

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan metode dengan pendekatan kualitatif, yang mempunyai karakteristik alami (natural setting) sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih dipentingkan dari pada hasil, analisis dalam penelitian kualitatif cenderung dilakukan secara analisa induktif serta makna merupakan hal yang esensial..

John Creswell dalam Raco (2010) memperkenalkan lima jenis metode penelitian kualitatif, Kelima metode ini adalah: Biografi, Fenomologi, *Grounded Theory*, Ethnografi, dan studi kasus.

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yaitu: suatu penelitian yang dilaksanakan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang, serta interaksi lingkungan suatu unit sosial: individu, kelompok, lembaga, atau masyarakat.

3.2 Subjek Penelitian

Peneliti memilih subjek penelitian agar peneliti mampu menggali data yang lebih terperinci dan mendalam. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan sampling incidental. Non probability sampling

yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sampling incidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016: 84-85).

Subjek studi kasus ini adalah individu yang berperilaku merokok dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Remaja yang belum bekerja
- b. Perokok
- c. Berusia kisaran 12-20 tahun
- d. Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- e. Telah menandatangani lembar *Informed Consent*.

Konselor pada penelitian ini adalah individu dengan kriteria inklusi:

- a. Bukan perokok
- b. Memiliki keinginan membantu
- c. Memiliki nilai rata – rata kelas minimal.
- d. Dapat menjaga rahasia.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang diteliti adalah gambaran perilaku merokok pada remaja di desa Gondanglegi..

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu, 2016: 171). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

No	Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur
1.	Perilaku merokok	Perilaku yang terbentuk karena kurangnya pengetahuan terhadap rokok, sehingga remaja perokok bersikap menerima perilaku yang negatif, ditandai dengan berperilaku merokok.	<p>Aspek perilaku yang didasarkan pada:</p> <p>A. Pengetahuan (<i>knowledge</i>) Kemampuan remaja perokok menjawab pertanyaan tentang rokok meliputi, bahaya, dampak terhadap orang sekitar dan keluarga, kerugian baik mengakibatkan kecanduan psikis, kerugian ekonomi, dan kesehatan, diketahui melalui wawancara dua kali sebelum dilakukan peer counseling dan sesudah dilakukan peer counseling, lalu di jabarkan secara naratif berdasarkan kemampuan remaja perokok dalam menjawab pertanyaan</p> <p>B. Sikap (<i>attitude</i>) Pernyataan yang mendasari perilaku merokok baik menerima dan menolak untuk merokok, yang di sebabkan faktor penguat, religi, model yang di kagumi, dan lingkungan, Pernyataan di buat dalam bentuk quisoner yang terdiri dari 4 jawaban yaitu: Setuju, sangat setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju, pernyataan terdiri dari pernyataan positive dan negativ setelah itu di jabarkan secara narasi</p> <p>C. Tindakan atau praktik (<i>practice</i>) Yaitu kebiasaan pola merokok yang sering dilakukan ramaja perokok yang dilakukan secara spontan atas keinginan sendiri, tindakan tersebut dilaporkan dalam bentuk laporan lembar observasi, yang disusun secara narasi.</p>	<p>Wawancara</p> <p>Quisoner</p> <p>Observasi</p>

2.	Peer Counseling	Konseling bimbingan berupa pemberian alternatif penyelesaian masalah, untuk membantu menghentikan perilaku merokok yang di berikan pada remaja perokok, usia sama dengan konselor, di bawa bimbingan konselor profesional.	<p>Aspek keberhasilan counseling didasarkan pada terlaksananya teknik – teknik konseling sesuai dengan respon yang di harapkan:</p> <p><i>A. Attending</i> Saat dilakukan counseling, remaja perokok tidak memalingkan pandangan, serta membalas sapaan yang diberikan peneliti kepada remaja perokok, dan remaja perokok tidak merasa takut, serta merasa tidak nyaman selama counseling dilakukan.</p> <p><i>B. Empathizing</i> Remaja perokok saat mengungkapkan masalah yang dialami saat berhenti merokok, mendapat perhatian secara penuh dari peneliti, dan membantu untuk mengidentifikasi masalah apa saja yang dialami oleh remaja perokok.</p> <p><i>C. Questioning</i> Setelah mengidentifikasi masalah yang dialami perokok, peneliti dapat mengarahkan remaja perokok untuk menyampaikan penyelesaian yang dapat dilakukan perokok, di dasarkan pengetahuan yang dimiliki saat ini, peneliti berusaha menghormati segala pendapat yang diberikan, sebelum mengarahkan pada alternatif penyelesaian yang dipilihkan peneliti.</p>	
----	-----------------	--	--	--

3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, yang menjadi instrumen utama adalah peneliti sendiri, lembar wawancara, lembar quisoner, serta lembar observasi.

Sumber data utama dalam penelitian ini yaitu kata – kata dan tindakan, selebihnya adalah tambahan, sedangkan sumber data tertulis, foto dan catatan tertulis adalah sumber data tambahan.

Dalam Penelitian ini instrumen yang digunakan berupa lembar pedoman wawancara, untuk menilai aspek pengetahuan tentang bahaya merokok, Quisoner tentang pernyataan – pernyataan positif dan negatif tentang bahaya merokok, untuk menilai aspek sikap, dan observasi tentang perilaku yang didesain sesuai topik peneliti.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan teknik wawancara, quisoner, dan observasi. bagi peneliti kualitatif fenomena dapat di mengerti maksudnya secara baik, jika dilakukan interaksi dengan subyek melalui Penyuluhan dan observasi secara langsung dimana fenomena tersebut terjadi, di samping itu untuk melengkapi data diperlukan dokumentasi (tentang bahan-bahan yang ditulis oleh atau tentang subyek), serta data hasil berupa data observasi.

Pengumpulan data dalam kasus ini peneliti menggunakan metode observasi wawancara, dan quisoner, sedangkan untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap data diperoleh menggunakan teknik konseling sebaya.

A. Wawancara kualitatif

Wawancara kualitatif yaitu peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lebih luas dan leluasa, Hal ini harus dilakukan secara mendalam guna mendapatkan hasil yang valid dan menyeluruh sesuai dengan yang diharapkan. Pada penelitian ini wawancara dilakukan dua kali setelah responden mengisi lembar informed consent dan setelah dilakukan peer counseling. Aspek yang diwawancarai adalah identitas, riwayat merokok, latar belakang berperilaku merokok, dan pemahaman terhadap rokok baik secara religi, umum dan ilmiah.

B. Quisioner

Quisioner yang digunakan untuk mengukur sikap biasanya menggunakan skala likert, skala likert ini menurut Joshi dkk (2015) biasanya sengaja digunakan peneliti untuk mengetahui pendapat/persepsi dari partisipan berdasarkan satu variabel "laten" (Ketertarikan terhadap fenomena), dia juga menjelaskan bahwa terkadang hal utama yang menarik bagi peneliti tidak untuk menjadikan satu sikap dari partisipan sendiri, tapi untuk menangkap perasaan, tindakan, dan pendapat pragmatis dari partisipan.

Beberapa keragaman susunan dari skala likert, sebagai penganalisa perlakuan dan penafsiran menggunakan skala likert sebagian besar tergantung berdasarkan keragaman ini. -Simetrik dibandingkan dengan asimetrik likert scale-, jika posisi dari kenetralan (netral/tidak tau) bohong pasti diantara kedua jawaban tidak setuju sekali (SD/strongly disagree) dengan setuju sekali (SA/strongly agree), ini disajikan berdasarkan dari partisipan untuk memilih respon dari keseimbangan dan cara simetrik serta pilihan yang sama, susunan ini diketahui sebagai skala

simetrik. Dilain sisi, skala likert asimetrik memberikan sedikit pilihan di satu sisi dari kenetralan (sama) dibandingkan sisilainnya. (Joshi dkk, 2015)

Skala likert ini menurut Joshi dkk (2015) biasanya terdiri dari 5 - 7 poin, ketentuan dari 5 - 7 poin, akan lebih menarik jika pemikiran dari responden terhadap pernyataan dari ide yang dipilih mendekati jawaban yang benar secara umum, baik untuk partisipan maupun peneliti, untuk skala likert 5 poin ini terdapat variasi yang dapat terbentuk dalam pengurangan pilihan jawaban sangat berbeda (atau hanya sedikit saja yang berbeda), dari satu sama lainya sebagai pembanding dari 5 skala pilihan, dari seluruh (langkah demi langkah) gambaran dari pilihan, memberikan lebih banyak kebebasan partisipan memilih jawaban yang paling benar (yang dia paling sukai) daripada pilihan mungkin atau mendekati.

Validasi dari skala likert Menurut Joshi dkk (2015) ini dikendalikan oleh pengaplikasian dari topik yang sedang dibahas; berdasarkan pemahaman responden dan bahan respon yang telah di tentukan oleh kreator.

Kuesioner merupakan instrument pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari para subjek penelitian. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui sikap yang diambil oleh remaja perokok dalam menjawab pernyataan yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang dijawab dengan empat jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner ini diberikan setelah peer counseling dilaksanakan, untuk mengetahui sikap perokok terhadap bahaya rokok.

C. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain, yaitu wawancara dan kuesioner. Observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain (Sugiyono, 2016: 145). Observasi dilakukan secara terstruktur namun tidak ada kesepakatan jadwal dengan responden sebelumnya. Observasi dilakukan satu minggu setelah 3 hari di berikan konseling sebaya. Aspek yang akan diobservasi adalah perilaku merokok, dilakukan 1 kali sehari dalam 1 minggu.

D. Peer Counseling

Peer Counseling yaitu layanan konseling yang di berikan oleh teman seusiaanya sebaya dibawa supervisi konselor profesional yang di lakukan melalui taha – tahap berikut.

a. Pemilihan calon konselor

Pemilihan didasarkan pada karakteristik-karakteristik hangat, memiliki minat untuk membantu, dapat diterima orang lain, toleran terhadap perbedaan sistem nilai, energik, secara sukarela bersedia membantu orang lain, memiliki emosi yang stabil, dan memiliki prestasi belajar yang cukup baik atau minimal rata - rata, serta mampu menjaga rahasia, yang memenuhi kriteria tersebut untuk dilatih selama beberapa minggu.

Peneliti menggunakan diri peneliti sendiri untuk melakukan konselor, agar mendapatkan data secara langsung dan sesuai dengan harapan dari peneliti.

b. Pelatihan calon “konselor” teman sebaya.

Pelatihan ini tidak dimaksudkan untuk menghasilkan personal yang menggantikan fungsi dan peran konselor. Materi-materi pelatihan yang meliputi

keterampilan konseling dan keterampilan resiliensi dikemas dalam modul-modul yang disajikan secara berurutan.

Calon "konselor" teman sebaya dibekali kemampuan untuk membangun komunikasi interpersonal secara baik. Sikap dan keterampilan dasar konseling yang meliputi kemampuan berempati, kemampuan melakukan attending, keterampilan bertanya, keterampilan merangkum pembicaraan, asertifitas (mengemukakan apa yang dirasakannya langsung), genuineness (apa adanya), konfrontasi (dilakukan secara langsung), dan keterampilan pemecahan masalah, merupakan kemampuan-kemampuan yang dibekalkan dalam pelatihan konseling teman sebaya. Penguasaan terhadap kemampuan membantu diri sendiri dan kemampuan untuk membangun komunikasi interpersonal secara baik akan memungkinkan seorang remaja memiliki sahabat yang cukup.

Selain kemampuan-kemampuan untuk membangun komunikasi interpersonal, keterampilan untuk mengembangkan resiliensi (daya lentur) juga merupakan keterampilan yang perlu dilatihkan. Resiliensi merupakan kemampuan penting bagi individu untuk menghadapi berbagai situasi dan suasana adversif yang seringkali tidak dapat dielakkan dalam kehidupan. Keterampilan-keterampilan untuk mengembangkan resiliensi adalah: keterampilan mempelajari ABC-mu, menghindari perangkap - perangkap pikiran, mendeteksi "gunung es", menantang keyakinan-keyakinan, penempatan pikiran dalam perspektif, penenangan dan pemfokusan, serta real-time resiliensi. Menguasai keterampilan-keterampilan tersebut individu mampu membantu diri sendiri dan teman lain dalam pengambilan keputusan secara bijak dalam menghadapi berbagai suasana aversif yang tidak dapat dielakkan dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk memahami dinamika kepribadian dalam pandangan terapi rasional perlu memahami konsep dasar ABC yaitu *Event* (A), *Belief* (B), dan *Consequence* (C). *Attendece event* (A) merupakan segenap peristiwa luar yang dialami atau memapar individu, *Belief* (B) adalah keyakinan, nilai, atau verbalisasi individu terhadap suatu peristiwa, *Emotional Consequence* (C) adalah konsekuensi atau reaksi emosional seseorang sebagai akibat atau reaksi individu dalam keadaan senang atau hambatan dalam hubungannya dengan kejadian (A).

Peneliti di sini memilih konselor profesional yang memahami betul langkah – langkah serta kepribadian yang di butuhkan konselor untuk konseli, untuk mendapatkan hasil data yang maksimum.

c. Pelaksanaan dan pengorganisasian konseling teman sebaya.

Dalam praktiknya, interaksi ”konseling” teman sebaya lebih banyak bersifat spontan dan informal. Spontan dalam arti interaksi tersebut dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, tidak perlu menunda. Meskipun demikian prinsip-prinsip kerahasiaan tetap ditegakkan. Interaksi triadik terjadi antara ”konselor” sebaya dengan ”konseli” sebaya, konselor dengan ”konselor” sebaya, dan konselor dengan konsel.

Dalam praktiknya peneliti memiliki peran untuk mendengarkan masalah yang dihadapi oleh konseli dan peneliti memberikan alternatif penyelesaian masalah yang dalam praktiknya di dasarkan pada 5 teknik psikologi konseling yaitu:

a). *Attending*

Peneliti menghampiri remaja perokok dengan menjaga kontak mata terhadap remaja perokok, tersenyum, dan memberikan suasana nyaman kepada remaja perokok.

b). Empathizing

Peneliti memberikan perhatian penuh terhadap apa yang disampaikan remaja perokok sehingga remaja perokok merasa dihargai sehingga remaja perokok dapat menyampaikan apa yang di inginkan remaja perokok secara bebas.

c). Summarizing

Peneliti merangkum dan membuat kesimpulan apa yang telah disampaikan oleh konseli.

d). Questioning

Peneliti memberikan kesempatan kepada konseli untuk memnerikan jawaban penyelesaian dari masalah yang di hadapi konseli sesuai dengan keinginan konseli yang bersifat mendalam.

e). Direting

Peneliti mengajak dan mengarahkan kepada alternatif penyelesaian yang dipilih berdasarkan kenyamanan konseli untuk memecahkan masalah yang dihadapi konseli.

Setelah seluruh proses dilakukan maka proses selanjutnya adalah meninjau kembali (evaluasi) pengetahuan dan sikap yang telah ditanyakan sebelumnya melalui wawancara apakah terjadi perubahan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan peer counseling.

Adapun langkah-langkah dalam pengambilan data ini adalah sebagai berikut:

- a. Hari pertama peneliti menentukan subjek dan konselor yang sesuai dengan kriteria inklusi, setelah itu peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur selama dilakukan penelitian dengan melakukan pendekatan BHSP serta

meminta persetujuan secara tertulis sebagai subjek peneliti dengan memberikan lembar *informed consent*.

- b. Pertama pemilihan calon konselor sesuai kriteria yang telah ditentukan setelah itu di berikan pelatihan dan pembekalan mengenai peer counseling dan materi bahaya merokok, pada saat pelatihan ini bukan untuk menggantikan peran konselor, namun lebih kepembekalan karakteristik yang diperlukan oleh konseli, sehingga saat pelaksanaan konselor mudah untuk menggali bagaimana permasalahan yang dialami saat berhenti merokok.
- c. Untuk Responden, setelah responden mengisi *informed consent*, peneliti melakukan observasi, wawancara, dan pengisian lembar quisoner untuk melakukan pengukuran perilaku, pengetahuan, dan sikap terhadap perilaku merokok dan bahaya merokok sebelum di beri konseling sebaya, yang telah dimodifikasi sesuai dengan topik penelitian untuk dijawab responden.
- d. Melakukan konseling bersama konselor dan responden, saat melakukan konseling peneliti memiliki peran untuk memantau konseling berjalan sesuai dengan harapan peneliti dan counseling dilaksanakan sesuai SOP yang telah disesuaikan dengan responden,, sebelum melakukan konseling peneliti membantu konselor mengidentifikasi masalah remaja perokok, bahwa merokok itu adalah masalah untuk remaja, sehingga konselor harus bisa menginformasikan bahaya merokok tanpa menyinggung responden, setelah itu melakukan wawancara, quisoner, dan observasi terkait perilaku merokok sesuai dengan pedoman yang sudah dibuat oleh

peneliti respon pasien untuk observasi dilakukan selama 1 kali/hari selama 1 minggu.

- e. Pada saat peneliti melakukan observasi untuk melihat perubahan tindakan pada perilaku merokok di bantu oleh teman remaja perokok yang dilakukan secara rahasia, agar mendapatkan hasil yang akurat sesuai dengan keadaan, hal ini dilakukan selama 1 minggu di Desa Gondanglegi data yang didapatkan bisa berupa foto – foto saat dilingkungan, dikelompoknya dan beberapa kegiatan lain.
- f. Mengumpulkan data yang telah diperoleh dan menganalisanya.
- g. Menyajikan data dalam bentuk tekstular atau narasi.
- h. Untuk hasil observasi disusun sesuai progres perubahan setelah dari hari pertama sebelum diberi peer counseling sampai setelah diberikan peer counseling.
- i. Lalu menyimpulkan secara umum sesuai prosedur pengolahan data apakah terjadi perubahan rokok yang dikonsumsi.

3.7 Pengolahan Data

Dalam penelitian studi kasus ini, peneliti mengambil pengolahan data secara naratif yang bersumber dari fokus studi. Pengolahan data yang dilakukan pada studi kasus ini adalah teknik non statistik yaitu pengolahan data dengan menggunakan teknik analisis kualitatif.

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, dan mengobservasi subjek penelitian setelah dilakukan konseling selama 1 minggu, yang didokumentasikan dalam lembar wawancara dan observasi. Setelah data

penelitian terkumpul, dilakukan pengecekan ulang terutama tentang subjek penelitian baik identitas, maupun hasil pengamatan dan observasi.

Data tersebut selanjutnya akan difokuskan sesuai dengan komponen-komponen yang telah ditentukan. Selanjutnya dilakukan reduksi data yaitu upaya untuk menganalisis data dengan cara membuang data yang tidak diperlukan dan kurang relevan. Setelah itu dilakukan penilaian dengan cara subjek dikategorikan tetap berperilaku merokok atau tidak sesuai dengan hasil ukur atau parameter yang telah ditentukan dalam tabel definisi operasional.

3.7.1 Pengolahan Data Wawancara

Jenis analisa data hasil wawancara adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif ini dapat dilakukan melalui cara induktif. Data diperoleh dari pencatatan dan perekaman pada saat wawancara, setelah data terkumpul dilakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data. Apabila semua data sudah diperoleh maka didiskripsikan dalam bentuk uraian kalimat sesuai dengan pernyataan atau jawaban subjek penelitian kemudian disimpulkan secara umum sesuai dengan aspek yang diwawancarai.

3.7.2 Pengolahan dan Analisa Data Quisioner

Data yang diperoleh dari subjek penelitian dijumlah berdasarkan skor jawaban yang dipilih oleh subjek penelitian. Untuk item 1,2,3,4,5 berisi pernyataan positif skornya sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Sedangkan untuk item 6,7,8,9,10 yang berisi pernyataan negatif skornya sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Penilaian didasarkan pada jawaban yang benar untuk pernyataan positif setuju dan sangat setuju, untuk pernyataan negatif tidak setuju dan sangat tidak setuju,

lalu menyimpulkan sikap remaja baik atau tidak berdasarkan pernyataan tersebut mengarah kemana dan dinarasikan.

3.7.3 Pengolahan dan Analisa Data Observasi

Hasil observasi diterima melalui lembar observasi yang disajikan dengan jawaban iya atau tidak, akan diolah dengan cara peneliti menilai mayoritas jawaban dari subjek penelitian berkaitan dengan pertanyaan-pertanyaan observasi yang diberikan dengan skor jawaban iya dan tidak.

Poin catatan yang tertera dalam lembar observasi berguna untuk menjabarkan ketetapan frekuensi rokok yang di konsumsi, sikap apabila diberi rokok, dan sikap apabila di ajak meorok.

Setelah digolongkan sesuai dengan kriteria penilaian dan disertai penjabaran pada poin catatan maka akan diketahui ada tidaknya perubahan perilaku merokok pada subjek penelitian serta diberikan progress berupa foto mulai hari pertama sebelum peer counseling dan sesudah counseling untuk catata observasi di isi jumlah rokok yang dikomsumsi perhari.

3.7.4 Pengolahan dan Analisa Data Keseluruhan

Hasil keseluruhan yang diperoleh dari wawancara dan observasi di jabarkan sesuai dengan perilaku merokok yang dilakukan oleh subjek penelitian, yaitu berhenti merokok, ingin merngurangi merokok, dan tidak ingin berhenti merokok.

- Dari ketiga aspek yaitu, wawancara, quisoner, dan observasi, memiliki kesimpulan yang sama maka perilaku merokok yang sedang dialami

subjek penelitian adalah terjadi perubahan merokok atau tidak mengalami perubahan.

- Apabila dari kedua aspek memiliki kesimpulan yang berbeda maka minimal hasil data yang didapatkan lebih mendukung kearah perilaku yang sedang dialami subjek penelitian, apabila mendukung kearah perubahan maka subjek terjadi perubahan perilaku merokok, dan apabila nilainya mendukung kearah tidak ingin berhenti merokok maka subjek penelitian tetap berperilaku merokok.

-

3.7.5 Kisi – Kisi wawancara (Pengetahuan).

Pengetahuan remaja perokok sebelum dan sesudah dilakukan peer counseling terhadap merokok:

- A. Remaja perokok dapat menjelaskan awal mula berperilaku merokok dan menyebabkan perilaku merokok.
- B. Remaja perokok dapat menjelaskan mengenai keuntungan dan kerugian mengonsumsi rokok.
- C. Remaja perokok dapat mengidentifikasi mengenai dampak yang ditimbulkan terhadap diri sendiri dan lingkungan.
- D. Remaja perokok dapat mengidentifikasi isu – isu masalah kesehatan yang sering terjadi dan dapat mengaitkan dengan perilaku merokok.
- E. Remaja perokok dapat menjebarkan masalah yang dihadapi saat ingin berhenti berperilaku merokok.
- F. Remaja perokok dapat menjelaskan penyelesaian masalah, terhadap masalah yang dihadapi saat ingin berhenti merokok.

G. Remaja perokok dapat menjelaskan hambatan yang dihadapi saat berhenti merokok.

3.7.6 Kisi – Kisi Lembar Pernyataan (Sikap).

Sikap sebelum dan sesudah dilakukan peer counseling.

Pernyataan Positif

- A. Sikap remaja perokok terhadap bahaya merokok
- B. Sikap remaja perokok terhadap dampak yang ditimbulkan dari rokok terhadap lingkungan dan orang lain.
- C. Sikap remaja apabila merokok memiliki banyak kerugian daripada keuntungan yang ditimbulkan.
- D. Sikap remaja jika berhenti merokok dapat menguntungkan diri sendiri dan oranglain.
- E. Sikap remaja mengenai keyakinan bahwa merokok pembawa berbagai masalah kesehatan.

Pernyataan Negatif

- A. Sikap remaja perokok terhadap bahaya merokok hanya diderita oleh perokok aktif saja.
- B. Sikap remaja terhadap merokok tidak menimbulkan masalah terhadap lingkungan dan orang di sekitar.
- C. Sikap remaja perokok mengenai berhenti merokok hanya membuat suntuk tidak memberikan keuntungan.
- D. Sikap remaja perokok terhadap merokok tidak menyebabkan penyakit, meskipun sudah merokok bertahun – tahun.

E. Sikap remaja perokok apabila menyelesaikan masalah harus dengan merokok.

3.7.7 Kisi – Kisi Lembar Observasi (Tindakan).

Perilaku remaja perokok sebelum dan sesudah dilakukan peer counseling yang di observasi meliputi:

A. Respon remaja perokok apabila diajak merokok bersama orang dilingkungannya

B. Respon remaja perokok apabila diberi rokok.

C. Remaja perokok dapat menahan untuk tidak merokok, atau setidaknya tidak lebih dari 1 batang rokok untuk sehari

D. Remaja perokok dapat menahan diri saat di lingkungan perokok.

E. Remaja perokok dapat mengganti aktifitas merokok, dengan kegiatan seperti mendengarkan musik, bekerja, dan kegiatan lain yang bermanfaat.

F. Apabila sudah merokok remaja perokok tidak melakukan di tempat umum.

3.8 Penyajian Data

Hasil studi kasus disajikan dalam bentuk tekstual. Bentuk tekstual adalah penyajian data berupa tulisan atau narasi dan hanya dipakai untuk data yang jumlahnya kecil serta memerlukan kesimpulan sederhana (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini disajikan dalam bentuk textual disusun secara diskriptif kualitatif.

3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu melakukan penelitian dilakukan pada bulan Januari 2020 dan dilakukan di Desa Gondanglegi

3.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan etika penelitian yang meliputi :

a. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* yaitu agar subjek peneliti mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang mungkin terjadi.

b. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti dengan cara menyajikan atau melaporkan kelompok data tertentu yang diperlukan pada fokus studi.