



Dampak Media Promosi Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa Tentang Bahaya Merokok

The Impact of Health Promotion Media on Increasing Student Knowledge About the Dangers of Smoking

Sitti Nurhidayanti Ishak^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Maluku Utara Fakultas Ilmu Kesehatan, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.100, Sasa, Ternate Selatan, Kota Ternate, Maluku Utara 97712, email: nurhidasiti8@gmail.com

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 17 Desember 2021
 Artikel direvisi: 12 Januari 2022
 Artikel disetujui: 6 Februari 2022

KORESPONDEN

Sitti Nurhidayanti Ishak,
nurhidasiti8@gmail.com,
 Orcid ID: [0000-0003-2656-0789](https://orcid.org/0000-0003-2656-0789)

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 55-68
 DOI:
<https://doi.org/10.30989/mik.v11i1.775>

Penerbit:
 Universitas Jenderal Achmad Yani
 Yogyakarta, Indonesia.
 Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA.



ABSTRACT

Background: Smoking behavior is a fundamental problem in Indonesia. This is exacerbated by the absence of strict regulations regarding the sale of cigarettes, so it is easy for a teenager to get cigarettes because they are sold freely. For this reason, it is necessary to take preventive steps to overcome this problem.

Objective: This study aims to see the role of health promotion media through videos and leaflets on increasing students' knowledge about the dangers of smoking.

Methods: This study used a simple experimental method involving 30 samples of students who were divided into a control group and an intervention group. Hypothesis testing using Paired Sample T-Test and using Independent Sample T-Test.

Results: The results of this study indicate an increase in student knowledge about the dangers of smoking from before being given literacy and after being given literacy through video media and leaflets. The changes were not significant in the control group who were not given literacy about the dangers of smoking.

Conclusion: These results can be used as a reference for health facilities and the government in taking preventive steps to prevent the use of cigarettes in adolescents.

Keywords: *health experiments, health promotion, promotional media, the dangers of smoking.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku merokok merupakan masalah mendasar di Indonesia. Hal ini diperparah dengan tidak adanya peraturan yang tegas mengenai penjualan rokok, sehingga mudah bagi remaja untuk mendapatkan rokok karena dijual bebas. Untuk itu perlu dilakukan langkah-langkah preventif untuk mengatasi masalah ini.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran media promosi kesehatan melalui video dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan siswa tentang bahaya merokok.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode eksperimen sederhana dengan melibatkan 30 sampel siswa yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Pengujian hipotesis menggunakan Paired Sample T-Test dan Independent Sample T-Test.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa tentang bahaya merokok dari sebelum diberikan literasi dan setelah diberikan literasi melalui media video dan leaflet. Perubahan tidak signifikan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan literasi tentang bahaya merokok.

Kesimpulan: Hasil ini dapat dijadikan acuan bagi fasilitas kesehatan dan pemerintah dalam melakukan tindakan preventif untuk mencegah penggunaan rokok pada remaja.

Kata kunci: eksperimen kesehatan, promosi kesehatan, uji sampel berpasangan, media promosi, bahaya merokok.

PENDAHULUAN

Konsumsi rokok merupakan permasalahan sekaligus sebagai sebuah tantangan kesehatan masyarakat yang penting bagi setiap negara. Bahaya mengonsumsi rokok terhadap kesehatan merupakan sebuah kebenaran dan kenyataan yang harus diungkapkan secara sungguh-sungguh kepada seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, masyarakat benar-benar memahami, menyadari, mau dan mampu menghentikan kebiasaan merokok dan menghindarkan diri dari bahaya akibat asap rokok. Selama ini, masyarakat telah terbuai dengan propaganda dan iklan rokok. Padahal itu tidak lebih dari sebuah kebohongan yang terus diulang-ulang, sehingga menjadi diyakini dan terinternalisasi dalam diri.¹ Untuk itu, budaya literasi dan sosialisasi akan kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan. Salah satu terobosan yang dapat dilakukan pemerintah yaitu dengan melakukan pelatihan dan pemberdayaan masyarakat agar dapat menjalankan fungsi sosialnya.^{2,3}

Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta di antaranya berada di negara berkembang. Menurut data WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok

terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, yang setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai 25 tahun.⁴ Kenyataan ini membawa Indonesia berada pada urutan ketiga dunia dengan jumlah perokok laki-laki dewasa terbanyak di bawah China dan India. Meskipun rata-rata usia mulai merokok adalah 17,6 tahun namun sekitar 75% perokok Indonesia memulai merokok sebelum berusia 20 tahun. Sebanyak 78,4% mereka yang berusia 15 tahun ke atas terpapar asap rokok di rumah, 63,4% di kantor pemerintah, 17,9% di fasilitas kesehatan, 85,4% di restoran, dan 70% di sarana transportasi umum.⁵ Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok.⁶

Prevalensi merokok di Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di dunia.⁷ Berdasarkan Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013. Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang di antaranya adalah perokok. Keadaan ini semakin mengkhawatirkan, karena prevalensi perokok perempuan turut meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Dengan demikian, pada 20 tahun yang lalu dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 4 orang di antaranya adalah perokok, berbeda dengan sekarang dimana dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 7 orang di antaranya adalah perokok. Lebih memprihatinkan lagi adalah kebiasaan buruk merokok juga meningkat pada generasi muda. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Dan yang lebih mengejutkan adalah usia mulai merokok semakin muda (dini). Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013. Mengutip data hasil penelitian di RS Persahabatan pada tahun 2013 yang memperlihatkan bahwa tingkat kecanduan atau adiksi pada anak SMA yang

merokok cukup tinggi, yaitu 16,8%. Artinya 1 orang dari setiap 5 orang remaja yang merokok, telah mengalami kecanduan. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa rata-rata anak yang dilahirkan oleh ibu hamil yang merokok memiliki berat badan yang lebih ringan (<2500 gram) dan lebih pendek (<45 cm) dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok (>3000 gram) dan lebih panjang (>50 cm).¹

Data tersebut menunjukkan fakta bahwa merokok jelas berakibat buruk pada kesehatan masyarakat di dunia dan khususnya di Indonesia. Merokok merupakan faktor yang berakibat sangat besar terhadap munculnya berbagai penyakit. Seorang perokok mempunyai risiko 2 sampai 4 kali lipat untuk terserang penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang penyakit kanker paru dan penyakit tidak menular (PTM) lainnya.¹ Kebiasaan buruk merokok akan berdampak lebih buruk lagi jika masyarakat malas bergerak atau kurang olahraga, diet tidak sehat dan tidak seimbang, atau mengonsumsi alkohol.¹ Perilaku buruk ini dilakukan guna memenuhi rasa keinginan ataupun cara memuaskan diri.⁸ Selain itu, branding seorang perokok sebagai orang yang gentle dan modern menjadikan citra merokok menjadi nilai tambah dimata para remaja. Citra dapat meningkatkan kepercayaan dan dapat menjadikan konsumsi secara berulang.⁹

Jumlah prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan

masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja, dan dewasa.⁴ Kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik laki-laki dan perempuan, hal ini mengkhawatirkan kita semua. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi merokok untuk semua kelompok mengalami peningkatan. Peningkatan tercatat pada laki-laki sebesar (65,8%) dibandingkan perempuan (4,2%). Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Umumnya seseorang mulai merokok sejak muda dan tidak tahu risiko mengenai bahaya adiktif rokok. Perilaku merokok mayoritas remaja-dewasa yang berada di perguruan tinggi dipengaruhi teman sebaya.⁷

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, presentasi merokok pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia terus mengalami peningkatan, pada tahun 2016 sebanyak 28.97%, meningkat pada tahun 2017 sebesar 29.25% dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan lagi menjadi 32.20%.¹⁰ Sedangkan menurut data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan jumlah perokok di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun sebanyak 33,8%. Dari jumlah tersebut 62,9% merupakan laki-laki dan 4,8% perempuan.¹¹ Padahal jika dilihat rata-rata rumah tangga/keluarga telah melarang anak-anak usia dibawah 17 tahun untuk merokok.

Kondisi ini dapat dibilang merata di Indonesia, dari masyarakat perkotaan sampai

pedesaan tak terkecuali di daerah Maluku Utara. Maluku Utara merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi perokoknya terbanyak di Indonesia. Untuk presentasi merokok pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Maluku Utara terus mengalami peningkatan, pada tahun 2016 sebanyak 30.23%, meningkat pada tahun 2017 sebesar 30.57% dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan kembali menjadi 35.29%.¹⁰ Kondisi ini sangat memprihatinkan karena pendapatan perkapita masyarakat Maluku Utara masih jauh dibandingkan propinsi-propinsi lainnya. Dapat dikatakan konsumsi rokok bagi masyarakat Maluku Utara terbilang mengkhawatirkan karena banyak uang dihabiskan untuk membeli rokok.

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia sudah dilakukan, diantaranya Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Selain itu Menteri Kesehatan menerbitkan Permenkes No 28 tahun 2013 mengenai Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau. Dua kebijakan tersebut adalah amanat dari Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Permenkes secara terperinci menjelaskan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau memuat syarat-syarat pencantuman dari peringatan dan informasi kesehatan yang dimaksud, termasuk jenis dan

warna gambar, cara penulisan, serta letak penempatan.¹²

Peraturan Menteri tersebut tentu tidak mengikat masyarakat untuk tidak merokok, hal ini dapat dilihat mudahnya masyarakat untuk membeli rokok, bahkan tidak ada larangan atau batasan usia seseorang untuk membeli rokok. Penelitian terdahulu menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan remaja tentang dampak bahaya rokok.¹³ Diharapkan dengan diberikannya pengetahuan tentang dampak bahaya rokok, siswa SMAN 1 Kampar Utara memahami bahaya rokok bagi kesehatan, maupun membuat keputusan dan merubah perilaku untuk tidak memulai kebiasaan merokok. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk merubah kesadaran atau meningkatkan pengetahuan remaja tentang pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan.¹⁴ Proses pendidikan kesehatan dalam mencapai tujuan melalui perubahan perilaku remaja.¹⁵

Saat ini semua orang mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, tetapi hal ini tidak pernah berkurang dan hampir setiap saat dapat ditemui banyak orang merokok bahkan perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja. Pengetahuan yang cukup akan memotivasi remaja untuk berperilaku baik dan menghindari keburukan.¹⁶ Pengetahuan yang memadai tentang bahaya rokok bagi kesehatan diharapkan membuat orang yang

belum merokok tetap tidak merokok dan para perokok yang sudah terlanjur bisa menghentikan kebiasaan yang sangat berbahaya ini.¹⁷ Kuncinya masyarakat dapat berhenti atau menghindari rokok jika mereka memahami/memiliki pengetahuan yang memadai tentang bahaya rokok.

Berdasarkan penelitian terdahulu, diketahui pengetahuan dan sikap responden pada kedua kelompok saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan banyak pada kategori cukup, setelah diberikan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adanya perubahan dibuktikan dengan peningkatan baik.¹⁸ Selain itu, studi tersebut membuktikan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap tentang bahaya rokok pada pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan metode ceramah (slide) dan media *leaflet* maupun metode ceramah (slide) dan media video. Adapun media ceramah (slide) dan media video lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya rokok. Untuk itu, tujuan penelitian ini adalah untuk melihat peran media promosi melalui video dan *leaflet* yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat agar dapat bersikap bijak dalam mengkonsumsi rokok.

LANDASAN TEORI

Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau, termasuk cerutu atau bentuk lainnya. Dalam sebatang rokok banyak mengandung bahan kimia. Para ilmuwan juga telah

mengidentifikasi lebih dari 7000 bahan dan senyawa kimia yang terdapat dalam tembakau, serta 70 diantaranya merupakan zat yang dapat menyebabkan kanker (karsinogenik).¹⁹ Kandungan utama yang ada di dalam sebatang rokok antara lain adalah karbon monoksida (CO), tar, dan nikotin. Karbon monoksida (CO) merupakan salah satu gas beracun yang dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah, sehingga dapat menurunkan konsentrasi dan timbulnya penyakit berbahaya.¹⁹ Tar merupakan salah satu zat berbahaya yang ada dalam rokok, Zat berbahaya penyebab kanker (karsinogenik) dan berbagai penyakit lainnya.¹⁹ Tar yang terhirup oleh perokok akan mengendap di paru-paru. Timbunan tar ini berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema.

Tidak hanya itu, tar akan masuk ke peredaran darah dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, penyakit jantung, hingga gangguan kesuburan. Tar dapat terlihat melalui noda kuning yang tertinggal di gigi dan jari. Karena tar masuk secara langsung ke mulut, zat berbahaya ini juga dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut.²⁰ Sedangkan nikotin merupakan zat paling keras dan berbahaya dalam asap rokok, dapat menyebabkan kecanduan (adiksi) dan sulit untuk berhenti merokok, dapat merusak jaringan otak, menyebabkan darah cepat membeku, dan dapat mengeraskan dinding arteri.¹⁹

Di era modern sekarang ini, banyak inovasi-inovasi yang terjadi, termasuk pada rokok dengan adanya rokok elektrik. Rokok elektrik yaitu sebuah alat yang berfungsi seperti rokok namun tidak menggunakan ataupun membakar daun tembakau, melainkan mengubah cairan menjadi uap yang dihisap oleh perokok ke dalam paru-parunya, rokok elektrik umumnya mengandung nikotin, zat kimia lain, serta perasa/flavour dan bersifat toksik/racun. Di pasaran rokok elektrik kerap diistilahkan dengan vapour, vape, e-cig, e-juice, e-liquid, personal vaporizer (pv), e-cigaro, electrosmoke, green cig, smartsmoke, smartcigarette.¹⁹ Dilihat dari kandungannya rokok elektrik sama bahannya dengan rokok konvensional yaitu menggunakan tembakau.

Menurut Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok (perokok aktif) sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya (perokok pasif). Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan.

Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tak diisap sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna.

Ada beberapa hal yang menyebabkan mengapa remaja menjadi target pemasaran rokok, yaitu 1) rentang waktu perokok yang panjang, sehingga pabrik rokok memperoleh keuntungan yang lebih besar. 2) harapan sebagai generasi dari pecandu merek rokok tertentu. 3) segmen pasar yang luas dan terbuka. 4) mudah terpengaruh oleh sesuatu yang baru, unik dan menarik. 5) selalu mengikuti trend mode, termasuk rokok. 6) akan loyal kepada merek rokok pertama kali yang dihisap.¹⁹ Selain itu, usia remaja erat dengan pencarian jati diri yang membuat remaja tersebut melakukan tindakan mencoba hal-hal baru termasuk hal-hal negative seperti rokok

Hal utama yang membuat orang sulit berhenti merokok adalah ketika seseorang telah kecanduan rokok, nikotin yang terkandung dalam tembakau merangsang otak untuk melepas zat yang memberi rasa nyaman (dopamine). Seorang pecandu saat tidak merokok, mengalami gejala putus nikotin seperti: rasa tidak nyaman, sulit konsentrasi, serta mudah marah. Untuk mempertahankan rasa nyaman, timbul dorongan untuk merokok kembali, inilah awal dari proses kecanduan. Namun jika dilihat manfaat berhenti merokok seperti memperbaiki aliran darah, kadar CO dalam darah kembali normal, sistem

kardiovaskuler meningkat baik dan resiko terkena kanker menurun.¹⁹ Selain itu, dengan berhenti merokok juga berdampak pada lingkungan sekitar yang lebih sehat agar dapat memenuhi tanggungjawab sosial kepada masyarakat.²¹

Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan definisi WHO, promosi “promosi kesehatan merupakan sebuah proses yang memungkinkan pada individu dan masyarakat untuk meningkatkan control tentang detrimen-determinan Kesehatan, sehingga kesehatannya dapat diperbaiki.” Promosi Kesehatan erat kaitannya dengan konsep pencegahan Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan.²²

De Leeuw mengemukakan bahwa secara umum telah dinyatakan adanya lima bidang pokok promosi kesehatan sebagai berikut, yaitu, 1) mencapai kesehatan masyarakat, 2) perkembangan lingkungan yang berdampak pada Kesehatan, 3) menguatkan jaringan-jaringan sosial dan dukungan-dukungan sosial, 4) promosi perilaku kesehatan yang positif dan siasat-siasat penanggulangan yang tepat (kunci dalam promosi kesehatan) dan 5) menambah pengetahuan dan menyebarkan informasi yang bertalian dengan kesehatan.²²

Promosi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok

atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dapat diartikan dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran.²³

Dalam literatur *media pembelajaran* disebutkan bahwa secara harafiah kata media memiliki arti “perantara” atau “pengantar”. *Association for Education and Communication Technology* (AECT) mendefinisikan media sebagai segala bentuk sesuatu yang dipergunakan untuk suatu proses penyaluran informasi.²⁴ Media juga dapat diartikan sebagai alat atau sarana yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak.²⁵ *National Education Association* (NEA) mendefinisikan media sebagai benda yang dapat dimanipulasikan, dilihat, didengar, dibaca, atau dibicarakan, beserta instrumen yang dipergunakan dengan baik dalam kegiatan belajar mengajar, yang dapat mempengaruhi efektifitas program instruksional. Pendapat lain yang mendefinisikan media sebagai sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audien sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya.²⁴

Fungsi media dalam proses belajar disamping sebagai penyaji stimulus informasi dan sikap, media juga berfungsi untuk meningkatkan keseriusan dalam penerimaan

informasi.²⁴ Dalam hal-hal tertentu media juga berfungsi untuk mengatur langkah-langkah kemajuan serta untuk memberikan umpan balik. Media juga memiliki manfaat praktis seperti, 1) mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki individu, 2) mengatasi kesukaran-kesukaran di dalam ruang kelas, 3) menghasilkan keseragaman pengalaman, 4) menanamkan konsep dasar yang benar, konkrit dan realistis, 5) membangkitkan keinginan dan minat yang baru, dan 6) memberikan pengalaman yang integral dari suatu yang konkrit sampai kepada yang abstrak.²⁴

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.²³ Adapun tujuan media promosi kesehatan adalah, 1) dapat mempermudah penyampaian informasi, 2) dapat menghindari kesalahan persepsi, 3) memperjelas informasi, 4) dapat mempermudah pengertian, 5) mengurangi

komunikasi yang verbalistic, 6) dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata, dan 7) memperlancar komunikasi.²⁶

Dalam penelitian ini, media promosi kesehatan yang digunakan adalah *leaflet* dan video merokok yang dilihat dampaknya bagi kesehatan masyarakat. *Leaflet* ialah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.²⁷ Penggunaan *leaflet* dalam media promosi kesehatan memiliki kelebihan a) mudah dibawa kemanapun dan dimanapun, b) biaya produksi relatif terjangkau, c) dapat disimpan lama, d) memiliki desain yang menarik dan unik.²⁷ *Leaflet* promosi kesehatan biasanya dapat ditemukan di instansi maupun Faskes-Faskes yang diletakkan di lokasi yang mudah dijangkau agar pemberian informasi/literasi bagi pasien maupun masyarakat dapat berjalan dengan baik.

Selain melalui *leaflet*, penyampaian informasi Kesehatan di era modern juga dapat dilakukan melalui video. Audio Visual Aids (AVA) adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.²⁷ Media visual memiliki beberapa manfaat, antara lain, 1) memudahkan seseorang mengingat, 2) membuat seseorang lebih focus, dan 3) dapat mempengaruhi gairah dan emosional

seseorang. Video informasi Kesehatan seringkali berbentuk hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan, yang dikemas dalam bentuk drama, cerita-cerita fiksi atau kenyataan dalam masyarakat.

Pengetahuan terhadap bahaya merokok dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya melalui proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh, informasi bahaya merokok dapat diperoleh dari pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain atau dari media cetak dan media elektronik serta pendidikan atau edukasi.²⁸ Salah satu motivasi yang dapat diberikan pada mahasiswa terkait perilaku merokok adalah media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan. Memilih media sebagai saluran menyampaikan pesan kesehatan dipengaruhi metode yang digunakan, media pendidikan kesehatan pada hakekatnya alat bantu pendidikan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN Sampel dan Prosedur

Desain penelitian yang digunakan yaitu desain Eksperimen sederhana dengan melakukan pre-tes dan pos-tes terhadap kelompok kontrol dan intervensi dalam sebuah penelitian.²⁹ Pada desain penelitian ini pengelompokan anggota-anggota kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara random. Kemudian dilakukan pretes pada kedua kelompok tersebut dan diberikan perlakuan pada kelompok

intervensi, selanjutnya setelah beberapa waktu dilakukan postes pada kedua kelompok tersebut.³⁰ Pemilihan desain ini karena pada penelitian ini ingin melihat perbedaan pemahaman mahasiswa sebelum dan setelah diberi intervensi media promosi Kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021, Lokasi penelitian dilaksanakan di Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU) dengan sampel 15 mahasiswa di kelompok control dan 15 mahasiswa di kelompok intervensi. Adapun Teknik sampling yang digunakan adalah kuota sampling.

Dari distribusi data demografi penelitian ini, yaitu responden berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi untuk kategori jenis kelamin, baik di kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Untuk kriteria usia respondent penelitian, hanya ada empat kriteria kelompok usia yaitu, usia 18 tahun yang berjumlah 4 orang di kelompok kontrol dan 3 orang di kelompok intervensi, usia 19 tahun yang berjumlah 9 orang di kelompok kontrol dan 5 orang di kelompok intervensi, usia 20 tahun yang berjumlah 2 orang di kelompok control dan 6 orang di kelompok intervensi dan hanya ada 1 orang yang usianya 21 tahun yaitu di kelompok intervensi. Untuk responden dengan status perokok hanya ada 1 orang di masing-masing kelompok dan 14 orang lainnya dari masing-masing kelompok tidak merokok. Jika dilihat dari demografi responden dalam penelitian ini, dapat dikatakan responden dalam kelompok

control dan kelompok intervensi homogen atau memiliki demografi yang relative sama.

Pengukuran dan Analisis

Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan pengkodean dengan mengubah kode verbal ke numerik menggunakan skala variabel dummy yaitu jawaban benar diberi kode 1 dan jawaban salah diberi kode 0. Selanjutnya peneliti melakukan uji hipotesis dengan menggunakan SPSS 25. Pengujian hipotesis untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah diberi intervensi media promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dengan menggunakan uji *Paired sample T-test* dan untuk melihat perbedaan antara kelompok control dan kelompok intervensi baik pre-test maupun post-test dengan menggunakan *uji Independent sample T-test*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengujian Hipotesis

Hasil Pengujian Paired Sample t-test

Tabel 1. Hasil Pengujian Paired Sample t-test pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kel	Mean Pre-test	Mean Post-test	t-value	Sig
Kont.	57.80	59.40	-0.299	0.769
Inter.	53.53	87.67	-5.051	0.000***

Sumber: Data primer 2021

Hasil pengujian paired sample t-test dalam penelitian ini mendukung hipotesis penelitian yang mengatakan terdapat perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan

bahaya merokok mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan literasi melalui video dan leaflet. Hal ini dapat dilihat tingkat signifikansi pengujian untuk kelompok intervensi yaitu dibawah 5% sehingga dapat dikatakan berpengaruh signifikan. Adapun rata-rata tingkat sebelum diberikan intervensi yaitu 53.53 (tingkat pengetahuan kategori kurang), dan nilai rata-rata sesudah diberikan intervensi yaitu menjadi 87.67 (tingkat pengetahuan kategori baik). selain itu peneliti juga melakukan pengujian paired sample t-test untuk kelompok control dan dapat dilihat dalam tabel 5.2 diatas bahwa tingkat signifikansinya lebih besar dari 5% yang berarti bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan bahaya merokok antara pengisian kuesioner pertama dan kedua walaupun dalam kuesioner kedua nilai rata-ratanya meningkat 1,6 dibandingkan kuesioner pertama. Hasil ini membuktikan pemberian literasi bahaya merokok untuk mahasiswa melalui pemberian leaflet dan video edukasi dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa akan bahaya merokok.

Hasil Pengujian Independent Sample t-test

Tabel 2. Hasil Pengujian Independent Sample t-test pada Kelompok Pretest dan Posttest

Kelompok	Mean Difference	t-value	Sig
Pre-test	4.267	0.659	0.515
Post-test	-28.267	-4.349	0.000***

Sumber: Data primer 2021

Selain melakukan pengujian menggunakan paired sample t-test, peneliti juga melakukan pengujian menggunakan independent sample t-test untuk melihat perbedaan rata-rata antara tingkat pemahaman bahaya merokok mahasiswa dengan membandingkan rata-rata nilai pretest dan post-test di kelompok control dan intervensi. Dari hasil tersebut, dapat dilihat tingkat signifikansi pre-test antara kelompok control dan kelompok intervensi lebih besar dari 5%. Hal ini dapat dikatakan tidak terdapat perbedaan nilai rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa pada saat pre-test/pemberian kuesioner pertama di kedua kelompok yaitu kelompok control dan kelompok intervensi. Sedangkan untuk pengujian post-test dapat dilihat tingkat signifikansi yaitu kurang dari 5% yang berarti terdapat perbedaan signifikan nilai tingkat pengetahuan mahasiswa antara kelompok control dan kelompok intervensi untuk kuesioner kedua/post-test. Hal ini memberi dukungan tambahan pada hipotesis yang dirumuskan.

Pembahasan

Hasil penelitian ini berhasil membuktikan bahwa pemberian literasi dengan cara menonton video dan pemberian leaflet kepada mahasiswa mampu meningkatkan pemahaman mereka dalam memahami bahaya merokok. Pemberian media promosi melalui video sangat efektif dalam memberikan atensi mahasiswa yang

notabene sebagai anak muda modern yang tingkat penggunaan gadget seperti smart-phone sangat tinggi. Pemberian video intervensi mampu meningkatkan kesadaran remaja dalam menggunakan helm ketika bersepeda untuk menjaga kesehatannya.³¹ Video juga menempati urutan teratas dibandingkan dengan foto, tautan, dan teks dalam hal minat konsumen dalam konten promosi.³² Ditengah banyaknya video-video yang beredar di aplikasi Youtube, video edukasi juga harus ditingkatkan tampilan dan kreativitasnya, sehingga para mahasiswa mau dan suka untuk menonton video edukasi yang ditampilkan. Tentunya pemerintah sangat berperan penting untuk memberikan literasi kesehatan kepada masyarakat terutama anak muda yang harapannya kedepan dapat menjadi pemimpin di Indonesia.

Selain video, dalam penelitian ini peneliti juga memberikan leaflet sebagai media untuk melakukan intervensi, dimana leaflet yang diberikan sudah disediakan peneliti dengan tampilan yang menarik dan mengandung informasi tentang bahaya merokok. Leaflet merupakan sarana umum sebuah perusahaan dan institusi dalam melakukan promosi karena biayanya murah dan dapat diberikan kepada sasaran pembaca yang diinginkan. Leaflet sangat efektif untuk melakukan promosi di sekolah dan perguruan tinggi.³³ Leaflet juga sangat familiar dimata masyarakat terutama mahasiswa yang tidak asing dengan benda tersebut, sehingga memudahkan pembuat leaflet untuk

menyampaikan informasi yang ingin disampaikan. Untuk itu, sebuah leaflet harus memberikan informasi secara komperhensive bagi pembaca yang dituju agar tujuan promosi yang ingin disampaikan dapat tercapai. Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa leaflet tentang bahaya merokok mampu meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang bahaya merokok.

Selain menggunakan pre-test dan post-test untuk kelompok intervensi, peneliti juga memberikan pre-test dan post-test kepada kelompok control agar hasil penelitian dapat lebih meyakinkan. Jika pre-test dan post-test di kelompok intervensi meningkat, sedangkan pre-test dan post-test di kelompok control tetap maka peneliti dapat mengatakan meningkatnya pemahaman mahasiswa tentang bahaya merokok disebabkan oleh pemberian video edukasi dan leaflet karena kelompok control yang tidak diberi perlakuan menonton video dan pemberian leaflet tingkat pengetahuannya tetap. Pernyataan ini didukung juga oleh uji independent-samplet t-test yang membuktikan bahwa nilai post-test kelompok intervensi lebih tinggi dari nilai post-test mahasiswa di kelompok control. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi terdahulu yang menjelaskan media literasi edukasi dapat meningkatkan pemahaman kaum muda dalam memperhatikan kesehatannya.³¹

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian video dan leaflet dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa

tentang bahaya merokok. Eksperimen sederhana yang dilakukan pada mahasiswa Fikes Universitas Muhammadiyah Maluku Utara tentang peran media promosi Kesehatan dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa akan bahaya merokok ini mendukung penelitian-penelitian terdahulu yang menjelaskan hal yang sama. Video dan leaflet masih menjadi media promosi yang baik untuk memberikan literasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya untuk mahasiswa yang merupakan salah satu kelompok pengguna gadget tertinggi

KEPUSTAKAAN

1. Kemenkes RI. *Suarakan Kebenaran, jangan bunuh dirimu dengan candu rokok*. (2016).
2. Noermawati, J., Pratiwi, A., Rozikan & Zakiy, M. Pemberdayaan kelompok hadroh dalam peningkatan status sosial dan ekonomi masyarakat di Indonesia. in *Prosiding Seminar Hasil Pengabdian (SNP2M)* vol. 2018 399–404 (2018).
3. Zakiy, M., Wardana, L. K. & Vebrynda, R. Pendirian koperasi Kelompok Usaha Bersama (KUB) dusun Kasihan RT6 Tamantirto Kabupaten Bantul D.I.Yogyakarta. *Ethos J. Penelit. dan Pengabd. Masy.* **8**, 145–153 (2020).
4. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin: Perilaku merokok masyarakat Indonesia berdasarkan riskesdas 2007 dan 2013. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* 2–12 (2015).
5. WHO & Health, M. of. *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. (2012).
6. Tempo.co. *Sepertiga Penduduk Indonesia Perokok*. (2017).
7. Sugiyono, D. Perilaku merokok di kalangan mahasiswa dan motivasi mereka untuk berhenti. *Media Ilmu Kesehatan*. **10**, 1–6 (2021).
8. Zukhrufani, A. & Zakiy, M. The Effect of Beauty Influencer, Lifestyle, Brand Image and Halal Labelization Towards Halal Cosmetics Purchasing Decisions. *J. Ekon. dan Bisnis Islam (Journal Islam. Econ. Business)* **5**, 168 (2019).
9. Zakiy, M. Citra Perusahaan Sebagai Variabel Pemoderasi Pengaruh Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Dan Niat Beralih. *J. Manaj. dan Pemasar. Jasa* **12**, 51 (2019).
10. BPS. *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen), 2015-2017*. (2018).
11. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat. RI* **53**, 1689–1699 (2018).
12. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah (PP) tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. (2012).
13. Alfarisy, S., Agrina & Widia, L. Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang dampak merokok. *J. Online Mhs. Bid. Ilmu Keperawatan* **1**, 1–9 (2014).
14. Yuliana, A., R, L. R. & Adlina, S. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan tanaman herbal sebagai salah satu pencegah covid-19 Level of knowledge community about the use of herbal plants as one of the prevents of covid-19. *Media Ilmu Kesehat.* **10**, 244–255 (2021).
15. Zakiyatun, H. M. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Remaja Laki-Laki Menjadi Perokok Di Desa Majatengah Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara. (2003).
16. Ashafa, S. A. Riba (Interest) Between Reason and Revelation in Islam. *J. Islam. Econ. Bus. Res.* **1**, 180–192 (2021).
17. Etrawati, F. Perilaku Merokok pada Remaja: Kajian Faktor Sosio Psikologis. *J. Ilmu Kesehat. Masyarakat* Etrawati, F. (2014). *Perilaku Merokok pada Remaja Kaji. Fakt. Sosio Psikologis. J. Ilmu Kesehat.*

- Masyarakat*, 5(2), 77–85. 5, 77–85 (2014).
18. Bachtiar, M. Y. Perbedaan Pengetahuan Pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dan Media Leaflet Dengan Metode Ceramah Dan Media Video Tentang Bahaya Merokok Di Smk Kasatrian Solo. *Surakarta UMS* (2015).
 19. Kemenkes RI. Hidup Sehat Tanpa Rokok. (2017).
 20. UK Research, C. What's in a cigarette? (2018).
 21. Rozikan & Zakiy, M. Pengaruh Religiusitas Dan Tanggung Jawab Sosial Terhadap Etos Kerja Islami Pada Karyawan Lembaga Filantropi. *Islam. J. Pemikir. Islam* **20**, 191–209 (2019).
 22. Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Grasindo, 1994).
 23. Soekidjo Notoadmodjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. (Rineka Cipta, 2005).
 24. Asnawir, H. & Usman, M. B. *Media Pembelajaran*. (Ciputat press, 2002).
 25. Cangara, H. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. (Raja Grafindo Persada, 2009).
 26. Maulana, H. D. J. *Promosi Kesehatan*. (Buku Kedokteran EGC, 2009).
 27. Jatmika, S. E. D., Maulana, M., Kuntoro & Martini, S. *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. (K-Media, 2019).
 28. Savitri, W. & Hutasoit, M. Analisis persepsi pasien tentang penyakit kanker. *Media Ilmu Kesehat*. **10**, 7–14 (2021).
 29. Zakiy, M. *SPSS Penelitian Keperilakuan: Teori dan Praktik*. (Prenada Media, 2021).
 30. Riyanto, A. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Nuha Medika, 2019).
 31. Ryan, L. M. *et al.* Evaluation of a Culturally Tailored Educational Video Intervention to Promote Bike Helmet Safety for Urban Children: A Pilot Study. *Health Promot. Pract.* **21**, 872–876 (2020).
 32. Coker, K. K., Flight, R. L. & Baima, D. M. Video storytelling ads vs argumentative ads: how hooking viewers enhances consumer engagement. *J. Res. Interact. Mark. ahead-of-p*, (2021).
 33. Soomro, R. B., Mirani, I. A., Sajid Ali, M. & Marvi, S. Exploring the green purchasing behavior of young generation in Pakistan: opportunities for green entrepreneurship. *Asia Pacific J. Innov. Entrep.* **14**, 289–302 (2020).