



EFEKTIFITAS BOOKLET BERBAHASA DAERAH PADA PERILAKU MEROKOK REMAJA: STUDI PILOT PADA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI PONTIANAK

Abduh Ridha, Andri Dwi Hernawan

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Januari 2016
Disetujui Februari 2016
Dipublikasikan Agustus 2016

Keywords:
the danger of smoking,
booklet,
local language,
effectiveness

Abstrak

Pasien rumah sakit Dr. Soedarso Pontianak yang mengalami penyakit jantung koroner terbukti perilaku merokok sebagai faktor risiko. Pengetahuan merupakan faktor yang dominan memprediksi perilaku merokok remaja di Pontianak. Peneliti ingin mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan melalui booklet berbahasa daerah terhadap pengetahuan rokok pada siswa SMP di Pontianak. Rancangan penelitian ini adalah pre-test post-test with control group design. Penelitian ini mengelompokkan subjek kedalam 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan mendapatkan pendidikan kesehatan melalui booklet berbahasa daerah dan kelompok kontrol tanpa perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada posttest 1 antara kelompok perlakuan dan kontrol (nilai $p < 0,05$). Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pada posttest 2 antara kelompok perlakuan dan kontrol (nilai $p < 0,05$). Terdapat peningkatan yang signifikan pada pengetahuan kelompok perlakuan (nilai $p < 0,05$).

Abstract

The patient hospital Dr. Soedarso Pontianak who have coronary heart disease proved to be the behavior of smoking as a risk factor. Knowledge is the dominant factor that predicts adolescent smoking behavior in Pontianak. The researchers want to determine the effectiveness of health education through local language booklet on smoking in junior high school students knowledge in Pontianak. The reasearch design is pre-test post-test with control group. This research classify subjects into two groups: the treatment group receive health education through local language booklets and a control group without treatment. The result shoewd that there is a significant difference between knowledge at posttest 1 between the treatment group and the control ($p < 0.05$). There is a significant difference between knowledge at posttest 2 between the treatment group and the control ($p < 0.05$). There is a significant increase in knowledge of the treatment group ($p < 0.05$).

Pendahuluan

Kematian di Indonesia disebabkan oleh NCD meningkat dari 43% pada tahun 1995 menjadi 59.5%, pada tahun 2010. Kematian NCD dengan faktor risiko utama rokok mencapai sebesar 190.260 (100.680 laki-laki dan 89.580 wanita) pada tahun 2010 atau 521 jiwa per hari. Atau dapat disimpulkan bahwa kematian akibat rokok sebesar 12,7% dari total kematian yang terjadi. Bahkan sebesar 50% dari mereka mengalami kematian dini. Tiga penyebab kematian NCD terbesar adalah penyakit jantung koroner (PJK), stroke dan penyakit paru (TCSC, 2013).

Kejadian PJK di Kalimantan Barat menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi. Data Surveilans Tetap Penyakit (STP) Kementerian Kesehatan untuk Propinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa proporsi penyakit jantung dari seluruh penyakit yang tercatat di seluruh rumah sakit se-Kalimantan Barat pada tahun 2010 sebesar 1,88%, dan pada tahun 2011 proporsi penyakit jantung mengalami peningkatan hampir dua kali lipat yaitu sebesar 3,42%. Sedangkan kabupaten/ kota dengan kejadian penyakit jantung tertinggi tahun 2011 adalah Kota Pontianak yaitu sebesar 41,06% (Dinkes Kalbar, 2012).

Faktor perilaku merupakan faktor yang dominan meningkatkan risiko NCD, seperti diet tidak sehat, aktifitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan penggunaan tembakau (WHO, 2005). Ini sejalan dengan penelitian Yadi, dkk., (2013) bahwa perilaku merokok, konsumsi makanan berlemak dan aktifitas fisik memprediksi 93,4% risiko penyakit jantung koroner. merupakan faktor yang paling mudah diperbaiki dan sejalan dengan upaya promotif. Memperbaiki faktor perilaku diprediksi mampu mengurangi risiko penyakit jantung, stroke dan diabetes sampai 80%, dan kanker sampai 40% (WHO, 2012).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, lebih dari sepertiga penduduk Kalimantan Barat adalah perokok, yaitu sebesar 34,3%. Meningkat jumlahnya jika dibandingkan dengan proporsi perokok di tahun 2007, yaitu 27,2%. Selain itu proporsi perilaku merokok di dalam rumah bersama anggota keluarga lainnya juga tinggi, yaitu sebesar 86,4% (Kemenkes, 2011).

Selain tren konsumsi merokok terus melonjak di Indonesia usia awal perokok menjadi lebih muda. Usia perokok pemula di Indonesia menurut Riskesdas 2010 adalah 17 tahun. Berdasarkan sumber yang sama, pada tahun 2010 di Kalimantan Barat sebesar 0,9% perokok mulai merokok pada usia 5-9 tahun meningkat drastis dari tahun 2007 sebesar 0%; dan pada tahun 2010

sebesar 49,9% perokok mulai merokok pada usia 15-19 tahun yang juga meningkat dibandingkan tahun 2007 sebesar 33% (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan penelitian Ridha & Hernawan (2013) di Pontianak, diketahui sebuah model yang mampu memprediksi probabilitas perilaku remaja untuk merokok sampai dengan 99.3%. Berdasarkan penelitian tersebut, jika remaja memiliki keluarga perokok, teman perokok, terpapar iklan rokok dalam kategori tinggi, memiliki kebiasaan menonton Tv di atas jam 9 malam serta memiliki pengetahuan dalam kategori rendah maka memiliki probabilitas untuk berperilaku merokok sebesar 99.3%.

Berdasarkan model tersebut, dari lima faktor yang mempengaruhi perilaku merokok variabel pengetahuan merupakan faktor yang dominan dengan nilai probabilitas sebesar 53%. Sedangkan variabel paparan iklan rokok merupakan variabel yang pengaruhnya paling kecil yaitu sebesar 44 % untuk memicu perilaku merokok pada siswa. Itu artinya faktor perilaku yang paling besar dampaknya terhadap perubahan perilaku itu sendiri adalah pengetahuan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keberhasilan penanggulangan masalah rokok perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui media yang sesuai dengan keperluan serta kelengkapan pesan. Media pendidikan mempunyai peranan sangat penting dalam proses belajar (Unwin & McAleese, 1978). Efektifitas penyampaian pesan dalam proses belajar sangat dipengaruhi pengembangan medianya (WHO, 1992). Penggunaan media pendidikan harus sesuai dan mudah diterima oleh sasaran (Dignan & Carr, 1992; Donovan & Henley, 2003). Pengembangan media pendidikan kesehatan tidak hanya mencakup pesan tertulis melainkan juga gambar untuk memudahkan pemahaman tentang pesan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk membuat dan menguji media yang memuat pesan tertulis dan atau gambar berupa *booklet*. Media *booklet* sangat membantu sasaran pendidikan karena dapat menyimpan pesan dalam dua bentuk, yaitu pesan bentuk tulis (*verbal* tulis) dan atau gambar (*non-verbal*). Gambar itu sendiri dapat membantu sasaran dalam mempersepsikan objek pesan yang diterima. Bahasa tulis juga disusun dengan mempertimbangkan bahasa lokal daerah agar betul-betul relevan dengan subjek. Media *booklet* yang diberikan untuk membantu subjek mengingat kembali materi edukasi dan belajar secara mandiri (WHO, 1992).

Peneliti ingin mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan melalui *booklet* berbahasa daerah

terhadap pengetahuan rokok pada siswa SMP di Kota Pontianak.

Metode

Jenis penelitian ini termasuk dalam *quasi experimental* dengan rancangan *pre-test post-test with control group design*. Penggunaan kelompok kontrol adalah untuk membandingkan atau membuktikan bahwa efek yang terjadi pada kelompok perlakuan benar-benar merupakan hasil intervensi (Murdi, 1997).

Populasi adalah sejumlah individu yang akan diteliti dan paling sedikit mempunyai sifat atau karakteristik yang sama (Latipun, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa Sekolah Menengah Atas di Pontianak. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini sebagai mana hasil perhitungan berdasarkan rumus Lameshow, dkk., (1997):

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

n : Jumlah sampel, baik kelompok intervensi maupun kontrol

σ^2 : standar deviasi menu-rut penelitian Shobirin (2013) sebesar 2,8

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: nilai Z dari daftar distribusi normal untuk $\alpha = 0,05$ nilainya sebesar 1,96

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z untuk power $\beta = 0,20$ nilainya sebesar 0,842

$\mu_1 - \mu_2$: selisih peningkatan re-rata kelompok intervensi dan kontrol yaitu sebesar 2

Hasil perhitungan besar sampel sebanyak 31 orang untuk masing-masing kelompok. Untuk mengantisipasi *drop-out* dari subyek penelitian, maka sampel ditambah 10%, sehingga sampel yang diambil sebanyak 36 orang untuk masing-masing kelompok. Sampel untuk penelitian adalah siswa SMA yang terpilih secara acak (*simple random sampling*), serta memenuhi kriteria tertentu.

Data primer dikumpulkan dengan metode wawancara langsung kepada subjek penelitian. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur berisi pertanyaan tertutup. Selain intrumen yang disusun untuk mengukur variabel terpengaruh dan pengganggu, juga disusun instrumen untuk mengukur paparan informasi dan ketuntasan membaca *booklet* berbahasa daerah. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data Dinas Pendidikan Kota Pontianak dan

Sekolah Menengah Pertama yang terpilih sebagai sampel.

Uji hipotesis digunakan untuk menguji hipotesis yang dikemukakan peneliti yaitu edukasi kesehatan dengan media *booklet* berbahasa daerah efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan niat terhadap perilaku merokok remaja, dengan menggunakan uji Repeated Anova.

Hasil dan Pembahasan

Umur rata-rata responden dalam penelitian ini adalah 13,61 tahun dengan umur termuda 12 tahun dan umur tertua 16 tahun.

Hampir sebagian responden pada kelompok perlakuan berusia 14 tahun yakni sebesar 41,2%. Sedangkan responden pada kelompok kontrol sebagian berusia 13 tahun sebesar 51,4%. Proporsi responden laki-laki dan perempuan pada kelompok perlakuan masing-masing sebesar 50%. Untuk kelompok kontrol responden yang banyak adalah berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 57,14%.

Dalam penelitian ini menguji efektifitas *booklet* berbahasa daerah Pontianak. Ada beberapa variabel yang mengganggu tujuan tersebut, yaitu frekuensi membaca *booklet* pada rentang waktu penelitian, durasi dalam sekali waktu membaca *booklet*, dan ketuntasan responden membaca materi yang dimuat di dalam *booklet*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Frekuensi Membaca, Durasi Membaca, dan Ketuntasan Membaca

Variabel	Perlakuan	
	N	%
Frekuensi membaca <i>booklet</i>		
± dua kali	9	26,47
Lebih dari dua kali	21	61,77
Tidak pernah	4	11,76
Durasi membaca		
Kurang dari 10 menit	21	61,77
Lebih dari 10 menit	9	26,47
Tidak membaca	4	11,76
Ketuntasan		
Tuntas	5	14,71
Tidak tuntas	25	73,53
Tidak membaca	4	11,76

Sumber : Data Primer 2015

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden membaca *booklet* lebih dari dua kali selama waktu penelitian yakni se-

besar 61,77%. Untuk durasi membaca, lebih dari sebagian responden membaca dalam sekali waktu kurang dari 10 menit yakni sebesar 61,77%. Hanya sebesar 14,71% responden yang membaca dengan tuntas dalam sekali waktu, sedangkan yang 73,53% responden tidak membaca materi booklet dengan tuntas dalam sekali waktu, tetapi rata mereka menuntaskan bacaan dalam 3 kali membaca. Sedangkan sebanyak 11,76% responden tidak pernah membaca booklet.

Variabel keterpaparan informasi lain adalah gambaran dari responden dalam rentang waktu penelitian tentang sumber informasi lain selain dari booklet yang diberikan. Diketahui bahwa hanya 17,6% responden pada kelompok perlakuan yang menyatakan memiliki sumber informasi selain booklet. Kondisi yang tidak jauh berbeda juga terjadi pada kelompok kontrol. Selain booklet informasi yang mereka peroleh bersumber dari internet (14.7%) dan majalah (2.9%). Sedangkan pada kelompok kontrol 2.9% informasi juga mereka peroleh dari Tv.

Terlihat pada tabel 2 rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum intervensi adalah 6,62 dengan standar deviasi 1,436 sedangkan rata-rata pengetahuan sebelum intervensi pada kelompok kontrol sebesar 6,06 dengan standar deviasi 1,765. Itu berarti pengetahuan responden pada kelompok perlakuan sedikit lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik, dengan menggunakan Uji T Tidak Berpasangan, diperoleh nilai p sebesar 0,153. Itu artinya bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan pretest yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 2. Uji Beda Pengetahuan antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kelompok Penelitian	Pengetahuan Pretest				
	Mean	SD	Min-Max	N	<i>p value</i>
Perlakuan	6,62	1,44	4-9	34	0,15
Kontrol	6,06	1,77	2-10	35	
Kelompok Penelitian	Pengetahuan Posttest 1				
	Mean	SD	Min-Max	N	<i>p value</i>
Perlakuan	10,29	1,96	6-13	34	0,00
Kontrol	6,37	1,31	4-8	35	
Kelompok Penelitian	Pengetahuan Posttest 2				
	Mean	SD	Min-Max	N	<i>p value</i>
Perlakuan	10,29	1,96	6-13	34	0,00
Kontrol	6,37	1,31	4-8	35	

Sumber : Data Primer 2015 Uji T Tidak Berpasangan

Pada saat posttest 1 (tabel 1), rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 10,29 dengan standar deviasi 1,96. Sedangkan rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol adalah 6,37 dengan standar deviasi 1,308. Ini artinya serelah booklet dibaca, pengetahuan responden pada kelompok perlakuan jauh lebih baik dibandingkan pengetahuan pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji T Tidak Berpasangan, diperoleh nilai p sebesar 0,00 pada alpha 5%. Itu artinya pada posttest 1 ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Pada posttest 2 (tabel 1), rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebesar 10,97 dengan standar deviasi 1,53. Rata-rata pengetahuan pada posttest 1 pada kelompok kontrol adalah 6,57 dengan standar deviasi 1,31. Ini berarti setelah satu minggu booklet dibaca oleh responden, pengetahuan kelompok perlakuan tetap lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji T Tidak Berpasangan, diperoleh nilai p sebesar 0,00 pada alpha 5%. Itu artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol pada posttest 2.

Hasil uji statistik terhadap pretest pengetahuan menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, sedangkan hasil posttest menunjukkan pengetahuan kelompok perlakuan lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Itu artinya kondisi awal pengetahuan kedua kelompok dapat dikatakan sama. Keadaan tersebut juga me-

nunjukkan bahwa pemberian media booklet cukup efektif untuk peningkatan pengetahuan, karena pengetahuan kedua kelompok berbeda signifikan dimana rerata pengetahuan kelompok perlakuan lebih baik.

Untuk menguji efektifitas booklet, maka beda rerata antar waktu pengukuran (pretest, posttest 1 dan posttest 2) dilakukan uji statistik dengan rumus Repeated Anova (tabel 3). Terlihat terjadi peningkatan rerata pengetahuan pada kelompok kontrol berdasarkan tiga waktu pengukuran. Dari hasil uji statistik juga menyimpulkan bahwa peningkatan tersebut signifikan, karena nilai $p < 0,05$. Sedangkan pada kelompok perlakuan, terjadi peningkatan pengetahuan berdasarkan tiga waktu pengukuran, meskipun tidak besar. Hasil uji statistik menyatakan bahwa tidak terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan pada kelompok kontrol, karena nilai $p > 0,05$.

Tabel 3. Uji Beda Rerata Pengetahuan antar Waktu Pengukuran pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Kelompok	Mean(SD)			P value
	Pretest	Posttest1	Posttest2	
Perlakuan	6,61 (0,24)	10,29(0,34)	10,97(0,26)	0,00
Kontrol	6,06 (0,29)	6,37(0,22)	6,57(0,22)	0,28
Kelompok Perlakuan (post hoc)		Beda Mean	CI	P value
Posttest1-Pretest		3,68	2,88-4,47	0,00
Posttest2-Posttest1		0,68	0,00-1,35	0,04
Posttest2-Pretest		4,35	3,78-4,93	0,00

Sumber : Data Primer 2015

Dari hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan responden pada kelompok perlakuan adalah disebabkan oleh booklet yang diberikan. Untuk mengetahui kelompok mana yang berbeda pengetahuan pada kelompok perlakuan dapat dilihat pada table 10. Uji beda dilakukan dengan metode *Least Significant Difference* (LSD). Dari hasil uji statistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai p pada semua kelompok $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa perbedaan pengetahuan berbeda secara bermakna pada semua kelompok data. Itu berarti peningka-

tan pengetahuan yang terjadi pada memori jangka pendek dan juga jangka panjang.

Niat menjadi perokok diukur sebagai variabel prediktor dari perilaku merokok remaja. Niat diukur dengan satu pertanyaan tentang kemungkinan responden akan memiliki perilaku merokok di waktu mendatang. Niat diukur pada 3 waktu, sebelum perlakuan (pretest), sesudah perlakuan (posttest1) serta 1 minggu setelah perlakuan (posttest 2). Hasil uji statistik variabel niat dengan menggunakan rumus Wilcoxon diperoleh nilai p pada semua pengukuran baik pada kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol lebih besar dari 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terjadi perubahan niat sesudah diberikan booklet.

Berdasarkan penelitian lain, booklet mampu mempengaruhi meningkatnya pengetahuan pada kelompok perlakuan, karena nilai $p < 0,05$. Pada sisi lain pengetahuan pada kelompok kontrol tidak meningkat dengan signifikan, karena nilai $p > 0,05$. Dapat disimpulkan booklet efektif meningkatkan pengetahuan. Pemberian booklet sebagai media promosi kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan tentang rokok pada anak SD (Pakpahan, dkk, 2013). Penelitian juga sejalan dengan penelitian Zulaikah (2012b) bahwa booklet efektif meningkatkan pengetahuan gizi pada anak SD.

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memiliki tujuan untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah dan mengingatkan informasi yang disampaikan supaya menimbulkan perubahan pengetahuan dan sikap (Machfoed, dkk, 2005; Muhsaini, Y.N., dkk., 2011). Pada penelitian ini peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh pemberian informasi dalam penggunaan media booklet. Booklet merupakan media yang efektif untuk pendidikan kesehatan bagi anak (Zulaikha, 2012a; Paramastri, I., dkk., 2011). Media booklet sendiri memiliki beberapa kelebihan. Kelebihan booklet diantaranya dapat menimbulkan tanggungjawab secara mandiri dari setiap responden terhadap pengetahuan atas dasar informasi yang diterima melalui media karena booklet. Booklet diberikan kepada masing-masing individu, sehingga dapat dipelajari setiap saat (Aini, 2010).

Berdasarkan hasil uji statistik pada variabel niat dengan menggunakan uji Wilcoxon, menunjukkan nilai $p > 0,05$ diseluruh kelompok data baik kelompok perlakuan maupun kontrol. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian booklet tidak berpengaruh pada niat responden baik dikelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Niat merupakan prediktor

dari perilaku. Pendidikan kesehatan sendiri adalah investasi jangka panjang sebagai suatu proses perubahan perilaku pada diri seseorang. Dalam jangka waktu yang pendek pendidikan kesehatan hanya menghasilkan perubahan pengetahuan, baru selanjutnya mempengaruhi sikap dan perilaku seperti tahapan teori belajar (Notoadmojo, 2012). Efektivitas booklet dipengaruhi oleh warna, huruf, kesesuaian gambar dan kata, serta substansi materi yang diberikan (Paramastri, I., dkk., 2011). Aspek bahasa juga berperan penting dalam pengembangan media edukasi. Bahasa lokal ternyata memancing minat pembaca untuk membaca isi pesan (Amalia, I.S., 2013). Media harus mampu mendorong keterlibatan anak dalam pembelajaran (Sartika, 2012). Selain itu, tidak berpengaruhnya pemberian booklet terhadap niat responden dapat disebabkan materi booklet yang disajikan tidak cukup untuk mempengaruhi determinan lain dari niat responden, semisal timbangan keputusan (Glanz, K., dkk., 2008). Dalam perilaku merokok, banyak faktor lain yang mempengaruhi seseorang untuk mulai merokok khususnya para remaja seperti, pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, dan pengaruh iklan (Alamsyah, 2007; Rachmat, M., dkk., 2013). Pengetahuan merupakan faktor utama perilaku merokok remaja (Ng, N., dkk., 2007).

Paparan iklan mampu memicu perilaku merokok pada remaja. Terbukti remaja yang terpapar iklan rokok retail lebih dari 2 kali dalam 1 minggu berisiko 2.58 kali untuk merokok. Kondisi tersebut diperkuat oleh pengaruh teman (*peer pressure*) perokok (Martinez, E., dkk., 2010). Remaja seringkali tidak memiliki kepercayaan diri ketika dipengaruhi oleh teman-teman mereka untuk merokok dalam berbagai kondisi seperti saat pesta, *hang out*, dan santai-santai bersama (DiClemente, dkk., 1994; Girma, dkk., 2010). Ini sejalan dengan Model Ekologi Perilaku Kesehatan yang dikemukakan oleh McLeroy, dkk (1988) cit. Glanz, dkk., (2008) bahwa perilaku seseorang juga dibentuk oleh kelompok interpersonalnya. Pada kasus perilaku merokok, kelompok interpersonalnya adalah orang tua dan teman dekat yang perokok. Bahkan teman dekat perokok merupakan faktor terkuat pada kelompok remaja transisi, yaitu remaja yang memasuki masa remaja akhir (Heimstra, dkk., 2011; Kleinjan M., dkk., 2009; Powell L. M., dkk., 2005). Usia rata-rata mulai merokok di Indonesia berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 adalah 17 tahun, yaitu usia remaja transisi (Kemenkes, 2010).

Para siswa membutuhkan sumber informasi yang variatif dari berbagai sumber media yang biasa diakses oleh kelompok tersebut (Sa-

laudeen, dkk., 2011; Nuradita, dkk., 2012; Tomigolung, dkk., 2013). Leaflet dan video atau film merupakan media yang terbukti efektif untuk menasar kelompok muda (Ambarwati, dkk., 2014; Mulyati, dkk., 2014; Wirawan, M., 2014). Media tersebut bahkan bukan hanya meningkatkan ketertarikan mereka untuk menghentikan kebiasaan buruk tersebut, bahkan mampu membentuk kelompok agen perubahan dalam komunitas mereka (Bauman, dkk., 1991; Hamida, K., dkk., 2012). Selain dua media tersebut, telpon seluler juga merupakan media yang terbukti mampu menyampaikan informasi yang dibutuhkan oleh remaja untuk memutuskan berhenti merokok (Ridha, 2012; Free, dkk., 2011; Fjeldsoe, dkk., 2009). Kemajuan teknologi telpon seluler saat ini menyediakan banyak fasilitas bagi provider kesehatan. Namun kondisi di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, informasi atau program kesehatan anti rokok pada berbagai media kalah kompetitif dibandingkan dengan iklan dari industri rokok. Iklan rokok mampu menyusup pada program fasion, hiburan, gosip, bahkan kesehatan dan olahraga (Carson N. J., dkk., 2005; Nitcher, M., dkk., 2009).

Penutup

Adapun simpulan dari hasil penelitian ini yaitu terdapat pengaruh positif pendidikan kesehatan melalui booklet berbahasa daerah terhadap pengetahuan remaja mengenai bahaya rokok. Namun tidak terdapat pengaruhnya pada niat berhenti merokok remaja. Saran teoritis pada penelitian ini perlu penelitian lanjut mengenai pengaruh booklet berbahasa daerah dengan niat berhenti merokok, serta faktor penggangguannya seperti durasi membaca, lama membaca dan frekuensi membaca. Sedangkan saran praktis adalah diharapkan booklet bahasa daerah menjadi salah satu strategi pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok pada remaja di Kota Pontianak, serta dibarengi upaya monitoring perilaku merokok remaja guna mengukur keberhasilan program edukasi tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Media Booklet terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Santri tentang Kesehatan Reproduksi di Pesantren Darul Hikmah dan Ta'dib Al Syakirin di Kota Medan Tahun 2010. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan.
- Alamsyah, & Rika M. 2007. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok dan hubungannya dengan status periodontal remaja. *Disertasi*.

- Program Pasca Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan.
- Amalia, I. S. 2013. Evaluasi Media Poster Hipertensi Pada Pengunjung Puskesmas Talaga Kabupaten Majalengka. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1): 1-8
- Ambarwati, Ayu, K.U., Fifit, K., Tika, D.K., & Sa-roh, D. 2014. Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok (Studi pada Siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojo-songo Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1): 7-13
- Bauman, K. E., La Prella J., Brown J. D., Koch, G. & Padgett, B. 1991. The influence of three mass media campaigns on variables related to adolescent cigarette smoking: results of a field experiment. *American Journal of Public Health*, 81:597-604.
- Carson, N. J., Rodriguez, D., & Audrain-McGovern, J. 2005. Investigation of mechanisms linking media exposure to smoking in high school students. *Preventive Medicine*, 41, 511–520.
- DiClemente C., Delahanty, J., Jean, F., Earley, M., Garay, M., Preston, G., Meredith, H., Angela, P., & R, Kristina S., Onna, V., & Katherine, W. 1994. *Health and Addictive Behaviors: investigating transtheoretical solutions, Transtheoretical model of behavior change Measures*, http://www.umbc.edu/psyc//habits/content/ttm_measures/index.html, diakses Januari 18, 2011.
- Dignan, M & Carr, P.A. 1992. *Program Planning for Health Education & Promotion*, 2nd, Lea & Febiger, Philadelphia.
- Dinas Kesehatan Kalbar. 2012, *Surveilens Tetap Penyakit (STP) Provinsi Kalimantan Barat*. Pontianak: Dinkes Prop Kalbar.
- Donovan, R.J. & Henley, N. 2003. *Social Marketing*, IP Communication, Melbourne.
- Fjeldsoe, B.S., Marshall, A.L., & Miller, Y.D. 2009. Behavior Change Interventions Delivered by Mobile Telephone Short-Message Service. *American Journal of Preventive Medicine*. 36:165-173.
- Free, C., Knight, R., Robertson, S., Whittaker, R., Edwards, P., Zhou, W., Rodgers, A., Cairns, J., Kenward, M.G., & Roberts, I. 2011 Smoking Cessation Support Delivered via Mobile Phone Text Messaging (txt2stop): A Single-Blind, Randomised Trial. *Lancet*. 378:49-55.
- Girma, E., Assefa, T., & Derebew, A. 2010. Cigarette Smokers' Intention to Quit Smoking in Dire Dawa Town Ethiopia: An Assessment Using the Transtheoretical Model. *BMC Public Health*.10:320-327.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. 2008 *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. 4th Edition*, John Wiley & Sons, USA.
- Hamida, K., Siti, Z., & Mutalazimah. 2012. Penyuluhan Gizi Dengan Media Komik Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Keamanan Makanan Jajanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1): 67-73
- Hiemstra, M., Otten, R., de Leeuw, R., van Schayck, O., & Engels, R. 2011. The Changing Role of Self-Efficacy in Adolescent Smoking Initiation. *Journal of Adolescent Health*. 48:597-603.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan. Jakarta.
- Kleinjan, M., Engels, R. CME., van Leeuwe J., Brug, J., van Zundert R. MP., & van den E. R. JJM. 2009. Mechanisms of adolescent smoking cessation: Roles of readiness to quit, nicotine dependence, and smoking of parents and peers. *Drug & Alcohol Dependence*. 99:204–214
- Latipun. 2008. *Psikologi Eksperimen Edisi Kedua*. UMM Press. Malang.
- Lemeshow, S., Homer Jr, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Diterjemahkan oleh Dibyo Pramono. UGM Press. Yogyakarta.
- Machfoed, I & Suryani. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Martinez, E., Tatum, K.L., Glass, M., Ferris, D., Reynolds, P., Bernath, A., & Schnoll, R.A. 2010. Correlates of Smoking Cessation Self-efficacy in a Community Sample of Smokers. *Addict Behav*. 35: 175–178.
- Mulyati, S., Oki, S., & Insi, F.D.S. 2015. Pengaruh Media Film Terhadap Sikap Ibu Pada Deteksi Dini Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1): 16-24
- Murti, B. 1997. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Edisi dua Jilid pertama*. UGM Press, Yogyakarta.
- Musaini, Y.N., Ichsan, B., & Basuki, S.W. 2011. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa laki-laki kelas XI SMK Murni 1 Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 4(2): 164-179
- Ng, N., Weinehall, L., & Ohman, A. 2007. If I don't smoke, I'm not a real man' —Indonesian teenage boy's views about smoking. *Health Education Research*. 22: 794-804.
- Nichter, M., Padmawati, S., Danardono, M., Ng, N., Prabandari, Y., & Nithcer, M. 2009. Reading culture from tobacco advertisements in Indonesia. *Tobacco Control*. 18:98-107.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuradita, & Maryam. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Bahaya Rokok pada Remaja di SMP Negeri 3 Kendal. *Jurnal Keperawatan Anak*. 1: 44-48
- Pakpahan, Larasati, Sibuela, & Sahli. 2013. Efektifitas Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap tentang Rokok dan Bahaya Rokok di SDN 1 Pajang Selatan Pajang Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*. 3: 125-135
- Paramastri, I., J.E. Prawitasari, Yayi, S.P., Endang, & Ekowarni, 2011, Buklet sebagai Media Pencegahan terhadap Kekerasan Seksual pada Anak-anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.

- 6(2): 77-84
- Powell, LM, Tauras, JA, & Ross, H. 2005. The importance of peer effects, cigarette prices and tobacco control policies for youth smoking behavior. *J Health Econ.* 24:950-968
- Rachmat, M., Ridwan, M.T., & Muhammad, S. 2013. Perilaku Merokok pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.* 7(11): 502-508
- Ridha, A. 2013. Motivasi Melalui Layanan Pesan Singkat Telepon Seluler Pada Perilaku Merokok: Studi di Universitas Muhammadiyah Pontianak. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat.* 28(1): 1-8.
- Ridha, A., & Hernawan., A. 2013. Evaluasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Sekolah di Kota Pontianak. Laporan Penelitian Dosen Pemula Tahun 2013. Nomor Kontrak : 909/K11.A/PL/2013.
- Salaudeen, A., Musa, O., Akande, T., & Bolarinwa, O., 2011, Effect of Health Education on Cigarette Smoking Habits of Young Adults in Tertiary Institutions in a Northern Nigerian State. *Health Science Journal.* 5: 216-228
- Sartika, R.A.D. 2012. Penerapan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi terhadap Perilaku Sarapan Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.* 7(2): 76-82
- TCSC. 2013. *Atlas Tembakau Indonesia Edisi 2013.* TCSC-IAKMI. Jakarta.
- Tumigolung, HCS., Wungouw, H., & Onibala, F.(2013). Pengaruh pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat pengetahuan Siswa tentang Bahaya Merokok di SMA Negeri 1 Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kep).* 1:1-7. <http://www.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2186/1744>
- Unwin, D. & McAleese, R. 1978. *The Encyclopaedia of Educational Media Communication & Technology.* Greenwood Press. West Part, USA & Canada.
- WHO. 1992. *Pendidikan Kesehatan,* Alih Bahasa: Ida Bagus Tjitarsa, Penerbit ITB dan Universitas Udayana.
- WHO. 2005. Dept. of Chronic Disease and Health Promotion.: *Preventing chronic disease: a vital investment: WHO Global Report [electronic book]* Geneva.
- WHO. 2012. *Global Status Report on Non-Communicable Disease 2010.* Geneva.
- Wirawan, S., Lalu, K.A., & Ni Ketut, S.S. 2014. Penyuluhan dengan Media Audio Visual dan Konvensional terhadap Pengetahuan Ibi Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 10(1): 80-87
- Yadi, A., Hernawan., A., & Ridha, A. 2013. Faktor Gaya Hidup dan Stres yang Berisiko terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Jantung RSUD DR Soedarso Pontianak. *Skripsi:* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Zulaikha, S. 2012a. Efektivitas Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 7(2): 121-128
- Zulaikha, S. 2012b. Pendidikan Gizi Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 7(2): 127-133