

**EFEKTIVITAS PROMOSI KESEHATAN
DENGAN MEDIA LEAFLET DAN VIDEO
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
MASYARAKAT MISKIN TENTANG
MEROKOK**

Syukaisih

(Program Studi Kesehatan Masyarakat,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)

Alhidayati

(Program Studi Kesehatan Masyarakat,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)

Zulmeliza Rasyid

(Program Studi Kesehatan Masyarakat,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)

Nurul Rofiqoh

(Program Studi Kesehatan Masyarakat,
STIKes Hang Tuah Pekanbaru)

ABSTRAK

Menurut laporan WHO 2011 Jumlah perokok mencapai 62,8 juta, di mana sebanyak 40% di antaranya berasal dari kalangan ekonomi bawah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat miskin tentang merokok di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain quasy eksperiment, two group pretest-posttest design. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2018 di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga miskin yang berada di Kelurahan Kulim, yaitu sebanyak 1.640 KK. Sampel penelitian sebanyak 45, yang dikelompokkan dalam kelompok eksperimen 30 orang dan kontrol 15 orang. Kelompok eksperimen terdiri dari 15 orang diberi perlakuan media leaflet dan 15 orang diberi perlakuan dengan video, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Penelitian dilakukan dengan Pre Test-Post Test variabel pengetahuan dan sikap terhadap kelompok leaflet, video, dan kontrol. Analisis data menggunakan uji T dan Friedman. Hasil analisis menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan media leaflet dan video efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap, namun video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat miskin tentang merokok.

Kata Kunci:

Leaflet, Video, Pengetahuan, Sikap

PENDAHULUAN

Data perokok di 195 negara dari 1990-2015, ada 933.000.000 orang merokok setiap hari pada 2015. Angka yang begitu besar bila dibandingkan dengan total populasi dunia 7,2 miliar orang. Pada 2015, sebagian besar perokok adalah pria (Desideria, 2017). Menurut Demografi Universitas Indonesia, di Indonesia sebanyak 427.948 orang meninggal rata-rata pertahunnya akibat berbagai penyakit yang disebabkan rokok. Rerata proporsi perokok di Indonesia adalah 29,3%. Proporsi perokok terbanyak di Kepulauan Riau dengan perokok setiap hari 27,2% dan kadang-kadang merokok 3,5%. Sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Rerata batang rokok yang dihisap per hari per orang di Indonesia merupakan 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rerata batang rokok terbanyak yang dihisap adalah Bangka Belitung (18 batang) dan Riau (16-17 batang) (Risksedas, 2013).

Menurut laporan WHO 2011 Jumlah perokok mencapai 62,8 juta, di mana sebanyak 40% di antaranya berasal dari kalangan ekonomi bawah. Sedangkan pengeluaran untuk membeli rokok masyarakat Indonesia cukup besar, setara dengan pengeluaran untuk belanja bahan pangan. Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan, ada 48,4 juta perokok yang rata-rata menghabiskan 12 batang rokok tiap hari. Mereka mengeluarkan total Rp 605 miliar untuk membeli rokok tiap hari. Jadi, pada 2013, perokok Indonesia mengeluarkan Rp 221 triliun hanya untuk rokok (Kompas, 2017).

Rerata proporsi perokok di Riau sebesar 24,2 persen. Proporsi perokok paling tinggi ditemukan di Kuantan Singingi, dengan perokok setiap hari 29,1% dan perokok kadang-kadang 3,1%. Proporsi perokok aktif setiap hari paling tinggi juga ditemukan pada petani/nelayan/buruh (50,8%) dan wiraswasta (49,2%) (Risksedas Provinsi Riau, 2013).

Keluarga miskin di Indonesia mempunyai kebiasaan yang tinggi dalam konsumsi terhadap rokok. Hal ini berdampak buruk terhadap status gizi anak, sebab alokasi penghasilan keluarga untuk makan berkurang karena penghasilan juga dialokasikan untuk rokok. Kebiasaan merokok ayah dapat meningkatkan risiko

gizi buruk dan gizi kurang, karena belanja rokok yang sangat menguras ketahanan pangan rumah tangga (Tjiong, 2008). Pengeluaran mingguan keluarga miskin perkotaan dengan ayah perokok, sebanyak 22% digunakan untuk pembelian rokok, 19% pembelian beras, 16% sayur, baru sisanya untuk keperluan lain (TCSC, 2008). Jadi, orang miskin bisa membeli makanan bergizi jika tidak membeli rokok. Selain meningkatkan risiko sakit akibat rokok yang memperburuk kemiskinan, risiko anak-anak menderita kekurangan gizi juga tinggi karena anggaran untuk membeli makanan dialihkan untuk membeli rokok (Ulfah, 2010). Selain itu, dari segi kesehatan bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan banyak orang. Efek-efek dari merokok pun sudah diketahui dengan jelas, banyak penelitian membuktikan kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker oesofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, dan impotensi (Jaya, 2009).

Berdasarkan data Dinas Sosial (2017) jumlah masyarakat miskin di Kota Pekanbaru sebanyak 182.528 jiwa. Untuk wilayah Kota Pekanbaru, basis data terpadu (BDT) menunjukkan wilayah Kecamatan Tenayan Raya merupakan data terbanyak masyarakat miskin yakni 32.177 jiwa dan yang terendah terdapat di Kecamatan Sail yaitu 3.720.

Berdasarkan data dari Kelurahan Kulim mengenai masyarakat kurang mampu atau yang sering mendapatkan bantuan kemiskinan seperti BPNT, BDT, NON BDT, JAMKESDA, PBI JKN jumlah KK yang menerima bantuan tersebut sebanyak 1.640 KK. Dalam melakukan survei tersebut, peneliti banyak menemukan rumah-rumah warga yang menegah ke bawah, seperti kondisi rumah yang terbuat dari papan atau kayu dengan ukuran rumah yang tidak terlalu besar serta lingkungan sekitar tempat tinggal yang kurang sehat atau kumuh, pekerjaan mereka rata-rata sebagai buruh dengan tingkat pendidikan SMP.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang yang ada di Kelurahan Kulim, dari hasil wawancara dengan beberapa kepala keluarga di peroleh informasi 9 orang diantaranya adalah perokok, 7 diantaranya mempunyai

pengetahuan yang rendah tentang merokok dimana mereka tidak mengetahui apa saja dampak kesehatan dari merokok tersebut dikarenakan setelah sekian lama merokok kesehatannya masih terjaga dan tidak menimbulkan gejala apapun.

Dilihat dari segi sikap, 8 orang mengatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang merokok dari petugas kesehatan, namun pada kenyataannya tenaga kesehatan sudah mempunyai program serta telah melakukan upaya penyuluhan mengenai hal tersebut. Akan tetapi, kurangnya perhatian serta dukungan dari masyarakat dikarenakan selain dari segi pengetahuan yang rendah, faktor ekonomi yang rendah juga merupakan suatu hambatan karena kepala keluarga harus pergi dari pagi hingga pulang sore untuk mencari nafkah demi kelangsungan hidup keluarganya sehingga mereka lebih memilih untuk pergi bekerja dari pada ikut serta dalam program tersebut. Dengan demikian membuat tidak efektifnya program yang telah direncanakan oleh pihak petugas kesehatan.

Sebenarnya perokok bisa saja mendapatkan informasi dari setiap bungkus rokok yang dibeli karena setiap rokok mempunyai label peringatan tentang bahaya merokok dengan membaca serta melihat dan memahami gambar yang ada di bungkus tersebut akan tetapi perokok masih saja ingin merokok dan tidak menghiraukannya dikarenakan bagi mereka gambar tersebut hanya untuk menakuti perokok semata. Bagi konsumen rokok, label peringatan bahaya merokok merupakan stimulus yang akan disikapi. Tujuan dari label pada kemasan rokok tersebut supaya konsumen yang membeli rokok dapat membaca dan melihat serta memahami maksud dari label tersebut. Konsumen rokok yang membaca tulisan dalam label diharapkan mau dan mampu untuk merubah sikapnya sehingga bisa mengurangi atau bahkan berhenti merokok. Namun pada kenyataannya konsumen rokok masih mengabaikan label yang tertera pada bungkus rokok tersebut sehingga perokok masih saja meningkat meskipun adanya label peringatan bagi para konsumen rokok.

Melihat masih tingginya jumlah perokok aktif, tidak menutup kemungkinan semakin besar jumlah perokok pasif. Untuk itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan melalui media promosi dalam menurunkan

perilaku merokok seperti: melakukan penyuluhan, pemutaran video, menyebar *leaflet*, brosur, iklan, dan poster. Dari beberapa media promosi tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian menggunakan media *leaflet* dan video.

Hal ini didukung oleh penelitian Ambarwati, dkk (2014) tentang media *leaflet*, video dan pengetahuan siswa SD tentang bahaya merokok, bahwa siswa SDN 68 Sabrang Lor memiliki kecenderungan lebih tertarik pada materi yang “penuh gambar”, hal ini terbukti dari hasil evaluasi video, yang menyatakan sangat suka dan suka sebanyak 24 siswa (50%) karena di dalam video memuat banyak gambar dibandingkan dengan *leaflet*, sedangkan yang suka pada *leaflet* hanya 20 siswa (41,67%). Selain itu hasil penelitian Kasman, dkk (2017) juga mengatakan ada perbedaan pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok melalui media video. Penggunaan media *leaflet* dan video sebagai alat peraga berpengaruh pada peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok sebagai media pendidikan kesehatan. Hal ini dikarenakan alat peraga membantu mengarahkan indra mahasiswa pada suatu objek sehingga memudahkan pemahamannya.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dan melihat permasalahan yang mempunyai kaitan satu dengan yang lainnya serta data yang diperoleh, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media *Leaflet* dan Video terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Miskin tentang Merokok di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektivitas Promosi kesehatan dengan media *leaflet* dan video terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat miskin tentang merokok di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *quasy*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru dan waktu penelitian

dilaksanakan pada bulan Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga miskin yang berada di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru yaitu sebanyak 1.640 KK dengan sampel 15 orang kepala keluarga miskin. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *Non-Random Sampling* (sampel tidak acak).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden tentang Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media *Leaflet* dan Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Miskin tentang Merokok

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	≥30 tahun	45	100
	Jumlah	45	100
2	Agama		
	Islam	45	100
	Jumlah	45	100
3	Pendidikan		
	SD	21	46,7
	SMP	16	35,6
	SMA	8	17,8
	Jumlah	45	100
4	Pekerjaan		
	Wiraswasta	13	28,9
	Pedagogang	2	4,4
	Buruh	24	53,3
	petani	6	13,3
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 1 dari 45 responden, responden yang berumur ≥30 tahun sebanyak 45 orang (100%), agama islam sebanyak 45 orang (100%), dan pendidikan terakhir mayoritas SD yaitu sebanyak 21 orang (46,7%) serta pekerjaan responden sebagian besar adalah buruh yaitu sebanyak 24 orang (53,3%).

Pre test dan Post test Pengetahuan Kelompok *Leaflet*, Video dan Kontrol

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan pada 15 orang responden pada tiap-tiap kelompok diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Miskin Sebelum dan Setelah Diberikan Promosi Kesehatan tentang Merokok

Pengetahuan	Pretest				Posttest			
	f	%	Mean	SD	f	%	Mean	SD
<i>Leaflet</i>								
Rendah	10	66,7	0,33	0,488	6	40	0,60	0,507
Tinggi	5	33,3			9	60		
<i>Video</i>								
Rendah	9	60	0,40	0,507	3	20	0,80	0,414
Tinggi	6	40			12	80		
<i>Kontrol</i>								
Rendah	10	66,7	0,33	0,488	9	60	0,40	0,507
Tinggi	5	33,3			6	40		

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat pada tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media *leaflet*, responden berpengetahuan rendah sebanyak 10 orang (66,7%). Setelah diberikan informasi dengan media *leaflet* tentang merokok, pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah menurun menjadi 6 orang (40%).

Sedangkan pengetahuan responden sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media video, responden berpengetahuan rendah sebanyak 9 orang (60%). Setelah diberikan informasi dengan media video tentang merokok, pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah menurun menjadi 3 orang (20%).

Sedangkan pengetahuan responden pada kelompok kontrol yaitu tanpa adanya perlakuan atau tanpa diberikan media promosi, pada pengisian kuesioner yang pertama responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 10 orang (66,7%). Kemudian pada pengisian kuesioner yang kedua tentang merokok, pengetahuan responden yang berpengetahuan rendah menurun menjadi 9 orang (60%).

Pre test dan Post test Sikap Kelompok Leaflet, Video dan Kontrol

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan pada 15 orang responden pada tiap-tiap kelompok diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Miskin Sebelum dan Setelah Diberikan Promosi Kesehatan tentang Merokok

No. Sikap	Pretest				Posttest			
	f	%	Mean	SD	f	%	Mean	SD
<i>1. Leaflet</i>								
Negatif	6	40	0,60	0,507	2	13,3	0,87	0,352
Positif	9	60					1386,7	
<i>2. Video</i>								
Negatif	9	60	0,40	0,507	4	26,7	0,73	0,458
Positif	6	40					1173,3	
<i>3. Kontrol</i>								
Negatif	12	80	0,20	0,414	10	66,7	0,33	0,488
Positif	3	20			5	33,3		

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat pada tingkat perubahan sikap responden sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media *leaflet*, responden dengan sikap negatif sebanyak 6 orang (40%). Setelah diberikan informasi dengan media *leaflet* tentang merokok, responden dengan sikap negatif menurun menjadi 2 orang (13,3%).

Sedangkan sikap responden sebelum diberikan promosi kesehatan dengan menggunakan media video, responden dengan sikap negatif sebanyak 9 orang (60%). Setelah diberikan informasi dengan media video tentang merokok, responden dengan sikap negatif menurun menjadi 4 orang (26,7%).

Sedangkan sikap responden pada kelompok kontrol yaitu tanpa adanya perlakuan atau tanpa diberikan media promosi, pada pengisian kuesioner yang pertama responden dengan sikap negatif sebanyak 12 orang (80%). Kemudian pada pengisian kuesioner yang kedua tentang merokok, responden dengan sikap negatif menurun menjadi 10 orang (66,7%).

Perbedaan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Miskin Setelah Diberikan Promosi Kesehatan Tentang Merokok

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Nilai Skor Pengetahuan Responden Setelah Diberikan Promosi Kesehatan dengan Media *Leaflet*, Video, Kontrol

Pengetahuan	Mean Rank	Pvalue
<i>Leaflet</i>	0,60	0,041
Video	0,80	0,009
Kontrol	0,40	0,582

Dari tabel 4, berdasarkan hasil uji T dapat dilihat bahwa rata-rata nilai skor pengetahuan setelah diberikan media *leaflet* adalah 0,60 dengan nilai *Pvalue* $0,041 < 0,05$. Begitu juga dengan rata-rata nilai skor setelah diberikan dengan media video adalah 0,80 dengan nilai *Pvalue* $0,009 < 0,05$. Sedangkan rata-rata nilai skor kelompok kontrol adalah 0,40 dengan nilai *Pvalue* $0,582 > 0,05$. Dimana diperoleh *Pvalue* $< 0,05$, hal ini berarti H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan promosi kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden tentang merokok dengan media *leaflet* dan video pada masyarakat miskin. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan pengetahuan responden secara signifikan.

Perbedaan Sikap Masyarakat Miskin Setelah Diberikan Promosi Kesehatan Tentang Merokok

Tabel 5. Perbedaan Rata-rata Nilai Skor Sikap Responden Setelah Diberikan Promosi Kesehatan dengan Media *Leaflet*, Video dan Kontrol

Sikap	Mean Rank	<i>Pvalue</i>
<i>Leaflet</i>	0,87	0,041
Video	0,73	0,019
Kontrol	0,33	0,164

Dari tabel 5 berdasarkan hasil uji T dapat dilihat bahwa rata-rata nilai skor sikap setelah diberikan media *leaflet* adalah 0,87 dengan nilai *Pvalue* $0,041 < 0,05$. Begitu juga dengan rata-rata nilai skor setelah diberikan dengan media video adalah 0,73 dengan nilai *Pvalue* $0,019 < 0,05$. Sedangkan rata-rata nilai skor kelompok kontrol adalah 0,33 dengan nilai *Pvalue* $0,164 > 0,05$. Dimana diperoleh *Pvalue* $< 0,05$, hal ini berarti H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan setelah diberikan promosi kesehatan terhadap perubahan sikap responden tentang merokok dengan media *leaflet* dan video pada masyarakat miskin. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan sikap responden secara signifikan.

Analisis Efektivitas Promosi Kesehatan tentang Merokok

Untuk mengetahui tingkat efektivitas promosi kesehatan antara kelompok *leaflet*,

kelompok video dan kelompok control dalam mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang merokok, dilakukan uji statistik yaitu dengan memakai uji *Friedman* (membandingkan nilai *post test* masing-masing kelompok yaitu: kelompok *leaflet*, kelompok video dan kelompok kontrol).

Pengetahuan tentang Merokok

Berdasarkan nilai *post test* responden dari 45 orang, diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 6. Efektivitas Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Responden

No	Variabel	Kelompok	n	Mean	<i>Pvalue</i>
	<i>Post Test</i>	<i>Leaflet</i>	15	0,60	
1	Pengetahuan	Video	15	0,80	0,037
		Kontrol	15	0,40	

Dari tabel 6, efektivitas promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan responden terlihat, bahwa nilai *mean* pada kelompok *leaflet* yaitu 0,60, nilai *mean* kelompok video yaitu 0,80 dan nilai *mean* kelompok kontrol yaitu 0,40. Dengan nilai *significancy* 0,037 ($P < 0,05$), maka promosi kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden tentang merokok atau promosi kesehatan efektif terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden tentang merokok. Untuk efektivitas antara promosi kesehatan *leaflet* dan video terhadap perubahan pengetahuan responden, maka lebih efektif media promosi kesehatan dengan video dari pada media promosi kesehatan dengan *leaflet* dikarenakan nilai *mean* kelompok video lebih tinggi dari nilai *mean* kelompok *leaflet* ($0,80 > 0,60$).

Sikap tentang Merokok

Berdasarkan nilai *post test* responden dari 45 orang, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 7. Efektivitas Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap Responden

No	Variabel	Kelompok	n	Mean	<i>Pvalue</i>
	<i>Post Test</i>	<i>Leaflet</i>	15	0,73	
1	Sikap	Video	15	0,87	0,006
		Kontrol	15	0,33	

Dari tabel 12 diatas efektivitas promosi kesehatan terhadap perubahan sikap responden terlihat, bahwa nilai *mean* pada kelompok *leaflet* yaitu 0,73, nilai *mean* kelompok video yaitu 0,87 dan nilai *mean* kelompok kontrol yaitu 0,33. Dengan nilai *significancy* 0,006 ($P < 0,05$), maka promosi kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan sikap responden tentang merokok atau promosi kesehatan efektif terhadap perubahan sikap responden tentang merokok. Untuk efektivitas antara promosi kesehatan *leaflet* dan video terhadap perubahan sikap responden, maka lebih efektif media promosi kesehatan dengan video dari pada media promosi kesehatan dengan *leaflet* dikarenakan nilai *mean* kelompok video lebih tinggi dari nilai *mean* kelompok *leaflet* ($0,87 > 0,73$).

PEMBAHASAN

Pengetahuan Masyarakat Miskin Tentang Merokok

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018 melalui uji *Friedman* didapatkan nilai *significancy* 0,037 ($P < 0,05$), maka promosi kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden tentang merokok atau promosi kesehatan efektif terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden tentang merokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada kelompok *leaflet*, kelompok video dan kelompok kontrol. Untuk efektivitas promosi kesehatan antara *leaflet* dan video terhadap perubahan pengetahuan responden, maka lebih efektif media promosi kesehatan dengan video dari pada media promosi kesehatan dengan *leaflet* dikarenakan nilai *mean* kelompok video lebih tinggi dari nilai *mean* kelompok *leaflet* ($0,80 > 0,60$).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang

didapat tentang kesehatan. Berdasarkan penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ambarwati, dkk (2014) diketahui bahwa siswa SDN 68 Sabrang Lor memiliki kecenderungan lebih tertarik pada materi yang "penuh gambar", hal ini terbukti dari hasil evaluasi video yaitu di dalam video memuat banyak gambar, untuk materi yang terkandung dalam video dapat lebih cepat dihayati oleh responden, responden juga tertarik dengan "materi berwarna", kemudahan penghayatan materi yang terkandung dalam video disebabkan oleh penyajian video yang "memuat alur cerita" seseorang yang mulai merokok sampai dengan penyakit-penyakit yang dideritanya. Sehingga responden mampu berempati dengan keadaan tokoh yang ada dalam cerita video tersebut. Sedangkan pada *leaflet* dari segi bahasa, yaitu "Bahasa yang digunakan ringan dan lugas", *leaflet* mudah dipahami, warna pada *leaflet* lebih didominasi warna putih, kuning dan merah.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Tuzzahroh (2015) yang menunjukkan bahwa hasil analisis penelitian pengaruh penyuluhan gizi seimbang dengan media video dan poster terhadap pengetahuan dan status gizi siswa sekolah dasar menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna dengan nilai $p = 000$ atau $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh. Dimana media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan media poster.

Kemudian hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012), yang menyatakan bahwa media video lebih baik daripada media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang cara mengatasi keluhan pada masa kehamilan di RSUD kota Surakarta.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti lain, sehingga peneliti berasumsi bahwa media video merupakan salah satu media yang efektif dan juga sarana yang dapat dipakai untuk promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat miskin tentang merokok karena dengan

menggunakan video, tidak hanya sekedar dilihat tetapi juga bisa didengar. Namun tidak sebatas itu saja, video juga dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, mempersingkat dan memperlambat waktu dan mempengaruhi pengetahuan. Sehingga bisa membantu masyarakat miskin untuk mengurangi kebiasaan merokok.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa media video lebih efektif dalam perubahan pengetahuan masyarakat miskin tentang merokok di Kelurahan Kulim dibandingkan dengan media *leaflet*. Dengan media komunikasi yang tepat dan efektif, perubahan pengetahuan yang diinginkan dapat terealisasi. Apabila dihubungkan dengan masyarakat miskin, maka dalam penelitian ini terlihat jelas media video lebih efektif daripada media *leaflet* dikarenakan dari segi pendidikan dan ekonomi yang rendah sehingga ada sebagian dari responden yang tidak lancar membaca sehingga membuat mereka lama dalam memahami informasi yang tertera di *leaflet*. Jadi penelitian pada masyarakat miskin tentang merokok sangat efektif jika dilakukan dengan media video. karena media video lebih banyak melibatkan alat indera manusia, tidak hanya dilihat tetapi juga bisa didengar.

Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media *Leaflet* dan Video dalam Perubahan Sikap Responden Tentang Merokok

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2018 melalui uji *Friedman* didapatkan nilai *significancy* 0,006 ($P < 0,05$), maka promosi kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan sikap responden tentang merokok atau promosi kesehatan efektif terhadap perubahan sikap responden tentang merokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan sikap pada kelompok *leaflet*, kelompok video dan kelompok kontrol. Untuk efektivitas promosi kesehatan antara *leaflet* dan video terhadap perubahan sikap responden, maka lebih efektif media promosi kesehatan dengan video dari pada media promosi kesehatan dengan *leaflet* dikarenakan nilai *mean* kelompok video

lebih tinggi dari nilai *mean* kelompok *leaflet* ($0,87 > 0,73$).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2012), bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Merubah sikap seseorang merupakan hal yang sangat sulit untuk dilakukan karena membutuhkan stimulus yang terus menerus dan memerlukan waktu dalam prosesnya. Dalam pemberian stimulus atau rangsangan tersebut, diperlukan media komunikasi yang efektif dan tepat agar perubahan sikap seseorang sesuai dengan yang kita harapkan.

Media video merupakan media yang efektif dalam perubahan sikap menurut Sadiman et.al (2012) media video memiliki beberapa kelebihan diantaranya yaitu pesan yang disampaikan kepada masyarakat cepat dan mudah diingat, mengembangkan imajinasi si penerima pesan atau informasi, memperjelas hal-hal yang abstrak dan memberikan penjelasan yang lebih realistik atau nyata.

Penelitian ini juga sejalan dengan Purniawan (2015) tentang efektivitas media poster dan media audio visual (video) terhadap perilaku merokok didalam rumah di Kelurahan Tebing Tinggi Sumatera Utara. Dimana menyatakan bahwa media audio visual (video) lebih efektif dalam perubahan sikap. Ini ditunjukkan dengan nilai *Pvalue* $0,03 < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa media video lebih efektif dalam perubahan sikap masyarakat miskin tentang merokok di Kelurahan Kulim dibandingkan dengan media *leaflet*. Kita ketahui untuk merubah sikap sangatlah sulit dilakukan, namun dengan media komunikasi yang tepat dan efektif, perubahan sikap yang diinginkan dapat terealisasi. Apabila dihubungkan dengan masyarakat miskin, maka dalam penelitian ini terlihat jelas media video lebih efektif daripada media *leaflet* dikarenakan dari segi pendidikan dan ekonomi yang rendah sehingga ada sebagian dari responden yang tidak lancar membaca sehingga membuat mereka lama dalam memahami informasi yang tertera di *leaflet*. Jadi penelitian pada masyarakat miskin tentang merokok sangat efektif jika

dilakukan dengan media video. karena media video lebih banyak melibatkan alat indera manusia, tidak hanya dilihat tetapi juga bisa didengar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini tentang efektivitas promosi kesehatan dengan media *leaflet* dan video terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat miskin tentang merokok di Kelurahan Kulim Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada kelompok *leaflet* terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan promosi kesehatan dengan setelah diberikan promosi kesehatan. Pada kelompok video terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan promosi kesehatan dengan setelah diberikan promosi kesehatan.
2. Pada kelompok *leaflet* terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum diberikan promosi kesehatan dengan setelah diberikan promosi kesehatan. Pada kelompok video terdapat perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum diberikan promosi kesehatan dengan setelah diberikan promosi kesehatan.
3. Promosi kesehatan tentang merokok dengan media video lebih efektif dibanding media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan responden. Dari hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Friedman* didapatkan bahwa promosi kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden. Promosi kesehatan tentang merokok dengan media video lebih efektif dibanding media *leaflet* terhadap perubahan sikap responden. Promosi kesehatan memiliki efek yang signifikan terhadap perubahan sikap responden.

Saran

Bagi Kelurahan Kulim

Diharapkan Pemerintah Kelurahan Kulim melakukan kerja sama dengan

Puskesmas dalam rangka memberikan informasi melalui penyuluhan-penyuluhan kesehatan khususnya tentang bahaya merokok terhadap masyarakat miskin dan membagikan media-media seperti *leaflet* dan video tentang kesehatan, karena berdasarkan beberapa penelitian metode tersebut efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat miskin.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda seperti dengan menambahkan variabel tindakan dan dengan desain yang berbeda pula sehingga dapat melengkapi kekurangan-kekurangan dalam skripsi ini dan melihat metode penyuluhan yang paling efektif. Selanjutnya juga dengan jumlah sampel yang lebih banyak serta lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, et.al. (2014). Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD tentang Bahaya Merokok. *Jurnal Kesehatan masyarakat*. 10 (1), 7-13.
- Aryani, R., (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bappeda Provinsi Bali (2014). *Profil Kemiskinan Provinsi Bali*.
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Pnyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Desideria, Benedikta. (2017). Hampir Semiliar Orang di Dunia Jadi Perokok. (online), (<https://www.liputan6.com/health/read/2911953/hampir-semiliar-orang-di-dunia-jadi-perokok> diakses 20 Februari 2018 Jam 10:28 WIB).
- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK "X" Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 3, No. 3.
- Indrawani, S.N., et.al. (2014). Intensitas Berhenti Merokok Peran Sikap Terhadap Peringatan pada Bungkus Rokok dan Perceived Behavioral Control. *Jurnal Pemikiran & Penelitian Psikologi*. Vol. 9, No. 2, Hal. 65-73.
- Jaya, M. (2009). Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok. Yogyakarta: Riz'ma.

- Kasman, et.al. (207). Studi Eksperimen Penggunaan Media Leaflet dan Video Bahaya Merokok pada Remaja. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 4, No. 2.
- Kemenkes, (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kholid, A. (2014). Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kurniawati, Nindya. (2012). Perbedaan Media Video dan Leaflet dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Cara Mengatasi Keluhan pada Masa Kehamilan di RSUD Kota Surakarta. *Akademi Kebidanan Purworejo*. <http://e-journal.akbid-purworejo.ac.id>, diakses 25 Juli 2018 Jam 20:04.
- Lule, E., et.al. (2006). Adolescent Health Programs. <http://files.dcp2.org/pdf/DCP/DCP59.pdf>, diakses tanggal 10 Februari 2018 Jam 20:17 WIB.
- Machmud, R. (2013). Peranan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Terhadap Efektivitas Kerja Pegawai Lembaga Pemasarakan Narkotika (Lapstika) Bollangi Kabupaten Gowa. *Jurnal capacity STIE AMKOP Makassar*. Vol. 9, No. 3.
- Miradj, S., Sumarno. (2014). Pemberdayaan Masyarakat Miskin, Melalui Proses Pendidikan Nonformal, Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Pendidikan dan pemberdayaan Masyarakat*. Vol. 1, No. 1.
- Mursudarinah., Siti, F. (2015). Efektifitas Metode Problem Based Learning dalam Merubah Perilaku Merokok di Siswa SMK Muhammadiyah 1 Surakarta. *INFOKES*. Vol. 5, No. 1.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padli, M.I. (2016). Strategi Pembelajaran Efektif Berbasis Mobile Learning pada Sekolah Dasar. *Jurnal Iqra'*. Vol.10, No. 1.
- Prayogi, R., et.al. (2015). Deskripsi Sikap Mahasiswa Perokok di Fakultas X Semarang Terhadap Peringatan Kesehatan pada Bungkus Rokok. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*. Vol. 3, No. 1.
- Proverawati, A., & Eni, R. (2011). *Perilaku Hidup Bersih & Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, B. (2015). Pengembangan Media Video Pembelajaran Matematika dengan Model Assure. *Jurnal Kebijakan dan Pengembangan Pendidikan*. Vol. 2, No. 1.
- Rahmadi, A., et.al. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2 (1).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Diakses tanggal 27 Januari 2018 Jam 21:15 WIB. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesmas%202013.pdf>.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Provinsi Riau. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Diakses tanggal 27 Januari 2018 Jam 22:00 WIB. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesmas-Prov-Riau.pdf.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Medika Cendikia.
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sadiman, Arief S, dkk. (2012). *Media Pendidikan, Pengertian & Pemanfaatannya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sitorus, R.H. (2008). *Gejala Penyakit dan Pencegahannya*: Bandung: Yrama Widya.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2013). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tjong, Roy. (2008). Rokok dan Hilangnya Sebuah Generasi. www.news.id.finroll.com/.../52978-rokok-dan-hilangnya-sebuahgenerasi.html. Diakses tanggal 12 Mei 2018 Jam 09:10 WIB.

Tuzzahroh, Fatimah. (2015). Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang dengan Media Video, Poster, dan Permainan Kwartir Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Siswa di Sekolah Dasar Negeri Karangasem III Kota Surakarta. Program Studi Ilmu Gizi Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id>. diakses 25 Juli 2018 Jam 19:38.

WHO (World Health Organization). WHO Report on the Global Epidemic (2011). http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html. Diakses tanggal 10 Februari 2018.