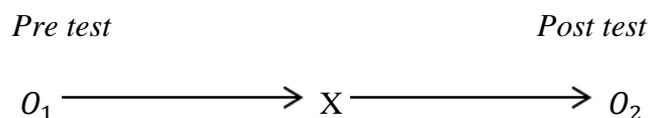


### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *Quasy Eksperimental* dengan rancangan *one-group pretest-posttest*. Metode penelitian *Quasy Eksperimental* merupakan penelitian yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari “sesuatu” yang dikenakan pada subjek yang diteliti dengan mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali. *One-group pretest-posttest* adalah suatu teknik untuk mengetahui perubahan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan (Sugiyono, 2012).



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

$O_1$  : *Pre test* pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

X : Perlakuan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping*.

$O_2$  : *Post test* pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi.

### 2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 13 - 20 Juni 2021.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2010). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki kelas XI yang ada di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi. Data yang didapat di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi bulan Desember 2020 didapatkan jumlah siswa laki-laki sebanyak 92 siswa.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus bersifat *representative* (mewakili) (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan *sampling* berdasarkan ciri atau sifat yang mempunyai sangkut paut seperti siswa yang merokok dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel untuk penelitian menurut Arikunto (2010).

Jumlah sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerier atau diinginkan, misal 5%

Perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + 92(0,05)^2}$$

$$n = \frac{92}{1 + 0,23}$$

$$n = \frac{92}{1,23}$$

$$n = 74,79$$

$$n = 75 \text{ responden}$$

Besar sampel dalam penelitian adalah sebanyak 75 responden.

Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- 1) Siswa yang berjenis kelamin laki-laki.
- 2) Siswa yang aktif dalam pembelajaran.
- 3) Siswa yang berumur 16-17 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswa yang memiliki hambatan dalam komunikasi non verbal.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Menurut Sugiyono (2016) Variabel Bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab

perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pendidikan kesehatan.

## 2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Menurut Sugiyono (2016) Variabel Terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel *dependent* adalah pengetahuan bahaya rokok.

## 3. Variabel Perancu (*Confounding Variable*)

Variabel perancu yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini adalah usia, penghasilan orang tua, pengalaman merokok, dan sumber informasi, sedangkan variabel yang tidak dapat dikendalikan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin.

- a. Usia, peneliti mengendalikan variabel usia dengan cara mengambil siswa yang rentang usianya 16-17 tahun.
- b. Penghasilan orang tua, peneliti mengendalikan variabel pekerjaan orang tua dengan cara bertanya kepada siswa mengenai pekerjaan orang tua.
- c. Pengalaman merokok, peneliti mengendalikan variabel pengalaman merokok dengan cara bertanya kepada siswa mengenai sudah berapa lama merokok dan mengenal rokok.
- d. Sumber informasi, peneliti mengendalikan variabel sumber informasi dengan cara mengelompokkan sumber informasi

yang didapat oleh siswa maupun yang belum memperoleh informasi sama sekali.

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan, ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Disamping variabel harus didefinisikan operasional juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Independen</i> Pendidikan Kesehatan	Memberikan pendidikan kesehatan melalui metode <i>Mind Mapping</i> tentang bahaya merokok dan kandungan yang terdapat di dalam rokok.	SAP Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Mind Mapping	Dilakukan penkes dinilai : a. <i>pre test</i> b. <i>post test</i>	-
<i>Dependen</i> Pengetahuan Bahaya Rokok	pengetahuan siswa yang berhubungan dengan kegiatan merokok diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan bahaya merokok.	Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok	1. Tingkat pengetahuan baik (76-100) 2. Tingkat pengetahuan cukup (56-75) 3. Tingkat pengetahuan kurang (40-55) 4. Tingkat pengetahuan buruk (<40)	Ordinal

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen ini dapat berupa :

- 1) Karakteristik responden, meliputi : usia, penghasilan orang tua, sumber informasi, pengalaman merokok.
- 2) Variabel pendidikan kesehatan menggunakan *Mind Mapping* dan SAP tentang materi pendidikan kesehatan pengetahuan bahaya merokok yang memiliki pokok pembahasan meliputi definisi merokok, jenis rokok, kandungan rokok, faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, efek merokok, dan berhenti merokok.
- 3) Variabel pengetahuan bahaya merokok

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengetahui pengetahuan siswa mengenai bahaya merokok di SMK Negeri 1 Sine. Kuesioner pengetahuan disusun berdasarkan faktor internal dan faktor eksternal siswa. Angket ini terdiri dari 40 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan *favourable* (pernyataan mendukung) dan *unfavorable* (pernyataan tidak mendukung), dengan skor jawaban : 0= bila jawaban salah dan 1= jika jawaban benar, total nilai jika jawaban benar semua  $1 \times 40 = 40 : 4 = 10$ . Skala pengukuran yang dipergunakan dalam angket ini adalah skala *Guttman* digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa terhadap bahaya merokok. Kuesioner 40 pertanyaan yang terdiri dari 9 indikator.

Tabel 3.2 Indikator Kuesioner Pengetahuan

No.	Indikator Kuesioner Pengetahuan Bahaya Merokok	Favorable	Unfavorable	Total
1.	Definisi rokok		1,3	2
2.	Definisi merokok		2	1
3.	Jenis rokok	4,7,9	5,6,8	6
4.	Kandungan rokok	10,11,12,13,14,15		6
5.	Dampak rokok bagi kesehatan	16,17,24,25,26,27,28,29		8
6.	Penyebab perilaku merokok		30,31,33	3
7.	Klasifikasi perokok		18,19,21,35,36	5
8.	Tahap perilaku merokok	20,32	22,23,34	3
9.	Berhenti merokok	40	37,38,39	3
	<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

### G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas ini digunakan untuk menguji berkaitan dengan pengetahuan merokok pada siswa di SMK Panti Pamardi Siwi 2 Ngrambe yang sudah dilakukan pada tanggal 20 April 2021 dengan jumlah responden yang dibutuhkan sebanyak 31 responden data tersebut didapat dari guru BK/Kesiswaan SMK Panti Pamardi Siwi 2 Ngrambe, untuk lebih jelasnya dapat dipaparkan sebagai berikut.

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah keakuratan alat ukur untuk mengukur apa yang ingin diukur (Notoadmodjo, 2010). Uji validitas menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk di uji. Pengujian uji validitas dapat menggunakan analisis korelasi *product momen* yang dikemukakan oleh *pearson* yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

R : korelasi *product moment*

N : jumlah sampel

X : skor variabel X

Y : skor variabel Y

XY : skor variabel X dikalikan Y

Hasil uji Validitas dikatakan valid jika nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ . Nilai  $r_{hitung}$  pada 40 kuesioner berkaitan dengan pengetahuan bahaya merokok pada siswa. Nilai koefisien korelasi *Product Moment* dari Pearson dengan signifikansi 5% yaitu 0,361. Perhitungan uji validitas instrumen menggunakan bantuan *Program SPSS for Windows versi 21*.

Dari uji validitas yang dilakukan di SMK Panti Pamari Siwi 2 Ngrambe menyatakan bahwa nilai *pearson correlation* untuk kuesioner pengetahuan bahaya merokok dengan hasil  $r_{hitung}$  (0,496 – 0,684)  $> r_{tabel}$  (0,355) pada  $N = 40$ , dengan nilai *p-value* 0,000 maka dapat dikatakan bahwa instrumen pengetahuan tentang bahaya merokok tergolong valid karena  $r_{hitung} > r_{tabel}$  pada taraf signifikan 5%. Dan instrumen yang valid digunakan dalam penelitian ini (hasil terlampir).

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2012). Reliabilitas digunakan untuk mengetahui bahwa kuesioner tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data, maka dilakukan uji reabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronbach* yaitu:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{(k - 1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : reliabilitas instrumen

$k$  : banyaknya variasi pertanyaan

$\sum \sigma_t^2$  : jumlah varian butir

$\sigma^2\tau$  : varian total

Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Nilai *Alpha Cronbach* dikatakan reliabilitas jika nilai *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,6, jadi kuesioner dikatakan reliabel bila memiliki nilai *alpha* 0,6 (Sugiyono, 2015).

Hasil uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach* diperoleh nilai *alpha* pada variabel pengetahuan bahaya merokok sebesar 0,946, sehingga  $0,946 > 0,6$ , maka dapat dinyatakan kuesioner variabel pengetahuan bahaya merokok reliabel atau handal.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), proses pengolahan data harus melalui tahap-tahap sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Proses *editing* dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera di lengkapi.

#### b. *Coding*

Yang dimaksud *coding* adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya.

#### c. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penelitian yang telah ditentukan.

#### d. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner atau pertanyaan terbuka.

e. *Entry data*

Yaitu memasukkan data ke komputer untuk diolah dengan menggunakan aplikasi program SPSS.

2. Sumber Data

Menurut Riwidikdo (2013) data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui survei dengan alat ukur kuesioner digunakan untuk mencari data di sekolah, dengan prosedur sebagai berikut : Meminta izin penelitian kepada pihak yang berwenang di SMK Negeri 1 Sine, meminta kesediaan siswa untuk mengisi kuesioner, memberikan pendidikan kesehatan bahaya merokok, meminta kesediaan siswa mengisi kuesioner *post-test*, dan data yang diambil sebanyak 75 responden siswa kelas XI SMK Negeri 1 Sine.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari BK/Kesiswaan meliputi jumlah siswa kelas XI SMK Negeri 1 Sine.

3. Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahap perbaikan data, pemberian kode, dan setelah itu dilakukan tabulasi. Analisis data

dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat (Notoatmodjo, 2010).

Sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik siswa (umur dan pengalaman merokok), pengetahuan bahaya merokok siswa dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk menyajikan data yang bersifat nominal dan ordinal yaitu umur, kelas, penghasilan orang tua, informasi, pengalaman merokok dan pengetahuan bahaya merokok.

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = besarnya persentase

n = jumlah skor responden

N = jumlah skor maksimal dari item

b. Uji Normalitas

Uji normalitas data yaitu suatu data yang diuji untuk mengetahui tingkat kenormalan dari masing-masing variabel yang bersifat normal atau tidak yang bertujuan untuk mengetahui apakah data dari masing-masing variabel berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak normal. Pengujian normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* suatu data dinyatakan normal jika memiliki nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0,05 data yang diuji kenormalannya adalah data skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan bahaya merokok pada siswa di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi (Hidayat, 2013).

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap dua variabel yang diduga ada perbedaan yang signifikan. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan dua variabel atau kelompok yang diduga ada perbedaan rata-rata (Sugiyono, 2014). Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon-Signed Rank Test* dikarenakan data tidak berdistribusi normal.

Adapun pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a.  $p < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping*

terhadap pengetahuan mengenai bahaya merokok pada siswa di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi.

- b.  $p > \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak maka tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping* terhadap pengetahuan mengenai bahaya merokok pada siswa di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi.

## I. Jalannya Penelitian

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu disiapkan yaitu mempersiapkan jalannya penelitian. Adanya jalan penelitian adalah sebagai berikut:

### 1. Tahap persiapan

#### a. Pengajuan judul

Kegiatan pada tahap ini dengan pengajuan judul, "Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping* terhadap pengetahuan mengenai bahaya merokok pada siswa di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi".

#### b. Mengurus Surat Ijin Survei Pendahuluan

Pada pendahuluan dilakukan studi pendahuluan di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi untuk melakukan survei dan mengambil data awal. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Sine pada tanggal 07 Januari 2021.

c. Survei Lapangan

Survei lapangan perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi dan permasalahan terkait dari tempat yang akan digunakan sebagai tempat penelitian. Dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 dan mendapatkan beberapa siswa merokok di lingkungan sekolah.

d. Penyusunan Proposal

Penyusunan proposal penelitian dari bab 1 sampai bab 3 kepada pembimbing skripsi selama 4 bulan.

e. Seminar Proposal

Untuk memperoleh pemahaman yang sama dengan pembimbing I, II dan penulis, diadakan pengujian untuk mempertahankan secara ilmiah.

f. Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui valid tidaknya instrument yang digunakan dalam penelitian. Uji validitas dilaksanakan di SMK Panti Pamardi Siwi 2 Ngrambe dengan jumlah responden 31 siswa.

g. Asisten Peneliti

Peneliti menunjuk salah satu teman untuk menjadi asisten peneliti dalam melaksanakan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Proses perijinan penelitian kepada Kepala Sekolah SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi

b. Pelaksanaan penelitian

- 1) Peneliti bekerja sama dengan Guru BK/Kesiswaan SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi untuk melakukan penelitian.
- 2) Peneliti melakukan pengambilan sampel pada siswa di SMK Negeri 1 Sine Kabupaten Ngawi yang berjumlah 75 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Peneliti membagi 75 responden menjadi 4 kelompok dan masing-masing kelompok berjumlah 18 responden.
- 3) Peneliti membuat grup kelompok di *WhatsApp* dan setiap kelompok masing-masing ada ketua kelompok untuk berkoordinasi. Pemberian *pre-test* dilakukan bersamaan pada hari itu juga tetapi berbeda jam dalam pemberian *pre-test* kuesioner pengetahuan bahaya merokok, dengan cara kelompok 1 diberikan kuesioner pada jam 10.00, kelompok 2 jam 11.00, kelompok 3 jam 13.00, dan kelompok 4 jam 14.00. pembagian *link* kuesioner pengetahuan, peneliti hanya memberikan waktu 1 jam untuk mengisi kuesioner, lebih dari 1 jam responden tidak dapat mengisi kuesioner pengetahuan bahaya merokok tersebut, tujuannya agar tidak ada kebocoran antar kelompok.
- 4) Peneliti melakukan *Pre-test* pada tanggal 13 Juni 2021, dengan cara mengirim file kuesioner kepada siswa melalui pesan *WhatsApp* ke masing-masing group yang sudah dibuat. Peneliti

memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan maksud peneliti disaat membagikan *link* kuesioner di *WhatsApp* dan meminta ketersediaan untuk dijadikan responden dengan mengisi *informed consent* di *link google form* yang telah dilampirkan dengan cara mengisi (nama, usia, penghasilan orang tua, sumber informasi, dan pengalaman merokok).

- 5) Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner pengetahuan bahaya merokok melalui *google form* yang dibagikan melalui pesan *WhatsApp*.
- 6) Pilih kirim setelah responden selesai mengisi kuesioner pengetahuan bahaya merokok.
- 7) Setelah responden mengisi *pre-test* kuesioner pengetahuan bahaya merokok, di hari berikutnya peneliti melakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping*, dengan ijin yang diberikan oleh pihak sekolah, peneliti melakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan cara tatap muka dengan responden berkumpul di ruang kelas dan tidak lupa untuk menerapkan protokol kesehatan.
- 8) Pemberian pendidikan kesehatan diberikan pada tanggal 14 juni 2021, dibagi menjadi 4 kelompok dan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan selama 2 hari dengan jadwal 1 hari 2 kali pertemuan yaitu kelompok 1 pada hari senin jam 09.00-10.00, dan kelompok 2 jam 11.00-12.00, selanjutnya

untuk hari ke 2 pemberian pendidikan kesehatan kelompok 3 jam 09.00-10.00, dan kelompok 4 jam 11.00-12.00. dan dalam pelaksanaan pemberian pendidikan tidak lupa untuk menerapkan protokol kesehatan dengan memakai masker dan sebelum memasuki ruangan siswa diberikan hand sanitizer.

- 9) Intervensi, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta kontrak waktu kepada responden. Menjelaskan jalannya pemberian pendidikan kesehatan yang meliputi kuesioner pengetahuan bahaya merokok yang meliputi pengertian rokok, jenis rokok, kandungan rokok, faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, efek merokok, dan berhenti merokok.
- 10) Peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam melaksanakan pendidikan kesehatan, tugas asisten peneliti yaitu mengambil dokumentasi selama peneliti melakukan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan kepada responden.
- 11) *Post-test* dilaksanakan pada tanggal 19 – 20 Juni 2021, lima hari setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping*. Peneliti membagikan kembali kuesioner pengetahuan bahaya merokok kepada responden dengan cara mengirim file kuesioner melalui pesan *WhatsApp*, tujuannya untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pemberian *post-test* kuesioner pengetahuan bahaya merokok diberikan beda hari pada setiap

kelompok dikarenakan setiap kelompok tidak bersamaan dalam mendapatkan pendidikan kesehatan. Waktu pengisian kuesioner pengetahuan bahaya merokok, responden hanya diberikan waktu 1 jam lebih dari itu responden sudah tidak dapat mengisi kuesioner tersebut.

3. Tahap pelaporan
  - a. Data penelitian yang semuanya sudah terkumpul dilakukan pengolahan dengan komputer dilanjutkan dengan menyusun data laporan.
  - b. Presentasi hasil penelitian: setelah pelaporan penelitian tersusun dengan baik, maka penulis mempersiapkan hasil penelitian dihadapan Penguji I, Penguji II, Penguji III.
  - c. Perbaikan revisi: perbaikan revisi laporan penelitian dilaksanakan sesuai saran dan masukan dari penguji I, penguji II, penguji III pada saat presentasi hasil penelitian.
  - d. Pengumpulan laporan penelitian: hasil penelitian yang sudah diperbaiki dan dikonsultasikan pada penguji I, II. Dan III dijilid dalam bentuk *Hard Cover* penelitian yang dikumpulkan sebagai laporan akhir.

## **J. Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2017), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Sebelum peneliti memberikan *Informed Consent* peneliti menjelaskan dahulu kepada calon responden dalam penelitian yang dijelaskan meliputi definisi, tujuan, manfaat, cara penggunaan, dan system kerja dalam pelaksanaan penelitian. Setelah dijelaskan calon responden mengisi *Informed Consent* bila setuju menjadi responden dalam penelitian. Dengan *Informed Consent* tersebut responden akan mengikuti jalannya penelitian dengan baik karena responden setuju dari awal.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner pengetahuan bahaya merokok dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Dalam penelitian ini nama responden tidak dituliskan secara detail cukup diberi kode An1-An2 di dalam lembar hasil kuesioner pengetahuan bahaya merokok. Sehingga peneliti harus mengingat kode setiap responden agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Kerahasiaan dalam penelitian ini akan terjaga karena data-data yang diperoleh dari responden hanya peneliti yang melihat dan tidak untuk dibaca oleh kelompok.

### 4. *Beneficence*

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian diterapkan dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti berharap penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *mind mapping* terhadap pengetahuan bahaya merokok pada siswa.

5. *Right to protection from discomfort*

Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar responden dilindungi dari eksploitasi. Peneliti menjamin bahwa semua usaha dilakukan meminimalkan bahaya atau kerugian dari penelitian yang dilakukan.

6. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara professional. Peneliti dalam memberikan perlakuan terhadap responden tidak membedakan satu dengan yang lainnya. Jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data hasil kuesioner, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian sesuai dengan standar operasional prosedur.