



PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS EMO DEMO (*EMOTIONAL DEMONSTRATION*) DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG BAHAYA MEROKOK DI WILAYAH KOTA SURABAYA

Novita Fajriyah¹*, Rukmini¹, Rhesa Indah D.S.¹, Joan Aurelia Pratama¹, Wahyu Dias
Novita¹, Lina Amilia¹, Fifitra Fillaili Alfinazzahra¹

¹) D3 keperawatan, STIKES Adi Husada, Surabaya

*Penulis Korespondensi, E-mail : novitafajriyah22@gmail.com

Submitted: 12 April 2023, Revised: 29 April 2023, Accepted: 30 April 2023

ABSTRACT

Introduction & Aim: Smoking can be life-threatening and can be fatal. This phenomenon is widespread, especially among teenagers. Most smokers start smoking in their teens. Knowledge about the dangers of smoking in adolescents is still limited, where adolescents only know that smoking is not good for their health but do not have extensive knowledge about the dangers of smoking to their health and the environment. Health education based on Emo Demo (*Emotional Demonstration*) is expected to increase youth's knowledge about the dangers of smoking. **Method of Activity:** Community service is conducted for youth in the Surabaya City Region, using lectures, demonstrations, discussions, and question/answer methods. The initial stage of registration and distribution of leaflets filling out the Pre-Test quiz. The implementation phase uses lecture methods, and discussions, followed by demonstrations and simulations. The final stage is evaluation, and the presenter asks participants questions regarding the topics explained and post-test quizzes. **Results:** Adolescents' knowledge level before being given health education on the dangers of smoking was mostly 43.75% insufficient, 25.00% sufficient, and 31.25% good. After being given Emo Demo-based Health Education, there was an increase in adolescent knowledge about the dangers of smoking, 50.00% had good knowledge, 43.75% had enough, and 6.25% had less. **Discussion:** Changes in attitude due to increased knowledge show that health education based on Emo Demo (*emotional demonstration*) about the dangers of smoking is effective in conveying health information.

Keywords: Adolescents, Emotional Demonstration, Knowledge, Smoking

ABSTRAK

Pendahuluan & Tujuan: Merokok dapat mengancam jiwa dan bisa berakibat fatal. Fenomena ini meluas khususnya di kalangan remaja. Sebagian besar perokok mulai merokok di usia remaja. Pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja masih terbatas, dimana remaja hanya sekedar mengetahui bahwa rokok tidak baik untuk kesehatan, tetapi belum memiliki pengetahuan yang baik akan bahaya merokok terhadap kesehatan diri dan lingkungan. Pendidikan Kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) dihadapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya rokok. **Metode Pelaksanaan:** Pengabdian masyarakat dilakukan pada remaja di Wilayah Kota Surabaya menggunakan metode ceramah, demonstrasi, diskusi dan tanya jawab. Tahap awal registrasi, yaitu pembagian *leaflet*, mengisi kuis *Pre-Test*. Tahap pelaksanaan dengan metode ceramah, diskusi, dilanjutkan dengan demonstrasi dan simulasi. Tahap akhir yaitu evaluasi, peserta diberi pertanyaan oleh pemateri mengenai topik yang telah dijelaskan dan kuis *post-test*. **Hasil Kegiatan:** Tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan bahaya merokok sebagian besar 7 orang (43,75%) pengetahuan remaja kurang, 4 orang (25,00%) cukup, dan 5 orang (31,25%) baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, 8 orang (50,00%) memiliki pengetahuan baik, 7 orang (43,75%) cukup, dan 1 orang (6,25%) kurang. **Diskusi:** Perubahan sikap karena pengetahuan yang meningkat menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*emotional demonstration*) tentang bahaya merokok efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan.

Kata kunci: *Emotional Demonstration*, Merokok, Pengetahuan, Remaja



1. PENDAHULUAN

Remaja adalah kelompok rentan dalam kesehatan masyarakat, dengan perubahan fisik dan emosional yang cepat akibat lonjakan hormonal dan perubahan dalam konteks sosial masa remaja. Selama transisi dari pendidikan dasar ke menengah, peluang untuk perilaku kesehatan yang berisiko meningkat secara signifikan saat remaja bertemu dengan siswa yang lebih tua dengan norma dan tekanan teman sebaya yang berbeda. Namun, remaja sering memulai perilaku berisiko tanpa menyadari konsekuensi potensial dari perilaku mereka, salah satunya adalah merokok (Yoon et al., 2021). Merokok dapat mengancam jiwa dan berpotensi fatal. Meskipun sebagian besar orang menyadari efek berbahaya dan bahaya merokok, merokok masih lazim di masyarakat. Fenomena ini meluas tidak hanya pada orang dewasa, tetapi juga pada remaja dan anak sekolah. Sebagian besar populasi perokok mulai merokok di usia remaja (Johnston et al., 2020).

Merokok merupakan salah satu perilaku tidak sehat yang menjadi faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) yang berujung pada tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke, dan kanker (Lucia et al., 2022). Perubahan fenomena meningkatnya penyakit tidak menular menjadikan perokok sebagai kelompok berisiko tinggi. Kondisi ini diperparah ketika pelajar juga menggunakan narkoba. Semakin muda usia mulai merokok, semakin tinggi risiko tertular penyakit tidak menular (Sylvestre et al., 2018). Remaja yang kecanduan merokok sejak usia dini lebih sulit untuk berhenti. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang serius untuk menggalakkan kebiasaan merokok di kalangan pelajar yang pernah merokok, dan pencegahan merokok di kalangan pelajar yang tidak pernah merokok (Johanne Harvey & Nicholas Chad, 2016). Masalah rokok akan selalu ada selama akar permasalahannya masih ada dan didukung oleh berbagai kebijakan yang membantu para pemilik industri rokok. Berbagai pihak telah melakukan upaya untuk mencegah perilaku merokok yang berisiko bagi kesehatan, berawal dari peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan, sosialisasi, peraturan tentang kawasan tanpa rokok, lokakarya tentang bahaya merokok, iklan layanan masyarakat tentang dampak negatif rokok, pembentukan organisasi bebas rokok, dan sebagainya (Sumiatin et al., 2022). Tapi fakta berbicara lain, dari tahun ke tahun jumlah perokok tidak pernah berkurang, bahkan di Provinsi Jawa Timur jumlah perokok semakin meningkat, termasuk di Wilayah Kota Surabaya.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa separuh kematian di Asia disebabkan oleh tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Tingkat kematian akibat merokok di negara berkembang hampir empat kali lipat. Pada tahun 2000, jumlah kematian akibat rokok sebanyak 2,1 juta jiwa dan pada tahun 2030 diperkirakan meningkat menjadi 6,4 juta jiwa. Di negara maju, kematian akibat merokok mengalami penurunan, dari 2,8 juta pada tahun 2000 menjadi 1,6 juta pada tahun 2030 (World Health Organization, 2020). Data *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2014 menyebutkan, 20% remaja usia 16-19 tahun merupakan perokok aktif di Indonesia. Sekitar 36% dari remaja tersebut adalah laki-laki, sedangkan 4% adalah siswa perempuan (World Health Organization, 2014). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun adalah 9,1% angka ini cenderung meningkat dari tahun 2013. Selain itu, proporsi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas adalah pria 62,9% dan wanita 4,8%. Tahun 2018, di Indonesia terjadi peningkatan jumlah perokok dari umur 10-18 tahun, dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1%. Sebanyak 6



juta kematian yang terjadi di Indonesia memiliki kaitan dengan penggunaan rokok. Selain itu, Indonesia merupakan negara dengan konsumsi tembakau terbesar di dunia. Hal yang perlu dikhawatirkan dari penggunaan rokok ini adalah adanya jumlah perokok pasif. Perokok pasif yang terkena asap orang lain dalam rumah untuk usia 0- 9 tahun memasuki angka 12 juta anak. Sedangkan pada usia anak remaja sebanyak 22 juta anak. Hal ini merupakan angka yang perlu diwaspadai. Dalam Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur disebutkan bahwa persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir di Wilayah Kota Surabaya pada tahun 2018, yaitu usia 16-24 tahun sekitar 20,7%, usia 25-34 tahun sekitar 31,5% , usia 35-44 tahun sekitar 31,6% , usia 45-54 tahun sekitar 28,3%, usia 55-64 tahun sekitar 23,5%, usia 65+ tahun sekitar 14,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil studi pendahuluan menyatakan bahwa 85% remaja laki-laki usia 15 tahun ke atas pernah menjadi perokok aktif, 15% diantaranya sudah mengurangi frekuensi merokok, dan 70% lainnya masih aktif merokok, serta perokok pasif bagi yang perempuan. Hal ini dibuktikan dengan hasil survei kepada remaja mengenai upaya yang mereka lakukan untuk berhenti merokok masih kurang efisien, bahkan tidak mendapatkan perhatian khusus dari orang tuanya. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di Wilayah Kota Surabaya telah dilaksanakan penyuluhan kesehatan, akan tetapi di wilayah khusus Kampung Sidabranti, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan metode Emo Demo untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok pada kalangan usia remaja.

Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dari kegiatan promosi kesehatan yang saat ini terjadi di negara-negara yang membentuk Kawasan Mediterania Timur WHO. Kegiatan ini dilakukan di sekolah, tempat kerja, klinik, dan komunitas yang membahas topik terkait makanan sehat, aktivitas fisik seperti olah raga, penanganan penggunaan tembakau, maupun kesehatan mental (Gaffan et al., 2022). Untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk penyuluhan langsung, salah satunya adalah *Emotional Demonstration* (Emo Demo) yang merupakan strategi komunikasi perubahan perilaku yang menggunakan penggabungan *Behavior Communication Change* (BCC) dan *Behavior Communication Definition* (BCD). BCC adalah proses interaktif antara individu, kelompok, atau komunitas untuk mengembangkan strategi komunikasi guna mencapai perubahan perilaku yang positif. BCD adalah proses komunikasi yang memanfaatkan secara langsung konstruksi psikologis individu yang melibatkan perasaan, kebutuhan, dan pikiran. Ini adalah salah satu metode yang sedang marak dan mendapat perhatian. Teori BCD memiliki prinsip bahwa perilaku hanya dapat berubah sebagai respon terhadap sesuatu yang baru, menantang, mengejutkan atau menarik (Amareta & Ardianto, 2017).

Dalam proses pemberian pendidikan jika hasil belajar sudah mengalami peningkatan pemahaman maka dapat dikatakan media yang digunakan efektif (Rosita et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi dengan media merupakan cara yang dianggap efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana (2022) dengan metode Emo Demo pada variabel pengetahuan maupun keterampilan menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian penyuluhan, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan pencegahan penyakit tidak menular. Terdapat perbedaan rata-rata nilai pengetahuan dan



keterampilan *pre-test* dan *post-test*, artinya secara matematis menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah Emo Demo. Hasil data dan uraian tersebut melatar belakangi penulis untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan tujuan memberikan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok di Kampung Sidabranti, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya.

2. METODE PELAKSANAAN

Untuk memecahkan masalah yang sudah diidentifikasi dan dirumuskan tersebut di atas agar pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang bahaya merokok untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja dapat berjalan dengan lancar, maka sebagai alternatif pemecahan masalah adalah pendampingan yang dilakukan dengan pendekatan klasikal. Pendekatan klasik berjalan ketika diberikan teori tentang pengembangan media pembelajaran yang tepat.

Metode yang digunakan adalah metode ceramah, demonstrasi, diskusi dan tanya jawab. Metode ini dipilih untuk menyampaikan konsep-konsep kunci yang perlu dipahami dan dikuasai peserta. Penerapan metode ini didasarkan pada pertimbangan bahwa metode ceramah lanjutan diskusi yang dipadukan dengan demonstrasi dapat memberikan materi yang relatif banyak dengan cara yang ringkas, cepat, dan mudah. Pelaksanaan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) diawali dengan registrasi serta pembagian *leaflet*, kemudian memberikan penjelasan terkait tujuan kegiatan penyuluhan yaitu meningkatkan pengetahuan kepada remaja terkait bahaya merokok, kemudian peserta mengisi kuis *pre-test*, dilanjutkan dengan demonstrasi yang dilakukan bersama-sama untuk mengetahui perbedaan paru-paru perokok aktif dengan yang bukan perokok dengan media botol plastik, kapas, rokok batangan (konvensional), korek api, serta masker yang gunakan oleh peserta, lalu dilanjutkan sesi diskusi, kemudian peserta mengisi kuis *post-test*. Kuesioner *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan remaja terhadap bahaya merokok, terdiri atas kisi-kisi instrumen pertanyaan pada tabel berikut:

Tabel 1. Kisi-Kisi Instrumen Tes Kuesioner Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Merokok

Konstrak	Faktor	Nomor Item	Jumlah Item
Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok	1) Pengetahuan tentang kandungan zat kimia berbahaya pada rokok.	5,6,7,8	4
	2) Pengetahuan tentang dampak bahaya merokok pada paru-paru dan jantung.	10, 12	2
	3) Pengetahuan tentang dampak perilaku merokok	1,2,3,4,9,12, 13,14,15,16	10
Jumlah Pertanyaan			16



Metode pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) melalui beberapa tahap, yang terdiri dari:

a. Tahap Awal

Sebelum melaksanakan pendidikan kesehatan, melakukan survei awal dan berkoordinasi dengan Karang Taruna dan beberapa remaja dari Kampung Sidabranti. Selanjutnya menghubungi pihak RT/RW dan Ketua Karang Taruna untuk melakukan koordinasi terkait persetujuan tempat dan sasaran peserta, serta menjelaskan tujuan dan prosedur pengabdian masyarakat yang akan dilakukan. Setelah mendapat izin dari pihak terkait, waktu dan media ditetapkan sesuai dengan para remaja di lingkungan Kampung Sidabranti. Selanjutnya menyusun materi dan mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk kegiatan Pengabdian Masyarakat, yang terdiri dari materi penyuluhan yang disampaikan melalui *Power Point* (PPT), video, *leaflet*, perlengkapan demonstrasi yang terdiri dari botol plastik, kapas, rokok batangan (konvensional), korek api, serta masker yang digunakan oleh peserta, dan sarana pra-sarana yang terdiri dari laptop, LCD, proyektor, *sound system* dan *microphone*.



Gambar 1. Survei dan Koordinasi dengan Ketua RT/RW dan Ketua Karang Taruna Kampung Sidabranti

b. Tahap Pelaksanaan

Pendekatan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat didasarkan pada langkah-langkah tindakan yang meliputi pemantauan intensif, sebagai berikut: ceramah tentang definisi rokok, klasifikasi rokok, kandungan bahan pada rokok (jenis rokok batangan atau rokok konvensional dan rokok elektrik), bahaya rokok batangan (konvensional) dan rokok elektrik, dampak negatif asap rokok, penyebab remaja menjadi sasaran pemasaran rokok, cara menghindari pengaruh lingkungan atau media untuk merokok, gejala orang kecanduan merokok, cara mencegah kecanduan nikotin, cara mengurangi dan berhenti merokok (Cara 1: Berhenti seketika, Cara 2: Penundaan, dan Cara 3: Pengurangan), serta pengaruh rokok terhadap lingkungan. Tahap selanjutnya yaitu diskusi dan tanya jawab terkait topik bahaya merokok, dilanjutkan dengan demonstrasi dan simulasi oleh pemateri dengan menggunakan media dan alat bantu sebagai ilustrasi dampak rokok terhadap organ paru manusia, selain itu para peserta juga melakukan demonstrasi didampingi oleh pemateri.



c. Tahap Evaluasi

Tahap akhir pada Pengabdian masyarakat yaitu evaluasi, yaitu peserta diberi pertanyaan oleh pemateri mengenai topik yang telah dijelaskan dan diberikan kuis *post test*.

3. HASIL KEGIATAN

Hasil pengabdian masyarakat yang dilaksanakan meliputi pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang bahaya merokok berjalan dengan baik dan lancar. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari survei dan studi pendahuluan hingga tahap evaluasi dilaksanakan secara langsung di Taman Ilmu Kampung Sidabranti, Kelurahan Pegirian, Kecamatan Semampir, Surabaya. Pada tanggal 21 Desember 2022 yang berlangsung selama 1 jam. Jumlah peserta yang datang yaitu 16 remaja. Berikut adalah gambar serangkaian kegiatan pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, di Kampung Sidabranti, Kelurahan Pegirian, Kota Surabaya.



Gambar 2. Persiapan *Setting* Tempat di Taman Ilmu RT11/RW 04 Kampung Sidabranti



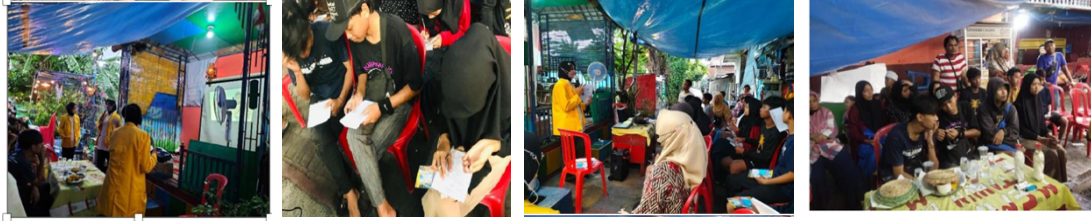
Gambar 3. Pengisian Daftar Hadir dan Pemberian *Leaflet*



Gambar 4. Sesi Pembukaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh Moderator dan Sambutan RT/RW



Community Development in Health Journal



Gambar 5. Pengisian Kuis Pre-Test, Penyampaian Materi dan Video Edukasi berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*)



Gambar 6. Tahap Demonstrasi dan Simulasi Menggunakan Media tentang Bahaya Merokok terhadap Organ Paru



Gambar 7. Tahap Diskusi dan Tanya Jawab



Gambar 8. Tahap Akhir Pengisian Kuis *Post-test* dan Penutup

BAHAYA MEROKOK
Ada yang tahu bahaya merokok buat kesehatan apa saja?
Organ tubuh kita yang paling berdampak saat merokok adalah paru-paru. Asap rokok terhirup dan masuk ke paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru mengalami radang, bronkitis, pneumonia, bahkan kanker paru-paru.

BAHAYA MEROKOK
Merokok menyebabkan kerusakan pada paru-paru dan mata, serta menimbulkan gangguan saluran pernafasan seperti asma, sesak napas, hingga obstruksi jalan napas. Dapat pula menambah rasa pada rokok elektrik akan menyebabkan penyakit paru obstruktif kronis.

Cara Berhenti Merokok
1. Buat alasan dan motivasi agar Anda dapat berhenti merokok.
2. Alihkan ke hal lain seperti makan permen atau lakukan kegiatan lainnya yang Anda sukai untuk menghindari rokok.
3. Menghindari berkumpul dengan perokok adalah yang paling penting.
4. Terakhir rajin menggosok gigi agar anda merasa mulut anda bersih dan nafas lebih segar.

SAYANGI DIRIMU DENGAN BERHENTI MEROKOK!

PERIKHTIAN ROKOK merupakan benda beracun yang memberi efek positif dan negatif, merasa lebih jantan.

KANDUNGAN ASAP ROKOK
4000 bahan kimia yang 600 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya yaitu tar, nikotin, karbon monoksida (CO).

PENYAKIT Yang DIDERITAKAN OLAK ROKOK
STROKE
Rokok menjadi penyebab utama stroke.
MERSU
Merokok menjadi salah satu faktor risiko terburuk yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan bagian atas (ISPA) dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah (ISPB).
Juga penyakit hati, ginjal, dan kerongkongan kering.

TUJUAN BERHENTI MEROKOK
Meningkatkan kesehatan, meningkatkan risiko, menurunkan biaya perawatan.
Rokok menjadi salah satu faktor risiko terburuk yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan bagian atas (ISPA) dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah (ISPB).
Juga penyakit hati, ginjal, dan kerongkongan kering.

MATIKAN ROKOK ANDA SEKARANG !!

SEKELAH ROKOK MEROKOK ANDA SAMA CANGKAM DI KESEHATAN ANDA

Gambar 9. Leaflet Pendidikan Kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang Bahaya Merokok pada Remaja



A. Data Umum

Berikut ini merupakan data karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan tingkat Pendidikan:

Tabel 2. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat

No.	Karakteristik	N	%
1.	Usia		
	Remaja Awal (<i>Early Adolescent</i>) 12 – 15 tahun	7	43,75
	Remaja Pertengahan (<i>Middle Adolescent</i>) 16 – 18 tahun	6	37,50
	Remaja Akhir (<i>Late Adolescent</i>) 19 – 21 tahun	3	18,75
	Total	16	100,00
2.	Jenis Kelamin		
	Laki	12	75,00
	Perempuan	4	25,00
	Total	16	100,00
3.	Pendidikan		
	SD	0	0,00
	SMP/MTs	6	37,50
	SMA/SMK	8	50,00
	PT	2	12,50
	Total	16	100,00
4.	Teman Sebaya		
	Pengaruh Baik	10	62,50
	Pengaruh Buruk	6	37,50
	Total	16	100,00
5.	Status Merokok		
	Pernah Merokok	8	50,00
	Tidak Pernah Merokok	8	50,00
	Total	16	100,00

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar remaja di Kampung Sidabranti yang mengikuti pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) berusia remaja awal (*early adolescent*) 7 orang (43,75%), remaja pertengahan (*middle adolescent*) 6 orang (37,50), dan remaja akhir (*late adolescent*) 3 orang (18,75%). Jenis kelamin perempuan 4 orang (25%) dan laki-laki 12 orang (75%) dengan tingkat pendidikan SMP/MTs 6 orang (37,50), SMA/SMK 8 orang (50,0%), perguruan tinggi 2 orang (12,50%). Berdasarkan teman sebaya para peserta remaja yang memiliki pengaruh baik, yaitu 10 orang (62,50%) dan memiliki pengaruh buruk yaitu 6 orang (37,50%). Pengalaman remaja yang memiliki status



merokok saat ini sejumlah 8 orang (50,00%), sedangkan remaja yang tidak pernah merokok yaitu 8 orang (50,00%). Semua peserta (100,00%) remaja pernah mendapatkan pemaparan informasi tentang rokok.

B. Data Khusus

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*)

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test	
	N	%	N	%
Baik	5	31,25	8	50,00
Cukup	4	25,00	7	43,75
Kurang	7	43,75	1	6,25
Total	16	100,00%	16	100,00%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang bahaya merokok adalah sebagian besar 7 orang (43,75%) pengetahuan remaja kurang, 4 orang (25,00%) cukup, dan 5 orang (31,25%) baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, sejumlah 8 orang (50,00%) memiliki pengetahuan baik, 7 orang (43,75%) cukup, dan 1 orang (6,25) memiliki pengetahuan yang kurang.

4. PEMBAHASAN

a. Evaluasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang bahaya merokok

Pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan pada remaja di Kampung Sidabranti berjalan dengan baik, walaupun ada beberapa kendala mulai dari tahap awal, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi akan tetapi telah diberikan solusi sehingga tujuan dapat dicapai.

Tahap awal pendidikan kesehatan dapat berjalan dengan baik karena dengan adanya dukungan dari pihak perangkat Dusun/Kampung Sidabranti yang menyambut baik pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dan membantu tim pengabdian untuk mengorganisasikan waktu, tempat serta sarana prasarana pelaksanaan kegiatan. Walaupun didapatkan adanya ada sedikit kendala karena keterlambatan dari peserta dalam menghadiri kegiatan, akan tetapi peserta yang terlambat dapat mengikuti penyuluhan dan demonstrasi hingga tahap evaluasi.

Tahap pelaksanaan berjalan dengan sangat baik, hal ini dapat diketahui bahwa peserta dapat mengikuti dan memperhatikan dengan baik, bahkan hampir seluruh peserta remaja antusias untuk merespon pemateri apabila ada pertanyaan. Selain itu kegiatan berjalan dengan lancar karena tersedianya media dan sarana pra-sarana pembelajaran yang memadai.



Tahap akhir yaitu tahap evaluasi, dimana peserta sangat antusias untuk diskusi dan tanya jawab serta terdapat peserta yang menceritakan pengalamannya saat mengurangi merokok secara perlahan hingga berhenti merokok, sehingga dapat menjadi motivasi bagi peserta lainnya untuk berupaya mengurangi hingga berhenti merokok. Seluruh peserta mengisi kuis baik pada *pre-test* maupun *post-test* sehingga tidak ada peserta yang *drop out*.

b. Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang Bahaya Merokok

Hasil pengamatan dan studi tentang pengetahuan bahaya merokok pada remaja di Kampung Sidabranti sebelum diberikan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*), yaitu 7 orang (43,75%) memiliki pengetahuan yang kurang, 4 orang (25,00%) cukup, dan 5 orang (31,25%) baik. Remaja masih kurang mengetahui tentang bahaya merokok disebabkan minimnya paparan informasi kesehatan, bahkan belum pernah mendapatkan demonstrasi dan simulasi terkait dampak negatif rokok. Remaja beranggapan bahwa rokok tidak baik bagi kesehatan, tetapi belum mengetahui secara spesifik bahayanya bagi kesehatan tubuh dan lingkungan. Pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) diperlukan bagi remaja mengingat metode tersebut tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, melainkan menghubungkan tiga elemen kunci pembelajaran yang memberi kesempatan kepada remaja untuk belajar langsung melalui eksperimen, yaitu memberikan informasi, melibatkan bagian lain dari otak, dan menyentuh perasaan (Triana et al., 2022). Selain itu, karena penyampaian Emo Demo dilakukan dengan menggunakan alat bantu visual, maka remaja lebih mudah mengingat, dan karena pesan yang disampaikan otentik, maka pesan lebih mudah diasimilasi, mendorong individu untuk menghindari bahaya merokok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kaur *et.al* (2019), bahwa sebelum mendapatkan pengajaran penyuluhan kesehatan dengan metode program terstruktur, sebagian besar remaja laki-laki (65%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, 34% remaja menunjukkan tingkat pengetahuan sedang dan hanya satu persen remaja laki-laki yang memiliki tingkat pengetahuan baik (Kaur et al., 2019). Sejalan dengan pendapat Jannah *et.al* (2020) bahwa pengetahuan tentang rokok pada remaja sangat terbatas, hanya sekedar tahu bahwa rokok tidak baik untuk kesehatan, tetapi belum memiliki pengetahuan yang luas akan bahaya rokok terhadap kesehatan organ tubuh manusia dan lingkungan (Jannah et al., 2022). Pengetahuan tentang bahaya merokok dapat membantu mengendalikan masalah kesehatan. Individu dengan pengetahuan tinggi tentang rokok cenderung tidak merokok, dan individu dengan pengetahuan rendah tentang rokok cenderung merokok (Trofor et al., 2018). Pengetahuan atau kognitif merupakan ranah yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*) (Martina Pakpahan et al., 2021). Pengetahuan diperlukan untuk mengubah cara kita berpikir dan bertindak. Perubahan perilaku berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis non-pengetahuan. Ada berbagai tingkat pengetahuan manusia tentang objek yang diamati: mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, sintesis, dan mengevaluasi (Notoatmodjo, 2018).



Hasil data demografi menunjukkan bahwa mayoritas peserta (43,75%) dalam kategori Remaja Awal (*Early Adolescent*) 12 – 15 tahun. Tahap ini ditandai dengan krisis identitas, pikiran tidak stabil, keterampilan verbal meningkat, pentingnya teman dekat, kurangnya rasa hormat kepada orang tua, terkadang perilaku kekerasan, dan mencari orang yang dicintai selain orang tua. Mereka membentuk kelompok, bertindak sama, mirip, dan memiliki pengaruh besar dari rekan-rekan mereka yang berbicara bahasa yang sama. Di awal masa remaja menyukai eksperimen yang dapat dilakukan berupa merokok, alkohol, narkoba, dan melakukan sesuatu yang baru (Batubara, 2010). Tim kesehatan berperan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan memfasilitasi remaja secara psikologis untuk tidak melakukan perilaku yang menyimpang dan berisiko terhadap kesehatan fisik maupun mental (Ramli et al., 2018). Emo Demo adalah panduan aktivitas yang sangat interaktif bertujuan menyampaikan pesan sederhana dengan cara yang menyenangkan dan emosional. Ini membuatnya lebih berkesan dan berdampak dibandingkan dengan strategi perubahan perilaku tradisional lainnya. Emo Demo dirancang sebagai permainan interaktif yang meminimalkan transfer informasi kesehatan melalui metode konseling dan edukasi satu arah. Dengan setiap permainan, Emo Demo diterapkan dengan membuat orang memikirkan kembali perilaku mereka dan merenung, sehingga mempengaruhi pikiran dan perasaan untuk meningkatkan pengetahuan yang berdampak positif pada perubahan perilaku kesehatan.

c. Tingkat Pengetahuan Remaja Setelah diberikan Intervensi Pendidikan Kesehatan Berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang Bahaya Merokok

Hasil pengamatan dan studi tentang pengetahuan bahaya merokok pada remaja di Kampung Sidabranti setelah diberikan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) terdapat peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, sejumlah 8 orang (50,00%) memiliki pengetahuan baik, 7 orang (43,75%) cukup, dan 1 orang (6,25) memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Handayani et al. (2019) bahwa penyuluhan kesehatan memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan pada siswa SMKN 2 Bukittinggi tentang dampak bahaya rokok bagi tubuh (Handayani et al., 2020). Penemuan lain juga diungkapkan oleh Kaur et al. (2019) bahwa setelah pemberian pengajaran program terstruktur, tingkat pengetahuan remaja meningkat yaitu 72% memiliki tingkat pengetahuan baik pada tingkat *post-test* dan 27% memiliki pengetahuan sangat baik dan hanya 1% yang memiliki pengetahuan rata-rata pada tingkat *post-test*.

Lingkungan sosial memungkinkan remaja membentuk persepsi, motivasi, dan pembelajaran sosial tentang rokok atau tembakau (Astuti et al., 2020). Teman dekat dapat memainkan peran penting dalam kerentanan remaja terhadap penggunaan tembakau, misalnya kelompok pengguna harus mulai belajar dan mengikuti pola perilaku dan mengadopsi penggunaan rokok (Judith A. Groner et al., 2015), sehingga tindakan preventif sangat penting sebagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penggunaan rokok di masyarakat terutama pada anak-anak dan remaja. Upaya preventif dapat dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, khususnya perawat komunitas yaitu dengan memberikan nasihat, pendidikan kesehatan, penyuluhan, atau tindakan preventif untuk menghindari penggunaan rokok dan produk tembakau lainnya



(Prokhorov et al., 2016). Berdasarkan hasil data demografi pada tabel 2, bahwa terdapat 62,5% remaja yang memiliki pengaruh baik dari teman sebayanya. Kelompok teman sebaya adalah interaksi yang terjadi antara sekelompok orang yang cenderung meniru satu sama lain. Tekanan teman sebaya didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana teman membujuk atau memengaruhi seorang remaja untuk mengambil bagian dalam suatu kebiasaan. Namun, apabila individu sudah mengetahui tentang bahaya merokok, maka tidak akan mudah terpengaruh oleh teman sebaya maupun lingkungan (Betrick Apsele Daniati et al., 2022).

Pendidikan kesehatan baik di rumah, maupun di sekolah merupakan salah satu faktor utama dalam mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang (Judith A. Groner et al., 2015). Emo Demo efektif meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok (Betrick Apsele Daniati et al., 2022), hal ini terbukti bahwa dari hasil evaluasi kuesioner dan tanya jawab terhadap remaja setelah pemberian materi dan demonstrasi, dimana remaja memahami bahaya rokok bagi kesehatan dan lingkungan (baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif), remaja mengetahui komposisi rokok yang mengandung zat-zat kimia yang berbahaya, dampak negatif merokok, serta jenis penyakit yang dapat ditimbulkan akibat merokok. Emo Demo meningkatkan pengetahuan pada remaja tentang bahaya merokok, sehingga memiliki ketakutan terhadap bahaya merokok dan perlahan bisa berhenti merokok. Sub-tema ini diperkuat oleh persepsi bahwa menghindari merokok membuat mereka mengejek rekan-rekan mereka. Hasil ini lebih lanjut menunjukkan bahwa remaja mengadopsi perilaku ini karena tekanan teman sebaya dan kelompok untuk bertahan hidup di lingkungan mereka. Ketika perokok menjadi lebih tahu tentang bahaya merokok, keinginan mereka untuk berhenti meningkat, karena banyak efek negatif dari merokok baik pada individu perokok dan lingkungan. Ini menjadi alasan utama perokok berhenti merokok, dan faktor lain yang mendorong dan memotivasi perokok untuk berhenti lagi secara perlahan mengurangi keinginannya (Sumiatin et al., 2022).

Metode demo emo tidak hanya memberikan informasi visual dan verbal tentang kesehatan, tetapi juga membangkitkan emosi dan mendorong perubahan perilaku. Dari segi psikologis, menggabungkan pengetahuan Emo Demo dengan kreativitas pimpinan secara efektif, singkat dan akurat meningkatkan penyampaian informasi kesehatan dan meningkatkan pengetahuan generasi muda tentang bahaya merokok. Pengetahuan yang cukup tentang bahaya merokok bagi kesehatan diharapkan dapat memotivasi remaja yang tidak merokok untuk dapat mempertahankan perilaku tersebut, dan perokok yang sudah merokok dapat menghentikan kebiasaan tersebut. Pengetahuan dan sikap yang diperoleh remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan diharapkan dapat dibawa ke rumahnya sehingga memengaruhi perilakunya terhadap rokok. Memberikan edukasi bahaya rokok kepada remaja sangat penting, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa yang jumlah komunitasnya cukup besar. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk strategi individu, kelompok, hubungan, komunitas dan sistemik untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan dan kesehatan (Viero et al., 2015). Penerapan pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) di masyarakat baik di tempat kerja, di sekolah dan di tempat lain menitikberatkan pada pengembangan kapasitas individu melalui pendidikan, motivasi, pengembangan keterampilan, dan teknik penyadaran. Dengan memengaruhi



kapasitas individu dan memberikan dukungan berupa lingkungan yang sehat maka dapat terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan kesehatan individu dan masyarakat (Emdat Suprayitno et al., 2021). Peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok pada remaja ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) tentang bahaya merokok efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari program kegiatan pengabdian masyarakat dengan intervensi pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok. Oleh sebab itu, saran dari Tim Pengabdian Masyarakat agar pendidikan kesehatan berbasis Emo Demo (*Emotional Demonstration*) dapat menjadi media intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok, bukan hanya kalangan remaja melainkan juga pada anak usia sekolah dasar maupun dewasa.

Ucapan Terima Kasih

Tim Pengabdian Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Ibu RT, Ketua Karang Taruna, serta berbagai pihak yang turut andil dalam pelaksanaan Pengabdian Masyarakat di Kampong Sidabranti, Kelurahan Pegirian, Kec. Semampir, yang terlaksana mulai awal hingga akhir kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2017). Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. *Seminar Nasional Hasil Penelitian*, 246–250.
- Astuti, P. A. S., Assunta, M., & Freeman, B. (2020). Why is tobacco control progress in Indonesia stalled? - A qualitative analysis of interviews with tobacco control experts. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08640-6>
- Batubara, J. R. (2010). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29.
- Betrick Apsel Daniati, T., Juliansyah, E., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Kelurahan Kapuas Kanan Hulu Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang. In *Jurnal Kesehatan Masyarakat* (Vol. 1, Issue 1).
- Emdat Suprayitno, Hidayat, S., Mumpuningtias, E. D., Dian Permatasari, & Wardita, Y. (2021). Community-Based Health Education Improve Knowledge and Attitudes of COVID-19 Prevention. *Journal Of Nursing Practice*, 5(1), 136–145. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i1.164>
- Gaffan, N., Kpozèhouen, A., Dégbey, C., Glèlè Ahanhanzo, Y., Glèlè Kakai, R., & Salamon, R. (2022). Household access to basic drinking water, sanitation and hygiene facilities:



- secondary analysis of data from the demographic and health survey V, 2017–2018. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13665-0>
- Handayani, T., Zakyiah, U., Rahmah, S., Refita Sari, D., Febrianti, I., Wati, W., Studi Farmasi, P., & Universitas Fort De Kock Bukittinggi, K. (2020). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Di SMKN 2 Bukittinggi Tahun 2020. In *Empowering Society Journal* (Vol. 1, Issue 1).
- Jannah, M., Mega Buana Palopo, U., Selatan Jln Andi Ahmad No, S., Palopo, K., & Selatan, S. (2022). Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja tentang rokok di sma negeri 2 Palopo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 8–13. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/5840>
- Johanne Harvey, & Nicholas Chad. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. *Paediatr Child Health*, 21(4), 209–214. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/pch/21.4.209>
- Johnston, L. D., Miech, R. A., O'malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2020). *Key Findings on Adolescent Drug Use. Monitoring The Future National Survey Results On Drug Use 1975–2019*.
- Judith A. Groner, M., Susan C. Walley, M., Ruth A. Etzel, M., Karen M. Wilson, M., Harold J. Farber, M., Sophie J. Balk, M., Judith A. Groner, M., & John E. Moore, M. (2015). Public Policy to Protect Children From Tobacco, Nicotine, and Tobacco Smoke. In *Pediatrics* (Vol. 136, Issue 5, pp. 998–1007). American Academy of Pediatrics. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3109>
- Kaur, A., Chaudhary Assistant Professor, A., & Bala Senior Nursing Tutor, K. (2019). Knowledge regarding smoking hazards among adolescents. *Nternational Journal of Trendin Scientific Research and Development (IJTSRD)*. <https://www.researchgate.net/publication/331036746>
- Kementerian Kesehatan RI, B. P. dan P. K. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Lucia, S. S., Yetiani, N., Suwarni, L., Rusmitasari, H., Maretalinia, M., & Suyitno, S. (2022). The determinants of adolescent smokers in Indonesia. *International Journal of Public Health Science*, 11(3), 808–814. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i3.21510>
- Martina Pakpahan, D., eborah Siregar, Andi Susilawaty, TasnimMustar, Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung, Efendi Sianturi, Marianna Rebecca Gadis Tomponu, Yenni Ferawati Sitanggung, & Maisyarah.M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (pp. 1–184). Yayasan Kita Menulis.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Prokhorov, A. V., Calabro, K. S., & Tamí-Maury, I. (2016). Nicotine and Tobacco Use Prevention among Youth and Families. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 32, Issue 3, pp. 197–205). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.05.003>
- Ramli, N., Muljono, P., & Afendi, F. (2018). External Factors, Internal Factors and Self-Directed Learning Readiness. *Journal of Education and E-Learning Research*, 5, 37–42. <https://doi.org/10.20448/journal.509.2018.51.37.42>
- Rosita, A., Dahrizal, D., & Lestari, W. (2021). Metode Emo Demo Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(2), 11–22. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i2.690>



- Sumiatin, T., Ningsih, W. T., & Su'udi, S. (2022). Determinants of Smoking Behavior in Adolescents. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 9(1), 018–027. <https://doi.org/10.26699/jnk.v9i1.art.p018-027>
- Sylvestre, M.-P., Hanusaik, N., Berger, D., Dugas, E., Pbert, L., Winickoff, J., & O'loughlin, J. L. (2018). A Tool to Identify Adolescents at Risk of Cigarette Smoking Initiation. *PEDIATRICS*, 142(5). http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/142/5/e20173701/1066267/peds_20173701.pdf
- Triana, W., Razi, P., Veriza, E., & Sayuti, S. (2022). Learning Model Methods Emotional Demonstration (Emo Demo) In Prevention Of Non-Communicable Diseases: Quasi-Experimental Study. *Nsc Nursing*, 58–77. <https://doi.org/10.32549/opi-nsc-77>
- Trofor, A. C., Papadakis, S., Lotrean, L. M., Radu-Loghin, C., Eremia, M., Mihaltan, F., Driezen, P., Kyriakos, C. N., Mons, U., Demjén, T., Nogueira, S. O., Fernández, E., Tountas, Y., Przewoźniak, K., McNeill, A., Fong, G. T., & Vardavas, C. I. (2018). Knowledge of the health risks of smoking and impact of cigarette warning labels among tobacco users in six European countries: Findings from the EUREST-PLUS ITC Europe Surveys. In *Tobacco Induced Diseases* (Vol. 16). International Society for the Prevention of Tobacco Induced Diseases. <https://doi.org/10.18332/tid/99542>
- Viero, V. dos S. F., Farias, J. M. de, Ferraz, F., Simões, P. W., Martins, J. A., & Ceretta, L. B. (2015). Health education with adolescents: analysis of knowledge acquisition on health topics. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 19(3). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150064>
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia Report, 2014 Ministry of Health Republic of Indonesia*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205148>
- World Health Organization (WHO). (2020). *Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau untuk Indonesia sehat dan sejahtera*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/menaikkan-cukai-dan-harga-produk-tembakau-untuk-indonesia-sehat-dan-sejahtera.pdf?sfvrsn=bb058f70_2
- Yoon, S., An, S., Noh, D. H., Tuan, L. T., & Lee, J. (2021). Effects of health education on adolescents' non-cognitive skills, life satisfaction and aspirations, and health-related quality of life: A cluster-randomized controlled trial in Vietnam. *PLoS ONE*, 16(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259000>