

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Bahaya Rokok Bagi Kesehatan Melalui Poster Dengan Partisipasi Siswa di Kabupaten Gorontalo

The Increased of Knowledge and Attitude Toward the Danger of Smoking on Health Through Poster With Students' Participation at District of Gorontalo

Fatmawati Mohamad¹, Yayi Suryo Prabandari², Agus Priyanto³

¹ Politeknik Kesehatan Gorontalo

² Program Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta

³ Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Smoking can bring serious impact on human's health. The habit of smoking from teenage period has the probability 50:50 to die at young age due to diseases associated with smoking. Therefore efforts to promote health on the danger of smoking are directed more to teenagers since they are the main target of cigarette industry. Lots of media that deliver health messages are currently not distributed. It is necessary to have participation of the target in developing media of health messages such as poster to overcome this problem.

Objective: To identify impact of health education method through participatory posters to increase knowledge and attitude of students toward the danger of smoking for health, and find out the different impact of health education method using participatory posters and without poster in increasing knowledge and attitude of students toward the danger of smoking on health.

Method: The study was quasi experiment that used pre-test post-test with control group design. Participants of the study were students of SMP Negeri 1 Limboto Barat, SMP Negeri 2 Telaga and SMP Negeri 3 Limboto. Samples were taken purposively. Data were obtained through questionnaire of knowledge and attitude and analyzed using paired t-test and independent t-test.

Result: Average increase of knowledge and attitude was significant found among three groups. The highest increase of knowledge was found in the participatory poster group and the highest increase of attitude was found in the sticking poster group. Difference in average knowledge of the three groups was significant, but not in average attitude ($p > 0.05$).

Conclusion: Participatory poster method was more effective in improving knowledge of students about the danger of smoking than attitude. This method could be an alternative in the socialization of the danger of smoking for health.

Keywords: knowledge, attitude, smoking, poster, health education

Pendahuluan

Rokok merupakan barang yang berbahaya untuk dikonsumsi oleh manusia karena dapat membahayakan kesehatan. Konsumsi rokok di Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi di dunia.¹ Dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia, Provinsi Gorontalo menduduki ketiga besar prevalensi perokok umur 10 tahun ke atas.² Di antara lima kabupaten/kota yang ada di Provinsi Gorontalo, Kabupaten Gorontalo adalah daerah yang persentase usia mulai merokok pada remaja yang paling tinggi.²

Beberapa program besar pencegahan merokok di sekolah menunjukkan hasil yang baik pada percobaan awal, tetapi efektivitas program-program ini tampak menurun dengan cepat sesudah percobaan tersebut selesai (khususnya karena kekurangan dana,

pelatihan berkelanjutan yang lemah, dan menurunnya minat). Terdapat bukti yang kuat bahwa sekolah dapat membuat perbedaan, bahkan sekalipun hanya dalam menunda umur memulai merokok.³ Dalam penyampaian pesan kesehatan, penggunaan metode dan media pendidikan harus sesuai dan mudah diterima oleh sasaran.⁴

Bahan cetak seperti pamflet, leaflet, dan poster merupakan program pendidikan kesehatan dengan jenis permintaan yang tinggi selama bertahun-tahun⁵, tetapi banyak ditemui yang hanya menempati rak-rak dan papan buletin tanpa distribusi yang memadai ke sasaran. Permasalahan ini perlu diupayakan strategi promosi kesehatan. Salah satu strategi promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat. Harapan dari upaya ini adanya partisipasi sasaran

agar dapat mengatasi masalah dalam pengadaan media promosi kesehatan. Elemen penting dari promosi kesehatan adalah partisipasi aktif dari masyarakat.⁶

Poster adalah salah satu jenis media promosi kesehatan yang dapat dikombinasikan dengan metode partisipasi siswa. Poster merupakan media grafis yang termasuk salah satu media visual⁷, yang teknik pembuatannya unik sehingga dapat mengembangkan kreativitas siswa dalam membuat media kesehatan untuk mensosialisasikan bahaya rokok bagi kesehatan di lingkungan sekolah. Berdasarkan uraian tersebut, penulis merumuskan permasalahan penelitian ini sebagai berikut: "Apakah pendidikan kesehatan dengan melibatkan partisipasi dalam membuat media poster tentang bahaya rokok, akan lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan di Kabupaten Gorontalo dibandingkan dengan pendidikan kesehatan ditambah dengan poster tempel atau pendidikan kesehatan saja (tanpa poster)?" Tujuan penelitian adalah: 1) mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan melibatkan partisipasi remaja dalam pembuatan media poster tentang bahaya rokok dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan, 2) mengetahui perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan dan poster partisipatori, dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan dan poster tempel dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan, 3) mengetahui perbedaan pengaruh metode pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan.

Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experimental*) dengan rancangan *pre test post test*. Penelitian dilakukan pada sekolah menengah pertama (SMP) di daerah Kabupaten Gorontalo yang memiliki persentase paling tinggi untuk usia mulai merokok pada remaja. Dari 115 SMP yang ada di Kabupaten Gorontalo, dipilih tiga sekolah yang mempunyai karakteristik sama sesuai dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive*. Ketiga sekolah yang terpilih adalah SMP Negeri 1 sebagai kelompok pendidikan kesehatan dengan

poster partisipatori, SMP Negeri 2 sebagai kelompok pendidikan kesehatan dengan poster tempel, dan SMP Negeri 3 sebagai kelompok pendidikan kesehatan.

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas 2 yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 48 responden pada kelompok pendidikan kesehatan dengan poster partisipatori, 42 responden pada kelompok pendidikan kesehatan dengan poster tempel dan 40 responden pada kelompok pendidikan kesehatan. Variabel bebas penelitian adalah pendidikan kesehatan, poster partisipatori, dan poster tempel. Variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan. Variabel terkontrol adalah umur dan jenis kelamin.

Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian *pre test* sebelum intervensi dan *post test* setelah intervensi untuk melihat peningkatan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan. Data dianalisis dengan uji *paired t test* dan uji *independent t test* untuk melihat peningkatan dan perbandingannya pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Hasil Penelitian dan Pembahasan Karakteristik responden dan uji homogenitas

Responden yang menjadi objek penelitian adalah laki-laki dan perempuan dengan persentase yang hampir sama pada ketiga kelompok, sementara umur juga memiliki persentase yang hampir sama dengan usia antara 12-16 tahun. Dari karakteristik responden dilakukan uji homogenitas.

Hasil analisis uji homogenitas umur dan jenis kelamin pada ketiga kelompok tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Pengetahuan dan sikap siswa sebelum diberikan intervensi juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$), sehingga dapat dikatakan bahwa ketiga kelompok berangkat dari titik tolak yang sama. Secara jelas karakteristik dan homogenitas pada ketiga kelompok terlihat pada Tabel 1.

Peningkatan pengetahuan dan sikap

Analisis pengetahuan pada masing-masing kelompok menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$). Rerata, simpangan baku pengetahuan siswa sebelum dan setelah intervensi pada ketiga kelompok penelitian disampaikan pada Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik dan Homogenitas

Karakteristik	Kelompok						2	p
	Penkes & poster partisipatori (n = 48)		Penkes & poster tempel (n = 42)		Pendidikan kesehatan (n = 40)			
	N	%	N	%	N	%		
Umur	13,58 ± ,846		13,55 ± ,739		13,8 ± ,822		0,83	0,66
Jenis kelamin								
- laki-laki	22	45,83	22	22	23	57,5		
- perempuan	26	54,17	20	20	17	42,5	1,21	0,55
Pengetahuan	12,92 ± 2,11		13,93 ± 2,06		12,45 ± 1,63		3,07	0,22
Sikap	56,67 ± 4,99		50,69 ± 7,08		51,43 ± 6,33		5,38	0,07

Tabel 2. Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Pre test	Post test	Selisih rerata (CI)	t	p
	(mean±SD)	(mean±SD)			
Penkes & poster partisipatori	12,92 ± 2,11	16,96 ± 1,61	4,04 (3,22 - 4,86)	9,87	0,00
Penkes & poster tempel	13,93 ± 2,06	16,74 ± 1,19	2,81 (3,52 - 2,09)	7,96	0,00
Pendidikan Kesehatan	12,45 ± 1,63	14,47 ± 1,35	2,025 (1,35 - 2,69)	6,08	0,00

Hasil uji variabel sikap siswa sebelum intervensi (*pre test*) dan setelah intervensi (*post test*) pada seluruh kelompok juga menunjukkan peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$). Rerata dan simpangan baku sikap siswa sebelum dan setelah intervensi pada ketiga kelompok penelitian disajikan pada Tabel 3.

Analisis atas variabel pengetahuan dan sikap pada Tabel 2 dan 3 terlihat bahwa pada kelompok eksperimen dengan pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan. Untuk itu, hasil tersebut menjawab hipotesis 1, yaitu pendidikan kesehatan dengan melibatkan partisipasi siswa dalam pembuatan poster bahaya rokok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap bahaya rokok bagi kesehatan.

Pengetahuan dan sikap siswa pada kelompok pendidikan kesehatan dengan poster partisipatori meningkat karena informasi pendidikan kesehatan

dan keikutsertaan siswa dalam pembuatan poster tentang bahaya rokok bagi kesehatan. Metode poster partisipatori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan ke dalam metode pembelajaran konstruktivisme.

Konstruktivisme adalah belajar dengan proses aktif dan terjadi di lingkungan luar kelas, bekerja dengan teman dalam konstruksi sosial yang berarti bagi dirinya.⁸ Keikutsertaan siswa dalam pembuatan poster partisipatori melalui pencarian materi terkait dengan bahaya rokok memberi informasi pendidikan kesehatan pada siswa yang secara tidak langsung meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dalam proses pembuatan poster partisipatori. Peningkatan ini dapat membawa dampak pada upaya pencegahan perilaku merokok pada siswa.

Beberapa program besar pencegahan merokok di sekolah telah banyak dilakukan dan menunjukkan

Tabel 3. Sikap siswa sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Pre test	Post test	Selisih rerata (CI)	t	p
	Mean (SD)	Mean (SD)			
Penkes & poster partisipatori	56,67 ± 4,99	60,42 ± 7,32	3,75 (1,06 - 6,44)	2,79	0,00
Penkes & poster tempel	50,69 ± 7,08	56,90 ± 6,16	6,21 (3,72 - 8,71)	5,04	0,00
Pendidikan Kesehatan	51,43 ± 6,33	53,55 ± 5,04	2,125 (1,35 - 2,69)	1,91	0,03

hasil yang baik pada percobaan awal, tetapi efektivitas program-program ini menurun dengan cepat sesudah percobaan tersebut selesai (khususnya karena kekurangan dana, pelatihan berkelanjutan yang lemah dan menurunnya minat). Di antara tiga intervensi yang diberikan pada ketiga kelompok, pendidikan kesehatan dan poster partisipatori memiliki tingkat efisiensi dan efektivitas yang lebih baik dibandingkan dengan pendidikan kesehatan dan poster tempel, dan pendidikan kesehatan karena proses pembuatannya murah dan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang bahaya rokok bagi kesehatan.

Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan besaran selisih rerata antara kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel. Perbedaan peningkatan skor pengetahuan antara kedua kelompok tersebut disajikan pada Tabel 4.

Peningkatan pengetahuan antara kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel memiliki perbedaan selisih rerata 1,23 ($p < 0,05$), dengan peningkatan tertinggi terjadi pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori. Hasil ini menjawab hipotesis kedua diterima, yaitu metode pendidikan kesehatan dengan poster partisipatori (poster aktif) lebih meningkatkan penge-

tahuan siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan dengan poster tempel.

Nilai selisih rerata yang lebih tinggi pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori disebabkan oleh keikutsertaan, interaksi siswa dan kerja sama dalam proses pembuatan poster partisipatori yang tanpa disadari meningkatkan pengetahuan siswa itu sendiri tentang bahaya rokok. Interaksi siswa melalui diskusi dan kerja sama dalam pembuatan poster partisipatori merupakan bentuk sistem belajar kelompok. Belajar kelompok mengembangkan cara orang berinteraksi dengan orang lain melalui cara-cara yang berbeda.⁹ Ini lebih baik dari belajar individu yang mempunyai keterbatasan individu. Keikutsertaan siswa secara aktif dalam mencari informasi bahaya rokok lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dengan poster tempel yang hanya berperan secara pasif dalam menerima pesan tentang bahaya rokok pada poster tempel yang disediakan peneliti. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa, orang akan dapat belajar dengan baik bila mereka terlibat secara aktif dalam proses belajar dan bukan hanya terlibat mendengarkan atau melihat secara pasif.¹⁰

Sementara, pada variabel sikap juga menunjukkan perbedaan peningkatan pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel. Perbedaan selisih rerata ini, disampaikan pada Tabel 5.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel memiliki pe-

Tabel 4. Perbedaan selisih rerata pengetahuan kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel

Kelompok	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t	p
Pendidikan kesehatan & poster partisipatori	4,04 ± 2,83	1,23	2,25	0,01
Pendidikan kesehatan & poster tempel	2,81 ± 2,28	(0,143 - 2,32)		

Tabel 5. Perbedaan selisih rerata sikap kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel

Kelompok	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t	p
Pendidikan kesehatan & poster partisipatori	3,75 ± 9,28	-2,46	-1,34	0,91
Pendidikan kesehatan & poster tempel	6,21 ± 7,99	(-6,119 - 1,191)		

ningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori. Berdasarkan hasil ini maka, hipotesis kedua yang menyatakan metode pendidikan kesehatan dan poster partisipatori (poster aktif) lebih meningkatkan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan dengan poster tempel ditolak.

Namun demikian, secara statistik perbedaan selisih rerata antara kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dengan poster tempel tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Hasil ini menyimpulkan bahwa poster partisipatori memiliki kemampuan yang sama dalam meningkatkan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan.

Perubahan sikap bergantung pada sejauh mana pesan yang disampaikan diperhatikan, dipahami, dan diterima.¹¹ Pada kelompok poster tempel, media yang digunakan merupakan media yang teknik pembuatannya menggunakan program dengan teknik disain yang profesional, sementara poster partisipatori teknik pembuatannya hanya menggunakan disain yang sederhana. Walaupun demikian, dampak pesan yang disampaikan pada poster tersebut tidak menunjukkan perbedaan pada peningkatan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan. Hal ini dapat terlihat pada perbedaan selisih rerata yang tidak signifikan pada kedua kelompok. Dengan kata lain, poster partisipatori memiliki kemampuan yang hampir sama dalam meningkatkan sikap walaupun menggunakan teknik dan desain sederhana. Poster harus menarik perhatian dan kesederhanaan biasanya yang terbaik.¹²

Namun, dalam proses pembuatan poster partisipatori ada kelemahan yang terlihat dan mendukung peningkatan sikap yang lebih rendah pada kelompok poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok poster tempel. Saat diskusi pembuatan poster, antara kelompok satu dan lainnya tidak mau berbagi hasil materi yang didapatkan dengan kelompok lain karena adanya kekhawatiran dicontoh/dijiplak oleh kelom-

pok lain. Kelemahan ini yang membatasi *sharing* informasi antarkelompok, sehingga satu kelompok hanya memahami aspek tertentu dari bahaya rokok sesuai dengan topik poster yang dipilih, dan tidak mendapatkan informasi lain dari topik bahaya rokok dari kelompok lainnya.

Adanya keterbatasan *sharing* informasi antar-kelompok berdampak pada peningkatan sikap yang lebih rendah pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan dan poster tempel. Kelemahan ini sebenarnya dapat menjadi kekuatan dalam meningkatkan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan. Melalui keterbukaan *sharing* materi antara kelompok, siswa dapat lebih terpapar dengan materi lain di luar konsep yang dipilih kelompoknya, dan siswa dapat saling melengkapi materi poster pada kelompoknya masing-masing.

Melihat hal ini maka pendidikan kesehatan dengan poster partisipatori dapat direkomendasikan sebagai intervensi yang baik dalam meningkatkan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan, selama interaksi *sharing* materi di antara kelompok dilakukan. Dengan demikian, metode pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dapat dijadikan sebagai media alternatif dalam mengatasi keterbatasan media penyampaian pesan kesehatan tentang bahaya rokok bagi kesehatan. Partisipatif dapat mengembangkan kesadaran masyarakat dan meningkatkan pengetahuan, serta memupuk kebersamaan dalam menghadapi masalah dan memikirkan solusi masalah tersebut.¹³

Perbedaan peningkatan pengetahuan dan sikap pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan

Perbandingan peningkatan pengetahuan antara kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dengan kelompok pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan selisih rerata. Perbedaan selisih rerata pada kedua kelompok disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Perbedaan selisih rerata pengetahuan kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan

Kelompok	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t	p
Pendidikan kesehatan & poster partisipatori	4,04 ± 2,83	2,02	3,72	0,02
Pendidikan kesehatan	2,02 ± 2,11	(0,939 - 3,09)		

Hasil analisis pada Tabel 6 menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kedua kelompok ($p < 0,05$), dengan selisih rerata tertinggi pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori (4,04). Hasil ini menjawab hipotesis ketiga, yaitu metode pendidikan kesehatan dan poster partisipasi (poster aktif) lebih meningkatkan pengetahuan siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan.

Rerata peningkatan sikap pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Analisis perbedaan disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7 memperlihatkan bahwa walaupun tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok, tetapi kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori memiliki peningkatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan. Untuk itu, hipotesis ketiga yang menyatakan metode pendidikan kesehatan dan poster partisipatori (poster aktif) lebih meningkatkan sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan, diterima.

Pemberian pendidikan kesehatan dikenal dua metode yang sering digunakan, yaitu metode didaktik dan metode sokratik.¹⁴ Metode didaktik merupakan metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Tingkat keberhasilan metode didaktik sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif. Ceramah merupakan salah satu contoh metode ini. Metode ceramah pada kelompok tanpa poster tidak memberikan peningkatan pengetahuan dan sikap yang cukup baik dibandingkan dengan kelompok poster partisipatori. Hal ini terjadi karena siswa hanya menjadi peserta pasif dalam menerima pendidikan kesehatan yang disampaikan.

Metode sokratik merupakan jenis metode yang ke dua dalam pemberian pendidikan kesehatan. Me-

tode ini dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Melalui metode ini, antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Adanya poster partisipatori, siswa dapat aktif mencari informasi tertulis mengenai bahaya rokok terhadap kesehatan. Pada pembuatan poster, siswa dibentuk dalam kelompok studi kecil yang termasuk dalam metode sokratik. Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang membahas suatu tugas tertentu. Keuntungan metode ini, selain dapat memberi variasi pada proses belajar, juga dapat digunakan bersama metode lain, misalnya ceramah/penyuluhan.

Pendidikan kesehatan dengan teknik kombinasi antara ceramah dan poster partisipatori terbukti dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Pengetahuan akan memberikan nilai yang lebih untuk sikap siswa terhadap bahaya rokok bagi kesehatan.

Pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media, semua kejadian tersebut mendapatkan pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan, perasaan, serta kecenderungan berperilaku.¹² Sikap juga dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu, interaksi di sini tidak hanya berupa kontak sosial, tetapi meliputi juga hubungan antarpribadi sebagai anggota kelompok sosial.¹²

Berdasarkan hasil peningkatan pengetahuan dan sikap yang lebih tinggi pada kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan, membuktikan kebenaran *Cognitive Consistency Theory* yang menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh individu akan berpengaruh terhadap terbentuknya sikap.⁵ Upaya melibatkan partisipasi siswa dalam menghasilkan media promosi berarti turut memupuk usaha bersama dalam meningkatkan promosi kesehatan di sekolah. Pada konteks pendekatan promosi kesehatan di sekolah, partisipasi siswa dipandang perlu dalam mempromosikan kesehatan di sekolah.¹⁵

Tabel 7. Perbedaan selisih rerata sikap kelompok pendidikan kesehatan dan poster partisipatori dibandingkan dengan kelompok pendidikan kesehatan

Kelompok	Selisih rerata (SD)	Perbedaan selisih rerata (CI)	t	?
Pendidikan kesehatan & poster partisipatori	3,75 ± 9,28	1,63	0,909	0,18
Pendidikan kesehatan	2,13 ± 7,05	(-1,925 - 5,175)		

Kesimpulan

Pendidikan kesehatan dengan melibatkan partisipasi siswa dalam pembuatan poster bahaya rokok dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya rokok bagi kesehatan. Untuk pengambilan kebijakan di Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, dapat bekerja sama dan mempertimbangkan metode poster partisipasi siswa sebagai media dalam mensosialisasikan bahaya rokok bagi kesehatan dan upaya sosialisasi lainnya pada remaja melalui kurikulum muatan lokal. Bagi sekolah diharapkan dapat memediasi pengembangan wawasan siswa melalui kegiatan, lomba dan penyediaan fasilitas penunjang kegiatan pengembangan tersebut. Bagi peneliti yang berminat melanjutkan penelitian tentang poster partisipasi siswa sebagai metode dalam penyampaian pendidikan kesehatan, pengaruh metode tersebut terhadap siswa dapat dijadikan topik untuk penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

1. WHO. The Global Tobacco Crisis, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Tobacco-Global Agent of Death, 2008. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008_pdf. Diakses pada tanggal 29 Agustus 2010.
2. Depkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R. CV. Kiat Nusa. Jakarta, 2008.
3. Crofton J. & Simpson, D. Tembakau Ancaman Global. Jakarta: Penerbit PT Ele. Media Komputindo, Jakarta, 2009.
4. Dignan MB and Carr PA. Program Planning Health Education and Promotion. Second Edition. Lea & Febinger. USA, 1995.
5. Morton SBG, Greene WH, & Gottlieb NH. Introduction to Health Education and Health Promotion, Waveland Press Inc. Lilionis. USA, 1995.
6. Laverack G, Sakyi BE, Hubley J. Participatory Learning Materials for Health Promotion in Ghana Case Study, Health Promotion International. Oxford University Press, Printed in Great Britain, 1997;12(1).
7. Sadiman ASR, Rahardjo, dan Anung H. Media Pendidikan, Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya, Raja Grafindo. Jakarta, 2003.
8. Subanji. Model-Model Pembelajaran, 2009. <http://www.docstoc.co./docs/3545336>. Diakses pada tanggal 20 Januari 2011.
9. Ali, Z. Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan. Trans Info Media. Jakarta, 2010.
10. Ewless L. dan Simnett I. Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis. Gajah Mada University Press. Yogyakarta, 1994.
11. Notoatmodjo, S, Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku Penerbit. PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
12. Dallen VJ, Gubbels H, Engel C, and Mfenyana K. Effective Poster Design [Internet], 2002;79-83. Practical Advice. Diakses pada tanggal 10 April, 2011.
13. Khanlou NB and Petera E. Participatory Action Research: Considerations for Ethical Review, [Internet], 2005:2333-40, available from: www.elsevier.com/locate/socscimed. Diakses pada tanggal 20 April, 2010)
14. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 2009.
15. Simovska V. The Changing Meanings of Participation in School-based Health Education and Health Promotion: The Participants' Voices, (internet). 2007:864-78. Available from: <http://her.oxfordjournals.org>. Diakses pada tanggal 23 Juli 2010.