah diberikan *Coaching* Pada Keluarga Di RW 03 Banyuajuh dari 30 responden didapatkan hasil sikap positif yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dan sikap negatif yaitu sebanyak 10 responden (26,7%).
5. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan *coaching* menunjukkan hasil dengan signifikasi $p = 0,000$ artinya terdapat pengaruh *Coaching* sebelum dan sesudah intervensi terhadap Pengetahuan Responden Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tidak Merokok Didalam Rumah Pada Keluarga Di Rw 03 Banyuajuh.

6. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan *coaching* menunjukkan hasil dengan signifikansi $\rho = 0,001$ artinya terdapat pengaruh *Coaching* sebelum dan sesudah intervensi terhadap sikap Responden Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Tidak Merokok Didalam Rumah Pada Keluarga Di Rw 03 Banyuwajuh

5.2 SARAN

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman atau referensi bagi yang melakukan penelitian selanjutnya, sehingga dapat memahami pentingnya teknik *coaching* dalam mengubah pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan acuan bagi masyarakat khususnya bagi keluarga agar mereka lebih memahami tentang pentingnya mengubah pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah menerapkan *coaching* dengan baik.

3. Bagi Instansi Puskesmas

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan sehingga mereka memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh health education menggunakan teknik *coaching* terhadap pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga.

4. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi kepada responden mengenai teknik *coaching* dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) tidak merokok didalam rumah pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- A.wawan dan Dewi M 2010, *Buku Panduan Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*.
- Alwisol. (2006). *Psikologi Kepribadian, edisi revisi*. Malang: UMM Press
- Andina Rizkia Putri Kusuma. 2011. *Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut*. Vol. No. Hal. 2-6. Diakses 9 januari 2017.
- Arikunto, S., (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Aula, Lisa, Elizabet (2010). *Stop merokok*. Jakarta. Graha Ilmu.
- Cartledge, G. & Millburn, J. F. 1995. *Teaching Social Skills to Children & Youth. Innovative Aproach*, 3rd ed. Massachussets: Allyn & Bacon.
- Darvill, W & Powell, K. 2003. *The Puberty Book, Panduan Untuk Remaja*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diakses di <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf>. Pada tanggal 11 November 2016. Pukul 14 : 10 WIB.
- Depkes. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tahun 2015*. Diakses di http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3526_Jatim_Kab_Bangkalan_2014.pdf. Pada tanggal 11 November 2016. Pukul 14 : 13 WIB.
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014*. Diakses di http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3526_Jatim_Kab_Bangkalan_2014.pdf. Pada tanggal 11 November 2016. Pukul 14 : 13 WIB.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Graha ilmu : Yogyakarta
- Gendro Salim(2014). *Effectivitas coaching*. Jakarta : BIP kelompok Gramedia.
- Hidayat, A.Aziz Alimul,. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan: paradigm Kuantitatif*. Surabaya; Health Books Publishing.
- Kaswan. 2012. *Coaching dan Mentoring untuk pengembangan SDM dan peningkatan kerja organisasi*. Alfabeta : Bandung

- Komalasari, D., Helmi, A. F. (2000). *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada* Vol.3 No.1
http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilakumerokok_avin.pdf
- Mut'tadin.Z (2002). *Pengantar Pendidikan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. Andi Offset.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. edisi revisi 2012. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. edisi revisi 2010. Rineka Cipta : Jakarta
- Nurhidayati Fawzani. 2005. *Terapi berhenti merokok (studi kasus 3 perokok berat)*. Vol. 9. No.1 Hal 16. Diakses 9 januari 2017
- Mubarak, WI., 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, Jakarta : Salemba medika
- Mubarak Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Salemba medika : Jakarta
- Pramudianto. 2015. *I'm A Coach*. CV Andi offset: Yogyakarta
- Sitepoe.M (2000). *Kekhususan Rokok*. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sitti Chotidjah. 2012. *Pengetahuan tentang rokok, pusat Kendali kesehatan eksternal dan perilaku merokok*. Vol. 16. No. 1. Diakses 9 januari 2017
- Wilson C. 2011. *Perfomance Coaching : Metode baru Mendongkrak kinerja karyawan* : PPM Managemen. Jakarta
- Paulus (2011). *tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di desa mambulilling kecamatan mamasa kabupaten mamasa*.

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Asisten Penelitian 1	2	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
	Honorarium Asisten Penelitian 2	2	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 2.000.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	5	Rim	Rp 52.900,00	Rp 264.500,00
2	Tinta Printer Brother CMYK	4	Botol	Rp 117.000,00	Rp 468.000,00
3	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	5	Orang	Rp 101.000,00	Rp 505.000,00
4	Bolpoin	4	Box	Rp 16.050,00	Rp 64.200,00
5	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 26.500,00	Rp 53.000,00
6	Map Coklat	5	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
7	Map L Transparan	5	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 137.500,00
8	Map Kancing tebal	10	Buah	Rp 28.300,00	Rp 283.000,00
9	Boxfile	6	Buah	Rp 18.900,00	Rp 113.400,00
10	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
11	Souvenir Responden (Peralatan Pribadi)	15	Buah	Rp 62.350,00	Rp 935.250,00
12	Pembelian Konsumsi Responden	15	Kotak	Rp 34.900,00	Rp 523.500,00
13	Penggandaan Pedoman Wawancara	15	Eksemplar	Rp 5.100,00	Rp 76.500,00
14	Penggandaan Penjelasan penelitian	15	Eksemplar	Rp 3.200,00	Rp 48.000,00
15	X-Banner Edukasi Ruangan	4	Buah	Rp 80.000,00	Rp 320.000,00
16	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 32.600,00	Rp 32.600,00
17	Voice recorder	3	Buah	Rp 85.000,00	Rp 255.000,00

18	Penggandaan Laporan	8	Eksemplar	Rp 47.000,00	Rp 376.000,00
Sub Total					Rp 5.007.850,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Perijinan Penelitian	2	Kali	Rp 50.000,00	Rp 100.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	10	Kali	Rp 50.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.696.000,00	Rp 1.696.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 796.150,00	Rp 796.150,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 400.000,00	Rp 400.000,00
Sub Total					Rp 3.492.150,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 10.000.000,00

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6	Melakukan Penelitian						
7	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8	Menyusun laporan penelitian						

