

SKRIPSI

**HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA
BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN KONSUMSI
ROKOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR AHAD NAGARI II KOTO
KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2016**

Penelitian Keperawatan Komunitas



Oleh :

SILVIA NISCA
10103084105561

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA
BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN KONSUMSI
ROKOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR AHAD NAGARI II KOTO
KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2016**

Penelitian Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*

Oleh :

**SILVIA NISCA
NIM: 10103084105561**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SILVIA NISCA

Nim : 10103084105561

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 27 Juli 2016

Yang Membuat pernyataan,


(Silvia Nisca)

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA
BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN
KONSUMSI ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR AHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN
TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2016**

Oleh
SILVIA NISCA
NIM : 10103084105561

Telah disetujui dan telah diseminarkan

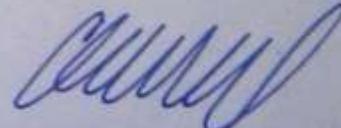
Dozen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK : 1412101107296019

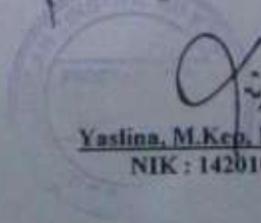
Pembimbing II



Asrul Fahmi, SKM
NIK : 1440124086994014

Diketahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan,



Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom
NIK : 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA
BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN
KONSUMSI ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASAR AHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN
TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2016**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 27 Juli 2016

Pukul : 15.00-16.00 WIB

Oleh

Silvia Nisca

10103084105561

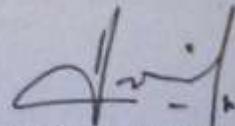
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir :

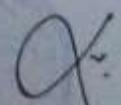
Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep

Penguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi,



Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep.Kom
NIK : 1420106037395017

The Nursing Science Program

School of Nursing Perintis Padang

Thesis, August 2016

Silvia Nisca

The Correlation of Impact On Pictorial Health Warning (PHW) Against Consumption reduction Wrap Cigarette Smoking In Puskesmas Pasar Ahad Nagari Koto II Agam district of Tanjung Raya 2016

Vii + VI BAB + 78 pages + 1 picture + 4 tables+ 10 attachments

ABSTRACT

Information is an aspect that connects between the control center and the health of a person's behavior, meaning that one's knowledge of cigarettes will increase his control on health issues. PHW is a pictorial health warnings on the impact of the use of tobacco products, spooky image is expected to lower the interest consumption smoking. Duo koto villages are in fairly high rate of active smokers, even the number of active smokers is increasing every year. This study aims to look at the relationship the impact of pictorial health warning (PHW) on cigarette packs to the reduction of cigarette consumption in the working area of the village health center II ahad market koto headlands highway districts agam district. Methods: The study design using descriptive correlation method, the number of samples in this research is 90 respondents with porportional sampling sampling techniques, the research instruments using questionnaires. The results showed that the impact of pictorial health warnings on cigarette packs 81.1% is good, which behave reduce cigarette consumption was 65.6%. after being linked niali obtained $p = 0.039$, means that H_0 is rejected, there is a significant relationship ($p < 0.05$). OR obtained 3,537 means the people who stated the impact of pictorial health warning (PHW) on cigarette packs are either at risk 3,537 times to behave reduce cigarette consumption compared to people who claim that the impact of pictorial health warning (PHW) on cigarette packs are less good. it can be concluded that the relationship impacts of pictorial health warning (PHW) on cigarette packs to cigarette consumption reduction behaviors working area ahad village health center II market koto headlands highway districts agam district in 2016. It is expected that government health region to further expose pictorial health warning to the public such as the installation of banners , baligho on the road and in places visited by many people, in order to change the behavior of cigarette consumption.

Bibliography : 24 (2001 – 2016)

Keywords : Pictorial Health Warning (PHW), Consumption reduction Wrap Cigarette Smoking

Program studi ilmu keperawatan

Sekolah tinggi ilmu keperawatan perintis padang

Skripsi, agustus 2016

SILVIA NISCA

Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (Phw) Pada Bungkus Rokok Terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016

Vii + VI + 78 halaman + 1 gambar + 4 tabel+ 10 lampiran

ABSTRAK

Informasi merupakan aspek yang menghubungkan antara pusat kendali kesehatan dan perilaku seseorang, artinya pengetahuan seseorang tentang rokok akan meningkatkan kontrol dirinya pada masalah kesehatan. PHW adalah suatu peringatan kesehatan bergambar mengenai dampak pemakaian produk tembakau, gambar serum ini diharapkan bisa menurunkan minat konsumsi rokok. Di nagari II koto cukup tingginya angka perokok aktif, bahkan angka perokok aktif meningkat setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dampak *pictorial health warning (phw)* pada bungkus rokok terhadap pengurangan konsumsi rokok di wilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II koto kecamatan tanjung raya kabupaten agam. Metode : desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 90 responden dengan teknik pengambilan sampel propotional sampling, instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak *pictorial health warning* pada bungkus rokok 81.1% adalah baik, yang berperilaku mengurangi konsumsi rokoknya adalah 65.6%. setelah dihubungkan didapatkan nilai $p = 0.039$, berarti H_0 ditolak, ada hubungan yang bermakna (nilai $p < 0.05$). OR didapatkan 3.537 artinya masyarakat yang menyatakan dampak *pictorial health warning (phw)* pada bungkus rokok baik beresiko 3.537 kali untuk berperilaku mengurangi konsumsi rokok dibandingkan masyarakat yang menyatakan bahwa dampak *pictorial health warning (phw)* pada bungkus rokok kurang baik. dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dampak *pictorial health warning (phw)* pada bungkus rokok terhadap perilaku pengurangan konsumsi rokok diwilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II koto kecamatan tanjung raya kabupaten agam tahun 2016. Diharapkan kepada pemerintah kesehatan daerah untuk lebih memaparkan *pictorial health warning* kepada masyarakat, seperti pemasangan spanduk, baligho di jalan dan di tempat-tempat yang banyak dikunjungi masyarakat, agar terjadi perubahan perilaku konsumsi rokok.

Daftar Pustaka : 25 (2001 – 2016)

Kata Kunci : *Pictorial Health Warning (PHW)*, Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : SILVIA NISCA
Tempat, Tanggal lahir : Maninjau, 01 Maret 1992
Agama : Perempuan
Jumlah bersaudara : IV (Lima)
Anak ke : IV (Lima)
Alamat : Linggai, Tanjuang Batuang Nagari Duo Koto Kec.
Tanjung Raya Kab. Agam

Identitas orang tua

Nama
Ibu : Rosnani
Ayah : Mahyunis
Nama
Ibu : Wiraswasta
Ayah : Wiraswasta

Riwayat Pendidikan

1997 - 1998 : TK Antokan PLTA
1998 - 2004 : SDN 21 Kototinggi
2004 - 2007 : SMPN 2 Tanjung Raya
2007 - 2010 : SMAN 1 Tanjung Raya
2010 - 2016 : PSIK STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikumwarahmatullahi wabarakatuh.

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nyalah maka peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan fasilitas demi kelancaran pendidikan.
2. Ibuk Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Ibuk Ns. Mera Delima, M.kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Asrul Fahmi, SKM selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Kepada Tim Penguji skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan proposal ini.
6. Dosen dan staff Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

7. Bapak Camat Agam yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada peneliti untuk pengambilan data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi.
8. Bapak Kepala serta pegawai Puskesmas Pasar Ahad yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan kepada peneliti untuk pengambilan data yang diperlukan dalam pembuatan skripsi.
9. Teristimewa kepada, Ibunda, Keluarga besar dan teman-teman tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus untuk peneliti selama pembuatan skripsi ini.
10. Kepada rekan-rekan Mahasiswa/I Prodi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar khususnya angkatan keenam yang senasib dan seperjuangan yang telah memberikan dukungan moril dan bantuannya selama ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Wa'alaikumsalam warahmatullahiwabarakatuh.

Bukittinggi, Juni 2016

PENE

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABEL.....vii

DAFTAR SKEMA.....viii

DAFTAR LAMPIRAN.....viii

DAFTAR GAMBAR.....x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
a. Tujuan Umum.....	7
b. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
a. Bagi Peneliti	8
b. Bagi Institusi Pendidikan.....	8
c. Bagi Lahan Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok	10
a. Defenisi Rokok.....	10
b. Jenis Rokok	11
c. Sejarah Rokok Di Dunia.....	11
d. Sejarah Rokok Di Indonesia	13
e. Budaya Merokok Di Indonesia.....	15
f. Bahaya dan Dampak Merokok	16
B. Konsep Perilaku.....	21
a. Defenisi Perilaku	21
b. Dasar dasar Perubahan Perilaku.....	22
c. Perilaku Kesehatan.....	24
d. Faktor Pembentukan Perilaku	25
e. Tahapan Perubahan Perilaku	26
f. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.....	30
C. Konsep Pictorial Health Warning	31
a. Definisi Pictorial Health Warning.....	31
D. Pictorial Health Warning sebagai Bentuk Promosi Kesehatan	37
a. Definisi Promosi Kesehatan	37
b. Visi Misi Promosi Kesehatan.....	38
c. Sasaran Promosi Kesehatan.....	39

E. Pictorial Health Warning sebagai Bagian Media Promosi Kesehatan.....	40
a. Pengertian Media.....	40
b. Fungsi Media.....	41
c. Jenis- jenis Media Publikasi Massa.....	43

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	53
B. Defenisi Operasional	54
C. Hipotesis Penelitian	56

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	57
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	57
C. Populasi Sampel dan Sampling	58
D.Cara Pengolahan Data dan Analisa Data.....	61
E.Etika Penelitian.....	65

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi hasil penelitian.....	67
B. Analisa univariat	67
C. Analisa bivariat	69
D. Pembahasan	71

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nama Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dampak Pictorial Health Warning (PHW).....	67
Tabel 5.2 distribusi frekuensi perilaku pengurangan konsumsi rokok.....	68
Tabel 5.3 Analisa Bivariat.....	69

DAFTAR SKEMA

Nama Skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	51
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR GAMBAR

Nama Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Peringatan Dan Informasi Kesehatan Kemasan Produk Tembakau.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Izin Meneliti
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Meneliti
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Pengolahan Tabel
- Lampiran 9 : Gant Chart
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan kegiatan yang masih banyak dilakukan oleh banyak orang remaja maupun dewasa bahkan anak-anak usia sekolah dasar, walaupun sering ditulis di surat-surat kabar, majalah dan media masa lain yang menyatakan bahaya merokok membahayakan kesehatan. Pecandu bangga menghisap rokok di tempat-tempat umum, kantor, rumah, jalan-jalan, dan sebagainya. Pada tempat-tempat yang telah diberi tanda “dilarang merokok” sebagian orang masih ada yang merokok. Selain orang dewasa, anak-anak sekolah yang masih berpakaian seragam sekolah juga ada yang melakukan kegiatan merokok. Merokok merupakan salah satu masalah yang sulit dipecahkan. Apalagi sudah menjadi masalah nasional, dan bahkan internasional (Stalker, 2008). Hal ini menjadi sulit, karena berkaitan dengan banyak faktor yang saling memicu. Ditinjau dari segi kesehatan merokok harus dihentikan karena menyebabkan kanker dan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan kematian, oleh karena itu merokok harus dihentikan sebagai usaha pencegahan sedini mungkin.

Konsumsi rokok saat ini terus meningkat dari tahun ke tahun, diikuti dengan banyaknya perusahaan-perusahaan rokok yang terus bermunculan di setiap wilayah di Indonesia, membuat banyak perusahaan-perusahaan rokok saling

berkompetisi untuk memasarkan rokok produksinya. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia, menurut Wibowo (2015), menempati posisi kelima tertinggi di dunia, yaitu sebesar 215 miliar batang. Mengikuti China sebanyak 1,634 triliun batang, Amerika Serikat sebanyak 451 miliar batang, Jepang sebanyak 328 miliar batang, dan Rusia sebanyak 258 miliar batang) (Stalker,2008). Berdasarkan hasil penelitian Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2007, perokok aktif di Indonesia sekitar 141,4 juta orang, sedangkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 220 juta orang. Diperkirakan dari 70 juta remaja dengan rata-rata usia 14-17 tahun di Indonesia, 37 % atau 25,9 juta diantaranya merokok (www.depkes.go.id, diakses 12 april 2016).

Berdasarkan data dari badan kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*), menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena kebiasaan merokok, dimana rokok ini membunuh hampir lima juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut, maka bisa dipastikan bahwa 10 juta orang akan meninggal karena rokok pertahunnya pada tahun 2020, dengan 70% kasus terjadi di negara berkembang seperti Indonesia. Tahun 2005 terdapat 5,4 juta kematian akibat merokok atau rata-rata satu kematian setiap 6 detik. Bahkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian mencapai angka 8 juta. Merokok juga merupakan jalur yang sangat berbahaya menuju hilangnya produktivitas dan hilangnya kesehatan. Merokok adalah penyebab bagi hampir 90% kanker paru, 75% penyakit paru obstruktif

kronis (PPOK), dan juga menjadi 25% penyebab dari serangan jantung (Wibowo, 2015).

Indonesia menempati urutan ketiga di antara negara-negara dengan tingkat agregat konsumsi tembakau tertinggi di dunia. Indonesia mengalami peningkatan tajam konsumsi tembakau, yaitu 65 juta perokok atau 28% penduduk, dari 225 milyar batang pertahun, data dari hasil laporan WHO 2008 dengan statistik jumlah perokok 1,35 miliar orang (www.carahidup.um.ac.id, diakses 13 april 2016). Diperkirakan bahwa lebih dari 43 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan sebagian besar (68,8%) perokok mulai merokok sebelum umur 19 tahun. Saat masih anak-anak atau remaja rata-rata umur mulai merokok yang semula 18,8 tahun pada 1995 menurun ke 18,4 tahun pada tahun 2001. Prevalensi merokok pada pria meningkat cepat seiring dengan bertambahnya umur: dari 0,7% (10-14 tahun) ke 24,2% (15-19 tahun), melonjak ke 60,1% (20-24 tahun).

Begitu juga di provinsi sumatra barat khususnya daerah kabupaten agam, kecamatan tanjung raya, nagari II koto wilayah kerja puskesmas jumlah perokok aktif cukup tinggi, dari jumlah penduduk 1907 jiwa dengan 861 KK (kepala keluarga), hasil data PHBS menunjukkan jumlah perokok aktif (dewasa 25-45) sebanyak 787 KK dan perokok pasif sebanyak 74 KK, selebihnya KK (kepala keluarga) mengatakan tidak merokok dalam rumah (Data PHBS puskesmas pasar ahad, 2016).

Informasi merupakan aspek yang menghubungkan antara pusat kendali kesehatan dan perilaku seseorang, artinya pengetahuan seseorang tentang rokok akan meningkatkan kontrol dirinya pada masalah kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang benar tentang rokok dan konsekuensinya akan cenderung memiliki pusat kendali kesehatan internal dan tidak merokok. Sebaliknya, seseorang yang memiliki sedikit pengetahuan tentang rokok maka ia cenderung memiliki pusat kendali kesehatan eksternal dan merokok. Jika masyarakat salah dalam mempersepsikan sebuah informasi maka salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan serta pemahaman yang benar kepada masyarakat tentang bahaya merokok (Gafar, 2014).

Pictorial Health Warning (PHW) adalah Suatu peringatan kesehatan bergambar mengenai dampak pemakaian produk seperti penyakit kanker yang disebabkan karena pemakaian produk tembakau. Gambar seram pada ini diharapkan bisa menurunkan minat konsumen rokok, terutama perokok pemula usia pelajar yang menjadi sasaran utama produksi industri rokok. Berdasarkan observasi banyak perokok mengetahui perilaku merokok dapat membahayakan kesehatan (Balqis, 2016).

Menurut penelitian Setyawan (2015) meneliti pengaruh Pictorial Health Warning (PHW) terhadap sikap bagi perokok aktif, non perokok dan pedagang, didapat hasil 61% perokok aktif mengatakan PHW tidak terlalu

efektif untuk menyadarkan masyarakat atas bahaya merokok, 39% mengatakan merobek atau menutup PHW pada bungkus rokok. Dan pada non perokok mengatakan PHW sudah efektif namun perlu inivasi kembali.

Menurut PP 109 tahun 2012 pasal 17 ayat (4)“Pictorial Health Warning haruslah dicantumkan pada bagian atas kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen), diawal dengan kata “Peringatan” dengan menggunakan huruf berwarna putih dengan dasar hitam, harus dicetak dengan jelas dan mencolok, baik sebagian atau seluruhnya; gambar sebagaimana dimaksud harus dicetak berwarna; dan jenis huruf harus menggunakan huruf arial bold dan font 10 atau proporsional dengan Kemasan, tulisan warna putih di atas latar belakang hitam (PP RI No.109 tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Akdiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan).

Penyajian dan penyampaian informasi dapat melalui berbagai macam media antara lain, surat kabar, majalah, media elektronik, televisi, dan radio serta film. Semua media ini merupakan media komunikasi yang efektif dan secara langsung berhubungan atau menyentuh masyarakat. Khusus untuk terpaan media mana yang efektif bisa dilihat dari sisi komunikasi dan pemanfaatan informasi (Gafar, 2014).

Hasil observasi awal yang peneliti lakukan di kedai rokok dengan 10 orang perokok aktif tentang gambar peringatan kesehatan yang terdapat pada bungkus rokok, 70% mengatakan takut melihat gambar yang ada pada bungkus rokok dan mengurangi mengkonsumsi rokok dan 30% lainnya mengatakan takut dengan adanya gambar yang terdapat pada bungkus rokok namun tetap merokok seperti biasa.

Berangkat dari paparan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah tersebut adalah “Apakah ada Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016.

b. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pictorial Health Warning di wilayah Kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam Tahun 2016.
- b) Untuk mengidentifikasi Prilaku Pengurangan Konsumsi Rokok bagi Perokok Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Maninjau Kabupaten Agam Tahun 2016.
- c) Untuk melihat hubungan dampak pictorial health warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap pengurangan konsumsi rokok di wilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II koto kecamatan tanjung raya Kabupaten agam tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan penulis terhadap penelitian dan Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam, serta menambah wawasan peneliti dibidang keperawatan komunitas.

b. Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau informasi mahasiswa untuk menambah wawasan penelitian tentang keperawatan komunitas yaitu Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Perja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam.

c. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pemerintahan kesehatan daerah dalam memahami bahaya merokok dan memahami pengaruh dari promosi kesehatan berupa Penggunaan Pictorial Health Warning pada Bungkus Rokok terhadap Mengurangi Konsumsi Rokok Tahun 2016.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini membahas tentang Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam. Variabel independent adalah Pictorial Health Warning, sedangkan variabel dependent adalah perilaku pengurangan konsumsi rokok. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah kelompok masyarakat perokok aktif yang ada di wilayah kerja puskesmas nagari II koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam, dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan proportional sample, alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 3-7 agustus tahun 2016 di wilayah kerja puskesmas pasar ahad. Populasi dalam penelitian ini adalah perokok aktif diwilayah kerja puskesmas tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ROKOK

a. Definisi

Rokok adalah gulungan tembakau yang disalut dengan daun nipah (kamus besar bahasa indonesia, 2002). Rokok (tembakau) termasuk bahan atau zat adiktif sifatnya yaitu menimbulkan ketagihan dan kecanduan (Hawari 2004).

Rokok adalah lintingan kertas berbentuk pipa berukuran panjang antara 70-120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. rokok dibakar salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat di hirup pada ujung lainnya (Sugito, 2007).

Merokok adalah kegiatan menghisap rokok dengan cara dibakar pada salah satu ujungnya, melalui yang lain diletakkan diantara bibir dan asapnya dikeluarkan melalui mulut dan merupakan kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan (Sugito, 2007). Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok batangan maupun rokok pip (Aditama,1997).

b. Jenis Rokok

Menurut Aditama (1997), rokok berdasarkan bahan baku atau isi dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

- a) Rokok putih, rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- b) Rokok kretek, rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- c) Rokok klembek, rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Berdasarkan penggunaan filter dibagi dua jenis:

- a. Rokok filter (RF), rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus
- b. Rokok Non Filter (RNF), rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

c. Sejarah Rokok di Dunia

Sejarah rokok sebenarnya dimulai dari mengunyah tembakau dan mengisap tembakau melalui sebuah pipa yang dilakukan oleh warga asli benua Amerika (Maya, Aztec dan Indian) sejak 1000 tahun sebelum masehi.

Sebuah tradisi membakar tembakau dilaksanakan mereka adalah untuk menunjukkan persahabatan dan persaudaraan saat beberapa suku yang berbeda berkumpul, serta sebagai ritual pengobatan. Tak lama setelah itu kru Columbus membawa tembakau beserta tradisi mengunyah dan membakar lewat pipa ini ke “peradaban” di Inggris. Namun yang lebih berperan adalah seorang diplomat dan petualang perancis-lah yang menyebarkan popularitas rokok di seantero Eropa, orang ini adalah Jean Nicot, darimana istilah nikotin yang kita ketahui selama ini berasal dari kata (Nicot). Tetapi catatan sejarah rokok lain mengatakan, tradisi rokok dan merokok yang lebih tua berasal dari Turki semenjak periode dinasti Ottoman.

Menariknya setelah permintaan tembakau meningkat di Eropa, budi daya tembakau mulai dipelajari dengan serius terutama tembakau Virginia yang ditanam di Amerika. John Rolfe adalah orang pertama yang berhasil menanam tembakau dalam skala besar, yang kemudian diikuti oleh perdagangan dan pengiriman tembakau dari AS ke Eropa. Secara ilmiah, buku petunjuk bertanam tembakau pertama kali diterbitkan di Inggris pada tahun 1855. <http://samsul-arifin.web.id/2016/04/12/susahnya-memberantas-rokok-di-indonesia/>

d. Sejarah Rokok di Indonesia

Sejak dahulu Indonesia dikenal sebagai penghasil rempah-rempah. Banyak pedagang asing datang ke negara ini untuk mendapatkan cengkeh, pala, dan lada. Akibatnya, terjadi hubungan dengan para pedagang asing yang berburu rempah-rempah-rempah, sebagian masyarakat Nusantara mengenal candu yang dibawa oleh para pedagang asing (Anandita, 2008).

Seiring perkembangan zaman, daun tembakau juga menjadi incaran para pedagang asing itu. Salah satunya mereka mengincar tembakau Deli yang kemudian menjadi terkenal di seluruh dunia sebagai daun pembungkus cerutu yang paling baik sejak zaman kolonial Belanda. Sejak itu, Belanda terus menguasai semua perkebunan, baik teh, cengkeh maupun tembakau. Dalam catatan peneliti Narti berjudul “Perang Candu di Jawa Tahun 1920-1930” disebutkan bahwa salah satu cara pemerintah Belanda melemahkan suku pribumi ialah dengan memberi mereka zat yang memabukkan dan membuat ketagihan. Tembakau yang ditambah dengan candu cukup ampuh memperdaya orang pribumi sehingga mereka gampang dikendalikan (Anandita, 2008).

Selain penulis tersebut, ada juga John Anderson yang melakukan perjalanan ke Kampung Medan pada 1823. Anderson adalah seorang berkebangsaan Inggris yang juga menulis tentang Kampung Medan. Di dalam bujunya yang

berjudul *Mission to the East Coast of Sumatra*, (terbitan Edinbeg, 1826), dia mencatat bahwa penduduk kampung tersebut mengalami perkembangan yang pesat, yang salah satunya karena ada perkebunan tembakau Deli yang sangat terkenal (Anandita, 2008).

Pada 1683, Sultan Deli memberikan perkebunan tersebut kepada Nienhuys van der Falk dan der Falk dan Elliot dari Firma van Keeuwenen Mainz & Co. Luas perkebunan tembakau Deli dikirim ke Rotterdam di Belanda untuk diteliti kaulitasnya. Secara menakjubkan, tembakau Deli teruji kualitasnya dan menjadi tembakau terbaik di dunia untuk bahan pembungkus cerutu (Anandita, 2008).

Kemudian pada 1866, janssen, P.W. Clemen, Cremer, dan Nienhuys mendirikan de *Deli Maatscapij* di labuhan. Perusahaan pengolahan tembakau ini terus berkembang hingga 1874 dan memiliki 22 perusahaan. Cerita lain tembakau dan rokok dapat dijumpai dalam kisah Pak Haji Djamari (1870-1880) seorang penduduk kota kudu yang menderita sakit dibagian dadanya, dia mencoba menggosok dada dan pinggangnya dengan minyak cengkeh. Ternyata rasa sakitnya berkurang. Kemudian, dia mencoba menambahkan cengkeh pada rokok. Dia merajang cengkeh sampai halus ditambah tembakau dan dibungkus dengan daun jagung. Cerita tentang rokok buatan Djamari ini beredar dari mulut ke mulut ke mulut. Eh, ternyata banyak yang

menyukainya. Sejak saat itu Pak Djamari memproduksi rokok tersebut secara massal (Anandita 2008).

Disebut rokok kretek karena dahulu sempat dinamai 'rokok obat' karena setelah menghisap rokok itu sakit dada pak djamari berangsur-angsur sembuh. Lalu berubah menjadi "rokok cengkeh", tetapi lambat-laun lebih dikenal dengan sebutan "rokok keretek" sebab saat dibakar akan mengeluarkan bunyi kretek..kretek..kretek. bahkan, ada juga yang menambahkan kemenyan pada campuran rokok kretek itu (Anandita 2008).

Di Jawa Barat dikenal juga rokok kawung karena pembungkus tembakaunya terbuat dari kaung (aren). Selain itu ada rokok kelobot yang dibungkus daun jagung. Nah, bermula dari sini sampai sekarang di daerah Jawa masih diproduksi secara massal rokok kretek (Anandita 2008).

e. Budaya Merokok di Indonesia

Dalam catatan sejarah pada 450-630 SM (sebelum masehi) adalah suku Maya yang berada di Benua Amerika yang menyebarkan kebiasaan ini di sepanjang Sungai Mississippi. Akhirnya, kebiasaan ini dilakukan oleh suku-suku lain yang menjadi tetangga suku Maya. Salah satunya suku Toltecs yang membangun kerajaan Atec. Mereka membakar daun tembakau dengan damar yang dimasukkan ke dalam pipa dalam sebuah upacara besar setelah makan malam (Anandita, 2008).

Bahkan dalam salah satu kepercayaan, diyakini bahwa Dewa mereka yaitu Manitou akan muncul dalam asap bakaran tembakau. Setelah itu di Amerika Tengah, merokok digunakan sebagai pelengkap kegiatan keagamaan, politik, dan simbol perdamaian. Jauh sebelum rokok menjadi barang industridagang, suku India di Amerika telah memepergunakn tembakau sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan leluhur mereka. Tentu saja yang menghisap tembakau adalah kepala suku yang dianggap memiliki ilmu dan kekuatan yang lebih baik (Anandita, 2008).

Asap tembakau dianggap mampu membuka pintu komunikasi denngan para leluhur suku Indian. Kebiasaan suku Indian, juga persis terjadi di Indonesia. Di beberapa daerah di negara kita, terutama di pedalaman, cerutu atau tembakau berukuran besar, dengan bau dupa atau kemenyan masih dianggap sebagai satu alat pelengkap untuk berhubungan dengan alam gaib. Menurut kepercayaan, makhluk halus suka dengan bau-bauan, yang salah satunya bau asap cerutu (Anandita, 2008).

f. Bahaya dan Dampak Merokok

Menurut Anandita, 2008 berikut adalah zat kimia yang terdapat dalam rokok:

a) Zat Kimia berbahaya dalam rokok

Asap rokok yang dibakar mengandung lebih dari 4.000 zat kimia. Ada yang berupa partikel padat, ada pula yang berupa gas. Walaupun

kandungannya kecil, banyak yang berbahaya. Sekitar 200 diantaranya ialah zat beracun dan sekitar 43 bersifat karsinogenik.

Berikut beberapa bahan kimia yang terkandung dalam satu batang rokok:

- a. Amoniak (pembersih lantai)
- b. Arsenik (racun tikus)
- c. Aseton (peluntur cat kuku)
- d. Asam sulfurik (bahan pupuk\peledak)
- e. Butana (bahan bakar korek api)
- f. Metanol (bahan bakar roket)
- g. Naptalen (kapur barus)
- h. Toluna (pelarut industri karet)
- i. Polonium (unsur radioaktif)
- j. DDT (insektisida terlarang)
- k. Formalin (bahan pengawet mayat)

Tiga racun utama dalam rokok ialah karbon monoksida, nikotin dan tar. **karbon monoksida** ia penghambat fungsi darah dalam tubuh. Gas beracun yang tidak berwarna, tidakbersas, dan tidak berbau. Sekitar 3-5 persen asap rokok terdiri atas gas ini. Di dalam darah kita hemoglobin berfungsi mengikat oksigen, adanya karbon monoksida membuat hemoglobin yang seharusnya mengikat oksigen, malah mengikat

karbon monoksida. Kemampuan darah mengangkut oksigen jadi berkurang (Anandita, 2008).

Nikotin ini merangsang susunan syaraf pusat. Inilah kandungan utama dari daun tembakau. Nikotin dapat mempengaruhi sistem syaraf pusat. Zat ini merupakan racun bagi syaraf. Nikotin adalah zat aktif yang menyebabkan kecanduan. Sejak rokok diisap, nikotin hanya butuh waktu 8 s\ d 10 detik untuk sampai ke otak. Nikotin merangsang susuna syaraf pusat, meningkatkan denyut jantung, dan tekanan darah. Menurut para ahli, nikotin adalah ‘obat’ berbahaya yang sangat kuat, tidak ubahnya dengan obat-obat terlarang lainnya (Anandita, 2008).

Tar ini warnanya hitam pekat dan sangat lengket, sekumpulan senyawa yang para perokok biasanya terkumpul di paru-paru. Tar juga lah yang menodai gigi dan jari-jari perokok. Sangat berperan dalam merusakkan paru-paru. Contohnya adalah tar dapat melumpuhkan silia (Anandita, 2008).

b) Dampak Merokok

Merokok selain mempunyai akibat negatif, juga memiliki efek positif yang berkaitan dengan meningkatkan kreativitas bagi pecandunya, rokok juga memberikan ketenangan, mengusir perasaan malas, menghilangkan sakit kepala dan stres, karena nikotin adalah

psikotropika stimulan. Timbulnya perasaan tenang, bebas stres, kreatif adalah reaksi positif dari psikotropika yang hanya berlaku bagi pecandunya. Namun, bagi yang bukan pecandu efeknya tidak seperti itu. Efek ‘positif’ itu hanya efek semu jangka pendek, sebab dalam jangka panjang akan mengalami dampak buruk (Partodiharjo 2008).

Berikut dampak buruk yang disebabkan oleh merokok:

a. Mata Katarak

Semakin banyak merokok, semakin besar kemungkinan mata terkena katarak. Katarak ini adalah masalah mata yang serius, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

b. Pembuluh Darah

Perokok mengalami kerusakan lapisan sel pada pembuluh darah. Lemak mudah tertimbun dan aliran darah terganggu. Karbon dioksida terabsorpsi dalam darah, membuat transportasi oksigen dalam tubuh mengalami gangguan.

c. Paru – Paru

Pada paru-paru perokok, ada senyawa lengket yang disebut tar. Kapasitas paru-paru menurun, perokok mudah terserang bronkhitis, sesak nafas, dan asma serta emphysema. Perokok memiliki kemungkinan meninggal karena kanker paru-paru 20 kali lebih besar dari pada bukan perokok.

d. Luka Lambung

Perokok lebih rentan untuk terkena luka lambung

e. Otak

Cara kerja otak perokok sangat terpengaruh. Nikotin dalam rokok adalah senyawa kimia yang sangat kuat sehingga dapat menyebabkan kecanduan dan mempengaruhi cara kerja otak.

f. Kulit

Merokok menyebabkan aliran darah ke kulit berkurang. Akibatnya, kulit cepat keriput, terjadi penyakit psoriasis, yaitu penyakit kulit menahun yang sangat gatal, ditandai oleh petak-petak kemerahan.

g. Mulut

Gigi menjadi kuning bernoda, nafas menjadi bau, indra peraba di lidah terganggu sehingga rasa makanan terasa tidak enak lagi. Besar kemungkinan perokok terkena kanker mulut, lidah dan bibir.

h. Tenggorokan

Saat asap roko memasuki tenggorokan, senyawa kimia penyebab kanker yang terdapat di asap berkumpul pada selaput mucous (selaput lendir). Perokok besar kemungkinan terserang kanker tenggorokan.

i. Jantung

Merokok adalah sebab utama serangan jantung, sejak isapan pertama, jantung akan berdenyut lebih keras. Pembuluh darah menciut, tekanan

darah naik dan jantung harus bekerja lebih keras. Perokok lebih mudah terkena stroke dan serangan jantung.

j. Jari dan Kuku

Kandungan tar pada tembakau membuat jari-jari perokok menguning dan kukunya bernoda hitam (Anandita 2008).

B. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku adalah aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung. (Kholid 2014). Robert Kwick (1974 dalam Kholid (2014) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.

Skinner (1938) dalam Notoadmodjo, (2005) mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus "S-O-R".

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara: berjalan, berbicara, marah, tertawa, menulis, tidur, ke sekolah, kuliah, membaca, dan sebagainya.

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati pihak luar (Notoadmodjo 2003 dalam Achmadi 2013).

b. Dasar-dasar Perubahan Prilaku

a) Pengetahuan

menurut Notoadmodjo (2003) dalam Kholid (2014) pengetahuan adalah merupakan hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Sunaryo (2004) prilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada prilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan prilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

b) Sikap

Sikap hanya dapat ditafsirkan dari prilaku yang tampak. Azwar (1995) dalam Kholid (2014) menyatakan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan sosial.

Meski sikap diasumsikan merupakan perdisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan sering kali jauh berbeda. Hal ini karena tindakan nyata ditentukan tidak hanya oleh sikap, akan tetapi oleh faktor eksternal lainnya. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab sering kali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang suatu objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 2003) dalam Kholid (2014).

c) Perilaku

Merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respons (Skinner, dalam Kholid 2014). Perilaku tersebut dibagi lagi dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap psikomotor dan tindakan. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan, yaitu masukan (input), proses, dan keluaran (output) (Notoadmodjo, dalam Kholid 2014).

c. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan.

Menurut skinner dalam Achmadi, 2008 perilaku hidup sehat adalah terbagi ke dalam:

- a. Perilaku pencegahan (preventif), bagaimana masyarakat melakukan upaya-upaya atau tindakan pencegahan, misalnya ketika berada di jalan raya penuh lalu lalang kendaraan menggunakan masker atau berkendara motor menggunakan helm.
- b. Perilaku penyembuhan (kuratif). Hal ini termasuk *health seeking behavior* atau perilaku pencarian pengobatan. Ibu dipedesaan akan akan menghadapi pilihan apakah melahirkan pada seorang dukun atau beranak atau ke pondok bersalin.
- c. Perilaku pemulihan (rehabilitatif). Contohnya adalah upaya sungguh-sungguh untuk latih pemulihan pasca kelumpuhan yang menyerangnya. Pasca *stroke* memerlukan kemauan dan disiplin untuk secara berulang-ulang melatih otot-otot untuk pemulihan agar nerkurang status *disabilitinya*.

- d. Perilaku peningkatan kesehatan (promotif). Setiap kali ada acara-acara kegiatan pendidikan, penyuluhan ataupun penjelasan diberbagai media berusaha untuk membaca dan memahaminya.
- e. Perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup sehat (*life style*), seperti perilaku makan,olahraga, merokok, memilih teman, tidur, istirahat, dan sebagainya.
- f. Perilaku yang berhubungan dengan lingkungan (*environmental behavior*). Banyak hal yang dilakukan disini, mulai dari perilaku membuang sampah, perilaku bersin, berkendara agar tidak memnyebabkan pencemaran udara, membuang limbah rumah tangga, dan lain-lain sebagainya.

d. Faktor pembentukan perilaku

Menurut achmadi (2013), faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

Faktor internal. faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdesan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar.

Faktor eksternal. Faktor-faktor yang berada diluar individu yang bersangkutan yang meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil

kebudayaan yang disajikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

e. Tahapan Perilaku Merokok

Pada awalnya, seorang calon perokok akan mengalami tahap preparatory. Pada tahap ini, seseorang mendapat gambaran mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat dan hasil bacaan yang menimbulkan minat merokok. Kemudian akan tiba saat initiation, saat pertama kali seseorang mencoba merokok. Pada saat ini seseorang akan memutuskan untuk menjadi seorang perokok atau tidak. Jika memutuskan untuk jadi perokok, maka lama-kelamaan jumlah batangan rokok yang dikonsumsi meningkat, saat sudah menyentuh angka empat batang dengan kecenderungan untuk merokok, maka memasuki tahap anbecoming a smoker dan maintenance jika merokok telah menjadi bagian self regulataing saat merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan (Nasir Dr, 2010 Loc Cit).

Setelah memasuki tahap akhir self-regulating, maka perokok akan cenderung mengalami banyak kesulitan untuk berhenti. Maka dari itu, sebenarnya periode intervensi memotong jalur ini adalah pada saat sebelum becoming a smoker, terutama pada tahapan preparatory dan initiation. Hal ini berdasar ide bahwa sebelum menjadi perokokrutin, maka perokok belum memiliki ketergantungan dan lebih mudah untuk

tidak mengonsumsi rokok. Tahap Perilaku Merokok Menurut (Nasir Dr., 2010.Loc.Cit):

a) Tahap Persiapan (preparatory)

Seseorang belum mencoba merokok. Pada tahap ini meliputi perkembangan sikap dan informasi tentang merokok. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan tentang merokok dengan cara mendengar, melihat (observasi) dari orang tua, lingkungan atau dari media massa atau dari hasil bacaan. Hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

b) Tahap Pemulaan (initiation)

Seseorang sudah mencoba untuk merokok. Tahap ini juga tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan merokok atau tidak meneruskan merokok. Namun kebanyakan dari orang mengacuhkan rasa ini dan meneruskan perilaku merokok mereka (Leventhal & Everhart, 1979). Sarafino (1994) menyatakan bahwa seseorang memutuskan untuk meneruskan perilaku merokok jika individu:

- a. Memiliki setidaknya salah satu orang tua yang merokok
- b. Merasa bahwa orang tuanya tidak peduli dan mendorong mereka untuk merokok
- c. Memiliki saudara kandung atau teman yang merokok

- d. Merasa ada tekanan dari teman sebaya untuk merokok, seperti “Kamu akan ditertawakan orang-orang bila tidak merokok” atau “Kamu harus merokok bila sedang berada dengan teman-teman yang merokok”
- e. Memiliki sikap yang positif terhadap rokok, misalnya “Merokok sangat menyenangkan” atau “Merokok dapat membantu orang-orang menghilangkan rasa bosan, stres dan kecemasan”
- f. tidak percaya kalau merokok dapat membahayakan kesehatan mereka, misalnya merasa bahwa merokok hanya akan berbahaya bagi orang-orang yang telah tua, atau merokok hanya akan berbahaya jika telah mengkonsumsinya dalam waktu yang cukup lama.

c) Tahap Perokok aktif (becoming a smoke)

Seseorang menjadi perokok apabila orang tersebut telah mengonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari. Individu yang telah mencoba sampai rokok ke 4 cenderung menjadi perokok tetap. Banyak penelitian mengindikasikan bahwa secara tipikal seorang menjadi perokok regular menghabiskan waktu selama 2 tahun.

d) Tahap Kebiasaan (Mempertahankan Merokok)

Tahap ini merupakan tahap akhir, ketika faktor psikologis dan mekanisme biologis menyatu agar perilaku merokok dipelajari terus menerus. Penelitian menemukan berbagai variasi alasan psikologis untuk terus merokok, diantaranya adalah: kebiasaan, ketergantungan, penurunan

kecemasan dan tensi, Relaksasi, pergaulan dan social reward, stimulasi dan keterbangkitan (arousal).

Menurut Silvan Tomkins, berdasarkan Managemen of Affect Theory, terdapat empat perilaku merokok. Perokok yang dipengaruhi perasaan positif, perasaan negatif, prokok adiktif, dan perokok rutinitas. Perokok yang dipengaruhi perasaan positif akan merasakan penambahan rasa yang positif, berupa pleasure relaxation, adalah perilaku merokok untuk meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah makan atau minum kopi. Stimulation topick themup adalah perilaku merokok yang dilakukan sekedar untuk menyenangkan perasaan. Pleasure of handling the cigarette, adalah kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Perilaku merokok kedua karena perasaan negatif. Perokok mengaku perasaan negatif seperti marah, cemas, dan gelisah dapat dihilangkan dengan rokok sehingga mereka hanya merokok untuk terhindar dari persan yang lebih tidak enak. Bentuk perilaku yang ketiga adalah perilaku merokok yang adiktif. Hal ini terjadi akibat perangsangan psikologis. Mereka yang sudah kecanduan, cenderung aka menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari merokok yang diisapnya berkurang. Hal tersebut berkaitan dengan mekanisme toleransi. Bentuk perilaku terakhir yang merupakan model paling banyak di Indonesia, adalah merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Orang pada tipe ini menjadi kan kegiatan merokok merupakan hal yang menjadi

kebiasaan mereka. Dapat dikatakan pada tipe ini, merokok menjadi kebiasaan rutin (Nasir Dr., 2010.Loc.Cit).

f. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok dan pengambilan keputusan seseorang untuk merokok dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Dari berbagai macam faktor tersebut, terdapat tiga faktor yang memberi pengaruh utama kebiasaan merokok, yaitu:

a. Pengaruh Keluarga (khususnya orang tua)

Anak- anak yang memiliki anggota keluarga inti merokok memiliki kecenderungan mengikuti jejak yang sama dengan keluarganya tersebut. Hal ini didasari oleh empat mekanisme utama, yaitu mekanisme imitasi, penanaman nilai, pengaruh psikologis serta minimnya edukasi. Orangtua dan saudara dekat dikaitkan sebagai model imitasi utama kehidupan seorang individu, termasuk kebiasaan merokok yang dimilikinya. Merokok dinilai sebagai sebuah kebiasaan normal yang wajar dilakukan semua orang, bahkan terdapat anggapan bahwa seseorang dikatakan dewasa jika telah merokok (Mitfah, 2009).

b. Pengaruh teman

Pergaulan pun memberikan peranan sangat besar dalam kebiasaan merokok. Bila semakin banyak remaja yang merokok maka makin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya.

Ditemukan bahwa 87% remaja perokok memiliki sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat perokok. Hal ini terjadi terutama pada usia remaja ke atas, saat seorang anak mulai memisahkan diri dari orang tua dan bergabung pada kelompok sebaya. Kebutuhan untuk diterima seringkali membuat remaja berbuat apa saja agar dapat diterima, dan terbebas dari sebutan merendahkan seperti “pengecut” atau “banci”.

c. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik maupun jiwa, dan membebaskan diri dari kebosanan. Selain itu, faktor kepribadian dapat dijadikan prediktor perilaku merokok dan kemungkinan berhenti merokok. Diperoleh hasil bahwa faktor kepribadian individu berpengaruh 22,98% perilaku merokok (Sumiyati, 2007. Loc.cit)

C. Konsep Pictorial Health Warning

a. Definisi Pictorial Health Warning

Suatu peringatan kesehatan bergambar mengenai dampak pemakaian produk seperti penyakit kanker yang disebabkan karena pemakaian produk tembakau. Gambar seram ini diharapkan bisa menurunkan minat konsumen rokok, terutama perokok pemula usia pelajar yang menjadi sasaran utama

produksi industri rokok. Berdasarkan observasi banyak perokok mengetahui perilaku merokok dapat membahayakan kesehatan.

PHW merupakan tindakan pemerintah untuk melindungi masyarakat dari bahaya produk tembakau. Saat ini produk tembakau hanya mencantumkan peringatan tertulis, baik di produk maupun iklan. Sayangnya peringatan tertulis ini sangatlah tidak efektif, bahkan peringatan tersebut tidak memenuhi kriteria dari segi ukuran yang kecil sehingga terabaikan oleh konsumen. Dan pada iklan produk tembakau di televisi juga tidak memenuhi kriteria yang seharusnya (balqis, 2016).

PHW yang akan ditampilkan antara lain gambar paru-paru yang rusak akibat rokok, gambar asap rokok berbentuk tengkorak, gambar kanker mulut, dan gambar kanker tenggorokan. Lima gambar yang nantinya tertera pada bungkus rokok itu adalah hasil survei yang dilakukan Kemenkes bersama Universitas Indonesia ke masyarakat. Hasilnya, membuat warga mempertimbangkan sebelum merokok akibat dampak yang ditimbulkan (Kompas.com “gambar peringatan pada bungkus rokok mulai berlaku dalam <http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/06/gambar-peringatan-pada-bungkus-rokok-mulai-berlaku>, diakses pada 30 Juni 2016).

Peringatan Kesehatan adalah gambar dan tulisan yang memberikan informasi mengenai bahaya merokok. Informasi Kesehatan adalah keterangan yang

berhubungan dengan kesehatan yang dicantumkan pada Kemasan Produk Tembakau yang selanjutnya disebut Kemasan adalah bahan yang digunakan untuk mewadahi dan/atau membungkus produk tembakau baik yang bersentuhan langsung dengan produk tembakau maupun tidak (Kemenkes RI, 2013.Loc.Cit).

Mencantumkan bahaya merokok pada setiap bungkus rokok dianggap perlu untuk memberi kesempatan pada calon pembeli agar menimbang-nimbang, apakah ia akan membeli barang yang jelas-jelas berbahaya bagi dirinya (Aditama, T.Y., 2011.Loc.Cit).

Secara konstitusional, peringatan bergambar pada bungkus rokok tercantum dalam beberapa produk legislasi pemerintah. Dalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 113 tertulis bahwa setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan dan dalam pasal 199 dituliskan bahwa peringatan kesehatan yang dimaksud yaitu berbentuk gambar. Undang-undang tersebut diperjelas dengan keluarnya Peraturan Pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Peraturan Pemerintah tersebut memperjelas bahwa setiap satu varian produk tembakau wajib dicantumkan gambar dan tulisan peringatan kesehatan yang terdiri atas lima jenis yang berbeda, dengan porsi masing-masing 20% dari jumlah setiap varian produk

tembakaunya. Selain itu, gambar harus dicantumkan pada kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40%. Pencantuman Menurut Kemenkes RI (2013), Peringatan Kesehatan pada Kemasan berbentuk silinder memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Dicantumkan dengan ukuran sebesar 40% dari luas permukaan sisi badan silinder, yang dihitung mulai dari bagian atas sisi samping tutup kemasan silinder.
- b. Menggunakan 2 (dua) Peringatan Kesehatan yang sama.
- c. Pada bagian atas gambar terdapat tulisan “PERINGATAN” dengan menggunakan jenis huruf arial bold berwarna putih di atas dasar hitam dengan ukuran huruf 10 (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan.

Kementerian Kesehatan juga menegaskan kembali peraturan tersebut dengan membuat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau. Hukum pidana apabila seseorang tidak melaksanakan peraturan tersebut adalah penjara paling lama lima tahun dan denda paling banyak lima ratus juta rupiah bagi setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukan rokok ke dalam wilayah NKRI dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar. Jenis Peringatan Kesehatan terdiri atas 5 (lima) jenis gambar dan tulisan sebagai berikut:



Gambar kanker tenggorokan



gambar kanker paru-paru



Gambar orang merokok dengan asap yang membentuk tengkorak



Gambar orang merokok dekat anak



Gambar kanker mulut

Gambar 2.1

Peringatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau

Peringatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau
Pencantuman dan jenis peringatan merokok pada kemasan produk tembakau diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 28 Tahun 2013 yaitu :

Pasal 6 : Pencantuman Peringatan Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau berbentuk persegi selain kotak persegi panjang dan kotak dengan sisi lebar yang sama mengikuti ketentuan pencantuman Peringatan Kesehatan pada Kemasan berbentuk silinder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.

Pasal 7 : Pencantuman Peringatan Kesehatan pada Kemasan slop Produk Tembakau mengikuti ketentuan Pasal 5 dan Pasal 6 dengan ukuran yang proporsional dengan ukuran Kemasan slop.

Pasal 8 : Pencantuman Peringatan Kesehatan dilakukan sebagaimana contoh yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 9 : Jenis Peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) dievaluasi dan dapat dilakukan perubahan paling cepat 24 (dua puluh empat) bulan sekali.

Jika dikomparasikan dengan negara lain, peringatan bergambar pada bungkus rokok bukanlah barang baru melainkan banyak negara lain yang sudah mengimplementasikan kebijakan tersebut jauh-jauh hari sebelum pemerintah Indonesia melakukannya. Berdasarkan situs Komunitas Pengendalian

Tembakau, kewajiban mencantumkan gambar dampak racun nikotin di bungkus rokok sudah dilakukan oleh 40 negara. Kanada telah menjadi pelopor pelaksanaan kebijakan tersebut dimana mereka telah melakukannya sejak tahun 2001. Di ASEAN, kebijakan tersebut telah dilakukan oleh beberapa negara seperti Singapura, Malaysia, Brunei Darusalam dan Thailand.

D. Pictorial Health Warning sebagai Bentuk Promosi Kesehatan

a. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya atau proses pemberdayaan masyarakat agar dapat memiliki perilaku memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Hartono (2011) dalam Achmadi (2013). Istilah promosi kesehatan baru diadopsi oleh Indonesia sejak tahun 2000, meskipun pada tingkat dunia sudah digunakan sejak tahun 1980-an. Semula upaya membentuk perilaku kesehatan dikenal dengan pendidikan kesehatan, kemudian berubah menjadi penyuluhan kesehatan, pada akhirnya promosi kesehatan. Tidak ada perbedaan substantif antara penyuluhan, pendidikan, dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan memberikan penekanan kepada upaya advokasi, yang didukung oleh kebijakan publik. Namun pendidikan dan penyuluhan kesehatan, sifatnya lebih luas. Pendidikan kesehatan lebih menekankan kepada pendekatan edukatif untuk perubahan perilaku kesehatan, maka promosi kesehatan menurut Hartono (2011) dalam Achmadi (2013) lebih

bersifat pro-aktif dan paripurna, karena tidak saja mencegah namun juga meningkatkan kesehatan masyarakat.

WHO (1998) dalam achmadi (2013) mendefinisikan promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap dan memperbaiki kesehatan mereka. WHO (1998 dalam Kalender et al., 2007) menyatakan promosi kesehatan strategi inti untuk pengembangan kesehatan, yang merupakan suatu proses yang berkembang dan berkesinambungan pada status sosial dan kesehatan individu dan masyarakat.

b. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi umum promosi kesehatan (WHO) yakni: meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya (Notoatmodjo dalam achmadi 2013).

Promosi kesehatan di Indonesia telah mempunyai visi, misi, dan strategi yang jelas, sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan. visi, misi dan strategi tersebut sejalan bersama program kesehatan lainnya dalam mengisi pembangunan kesehatan serta kerangka Paradigma Sehat menuju Visi Indonesia Sehat (Achmadi, 2013).

Visi Promosi Kesehatan adalah “PHBS 2010”, yang mengindikasikan tentang terwujudnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya sehat. Visi

tersebut adalah benar-benar visioner, menunjukkan arah, harapan yang berbau impian, tetapi bukannya tidak mungkin untuk dicapai. Visi tersebut adalah benar-benar visioner, menunjukkan arah, harapan yang berbau impian, tetapi bukannya tidak mungkin untuk dicapai (Achmadi, 2013).

Misi Promosi Kesehatan yang ditetapkan adalah:

- a. Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Membina suasana atau lingkungan yang kondusif bagi terciptanya PHBS di masyarakat.
- c. Melakukan advokasi kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan. (achmadi, 2013)

c. Sasaran Promosi Kesehatan:

a) Sasaran primer

Sasaran primer adalah sekelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya. Masyarakat umum yang mempunyai latar belakang heterogen merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Akan tetapi dalam praktik promosi kesehatan, sasaran primer ini dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum, dan sebagainya.

b. Sasaran Sekunder

tokoh masyarakat setempat (formal, maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakat. Perilakunya selalu menjadi acuan bagi masyarakat disekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat disajikan sasaran sekunder dengan cara memberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat sekelilingnya.

c. Sasaran Tersier

Kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat setempat ini sebagai sasaran tertier. Caranya misalnya, bupati atau camat dapat menganggarkan melalui APBD untuk pembangunan sarana air bersih tersebut (Kholid, 2014).

E. Pictorial Health Warning sebagai Bagian Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media

Media berasal dari bahasa latin merupakan bentuk jamak dari “Mediun” yang secara harfiah “perantara” atau “pengantar” yaitu perantara atau pengantar sumber pesan yang menerima pesan. Beberapa ahli memberikan definisi tentang media pembelajaran. Schramm (1977) dalam Kholid (2014)

mengemukakan bahwa media pembelajaran adalah teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran.

Sementara itu, Briggs (1977) dalam Kholid (2014) berpendapat bahwa media pembelajaran adalah sarana fisik untuk menyampaikan isi\materi pembelajaran seperti: buku, film, video dan sebagainya. Sedangkan, *National Education Association* (1969) dalam Kholid (2014) mengungkapkan bahwa media pembelajaran adalah sarana komunikasi dalam bentuk cetak maupun pandang-dengar, termasuk teknologi perangkat keras. Dari ketiga pendapat diatas disimpulkan bahwa media pembelajaran adalah segala sesuatu yang dapat menyalurkan pesan, dapat merangsang fikiran, perasaan, dan kemauan *audience* (Kholid, 2014).

Media adalah alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi (Kholid 2014).

b. Fungsi Media

Menurut Kholid (2014), media memiliki beberapa fungsi yaitu:

- a) Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para audience. Jika audience tidak mungkin dibawa ke objek langsung yang dipelajari, maka objeknyalah yang dibawa

audience. Objek dimaksud bisa dalam bentuk nyata, minatur, model, maupun bentuk gambar-gambar yang dapat disajikan secara audio visual dan audial.

- b) Media pembelajaran dapat melampaui batasan ruangan promosi. Banyak hal yang tidak mungkin dialami secara langsung di dalam promosi oleh para audience tentang suatu objek, yang disebabkan, karena (a) objek terlalu besar, (b) objek terlalu kecil, (c) objek yang bergerak terlalu lambat, (d) objek yang bergerak terlalu cepat, (e) objek yang terlalu kompleks, (f) objek yang bunyinya terlalu halus, (f) objek mengandung barang berbahaya dan resiko tinggi. Melalui penggunaan media yan tepat, maka semua objek itu dapat disajikan kepada audience.
- c) Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara audience denga lingkungannya.
- d) Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
- e) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistik.
- f) Media membangkitkan motivasi dan minat baru
- g) Untuk membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
- h) Media memberikan pengalaman yang integral\menyeluruh dari yang konkret sampai yang abstrak.

c. Jenis-jenis Media Publikasi Massa

a) Media Cetak

Poster, poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan untuk memengaruhi seseorang agar tertarik pada sesuatu, atau memengaruhi agar seseorang bertindak akan sesuatu hal. Poster lebih cocok kalau diperuntukkan sebagai tindak lanjut dari suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu. Dengan demikian poster bertujuan untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator. Pada umumnya sebuah poster berupa lembaran kertas dengan ukuran tertentu, berisi tulisan dan gambar. Poster dapat dibuat dengan tangan langsung, teknik sablon, dan cetak mesin, dalam warna hitam putih dan penuh warna. Penyebarluasan poster dengan cara dipajang atau ditempel ditempat umum seperti tembok, pohon, halte, dan lain-lain. Poster merupakan lebih diutamakan dalam promosi ini dikarenakan interaksi poster ke masyarakat bisa dilihat lebih dekat dan detail. Poster yang disebarluaskan ke masyarakat merupakan poster dengan ukuran A2 dengan alasan agar masyarakat bisa lebih melihat isi poster tersebut.

Leaflet, adalah suatu bentuk media publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran

kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Penyebarannya dengan cara dibagi-bagikan kepada pengunjung pameran. Leaflet atau sering disebut pamphlet merupakan selembar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm, berisi tulisan 200-400 kata. Isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Misal leaflet tentang penyakit-penyakit yang disebabkan dari merokok.

Baligho, baligho adalah media informasi yang dipasang ditempat terbuka, di tempat-tempat strategis seperti jalan raya. Baligho dibuat dalam ukuran besar, menggunakan bahan dari triplek dan cat pewarna. Biasanya berukuran antara 4,6,8 kali lembaran triplek. Pada umumnya berisi informasi mengenai sesuatu yang dilengkapi dengan gambar. Baligho merupakan media yang lebih besar cakupannya untuk menyampaikan pesan ke masyarakat yang membawa kendaraan, dikarenakan baligho hanya berada di tempat-tempat tertentu dengan dsain yang lebih sederhana pada penulisan keterangan *Event*, alasannya dibuat konsep desain seperti itu adalah karena masyarakat yang membawa kendaraan hanya bisa melihat dalam waktu singkat. Bahkan dasar media pembuat baligho ini umumnya menggunakan bahan *frontlite* yang dicetak dengan teknis *digital printing* ukuran 3x4,5 meter.

Spanduk, adalah media informasi yang berupa kain berukuran panjang 5 meter samapi 8 meter, biasanya dipasang di tepi-tepi jalan dengan cara dibentangkan. Spanduk berisi huruf atau kalimat informasi dan gambar. Pembuatannya dapat dikerjakan dengan tangan secara langsung (menggunakan cat), teknik sablon dan cetak mesin. Dan warna hitam putih atau bewarna.

Umbul-umbul, yaitu kelanjutan dari publikasi spanduk, yang penempatannya diarea pinggiran jalan raya, wilayah pemukiman kompleks, kawasan pedestrian. Umbul-umbul mempunyai manfaat sama seperti spanduk, baligho, dan lainnya, umumnya umbul-umbul dibuat dalamformat: potrait, ukuran: 110x350 cm, bahan: albatros, teknis produksi: *high resolution print*.

X-Banner, standing banner atau sebagian orang menyebutnya x-banner, kini menjadi pajangan yang laim diberbagai tempat. Karena harganya terjangkau, banyak orang memanfaatkannya dengan berlebihan, berjajar penuh dan saling mencuri perhatian. Jika kita mengacu pada kaidah dasar poster, X banner ini adalah karya seni atau desain grafis yang membuat komposisi gambar dan huruf diatas kertas berukuran besar, biasanya ukuran dalam X banner ialah: 60x160 cm.

Pengaplikasiannya dengan ditempel didinding atau permukaan datar lainnya dengan datar lainnya dengan sifat mencari perhatian mata sekuat mungkin. Karena X-banner biasanya dibuat dengan warna-

warna kontras dan kuat. Seni terapan ini lebih ditunjukkan untuk propaganda dan reklame atas produk-produk yang dimuat di dalamnya.

Gimmick, merupakan media efektif yang diberikan langsung ke masyarakat dan bisa digunakan oleh masyarakat yang ditargetkan.

Media gimmick yang tersedia dari bahan dan teknis produksinya antara lain : kaos, mug, kalender, pin, topi, gantungan kunci, tempat minum, sticker, tempat pensil, dan lain-lain.

Media Masaa (Koran\Majalah\Tabloid dan lain-lain), media masaa atau pers adalah istilah yang mulai dipergunakan pada 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Dalam pembicaraan sehari-hari, istilah ini seringkali disingkat menjadi media. Pers dalam arti luas, yaitu yaitu memasukkan didalamnya semua media massa communications yang memancarkan pikiran dan perasaan seseorang baik dengan kata-kata tertulis maupun dengan lisan.

Media surat kabar adalah suatu penerbitan yang ringan dan mudah dibuang, biasanya dicetak pada kertas berbiaya rendah yang disebut kertas koran, yang berisi berita-berita terkini dalam berbagai topik. Topiknya bisa berupa even politik, kriminalitas, olahraga, tajuk rencana, cuaca. Surat kabar juga bisa berisi karikatur yang biasanya dijadikan bahan sindiran lewat gambar berkenaan dengan masalah-masalah tertentu, komik, TTS, dan hiburan lainnya.

b) Media Audio Visual

Televisi, selain sebagai media hiburan dan informasi juga dapat digunakan sebagai media pendidikan. Sebagaimana yang di ungkapkan oleh Darwanto dalam buku ini. Hal ini dikarenakan, televisi mempunyai karakteristik tersendiri yang tidak dimiliki oleh media massa lainnya. Karakteristik audio visual yang lebih dieasakan perannya dalam mempengaruhi khalayak, sehingga dapat dimanfaatkan oleh negara dalam menyukseskan pembangunan dalam bidang pendidikan melalui program televisi sebagai sarana pendukung. Televisi menjadi media yang cukup efektif dalam menjalankan atau mensosialisasikan program pemerintah. pemerintah yang ingin masyarakat melek huruf, dapat menggunakan televisi sebagai media pembelajaran melalui program belajar bersama.

Akan tetapi televisi masih merupakan salah satu media siaran yang masih dalam kategori mahal dalam bentuk pembiayaan\finansial sebagai media dalam promosi kesehatan, sehingga kita cenderung masih jarang melihat bentuk promosi kesehatan yang ditayangkan di media televisi.

Radio adalah media elektronik termurah, baik pemancar maupun penerimanya. Ini berarti terdapat ruang untuk lebih banyak stasiun penyiaran dan lebih banyak pesawat penerima dalam sebuah perekonomian nasional. Dibandingkan dengan media lain, biaya yang

rendah sama artinya dengan akses kepada pendengar yang lebih besar dan jangkauan lebih luas dari radio.

Keuntungan dari radio dapat menjangkau hampir seluruh warga negara dalam masyarakat, setiap waktu, setiap tempat, dan melibatkan siapa saja (bukan orangbuta huruf) serta dimana saja. Pendengar tidak harus tetap berada di depan pesawat radionya, tidak seperti hanya menonton televisi. Ini berarti mendengarkan dapat dilakukan sembari melakukan hal-hal lainnya, berpindah tempat, tetapi harus tatap dengan konsentrasi tinggi. Hal ini berarti lebih banyak waktu yang dapat digunakan mengerjakan hal-hal lainnya, sambil dapat mendengarkan\menikmati suaranya. Ini juga berarti bahwa makin banyak pendengar yang dapat dijangkau sementara mereka masih tetap dapat bekerja sesuai tanggung jawab pekerjaannya.

film adalah gambar hidup, juga sering disebut movie (semula plesetan untuk gambar bergerak). Film, secara kolektif, sering disebut 'sinema'. Gambar-hidup adalah bentuk seni, bentuk populer dari hiburan, dan juga bisnis. Film dihasilkan dengan rekaman dari orang dan benda (termasuk fantasi dan figur palsu) dengan kamera, dan\atau animasi.

Sebuah film memungkinkan anda untuk berkomunikasi pesan anda dengan cepat dan efektif, sementara memegang bunga pemirsa anda. Studi menunjukkan bahwa orang mengingat hanya 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat,tapi 70%

yang luar biasa dari apa yang mereka dengar dan lihat. Dengan pemikiran ini tak heran mengapa film adalah suatu alat komunikasi yang kuat.

Iklan merupakan sarana komunikasi yang digunakan komunikator dalam hal ini perusahaan atau produsen untuk menyampaikan informasi tentang barang atau jasa kepada publik, khususnya pelanggannya melalui suatu media massa. Selain itu, semua iklan dibuat dengan tujuan yang sama, yaitu untuk memberi informasi dan membujuk para konsumen untuk mencoba atau mengikuti apa yang ada di iklan tersebut, dapat berupa aktivitas mengonsumsi produk dan jasa yang ditawarkan.

c) Media Internet

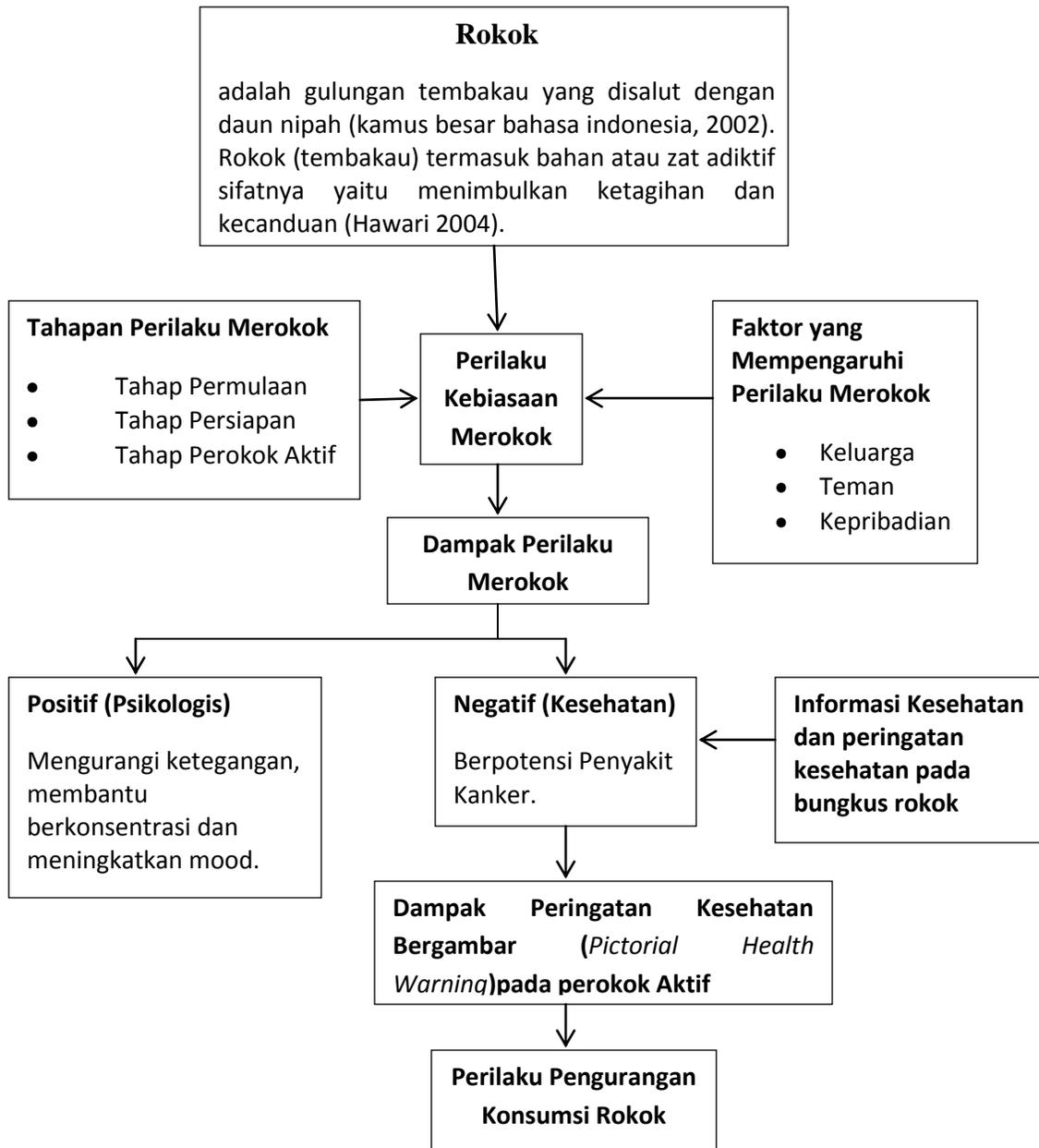
Jejaring sosial dewasa ini sudah banyak yang bermunculan. Memang saat ini Indonesia, *facebook* dan *twitter* masih tetap menduduki peringkat teratas. Sudah banyak *netter* yang memanfaatkan situs *facebook* dan *twitter* untuk mencari penghasilan\uang, berteman, tukar informasi dan promosi kepada teman-teman di *facebook* atau melalui jejaring sosial. Metode promosi menggunakan jejaring sosial sangat efektif dan dengan biaya yang sangat murah, hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi yang cepat seiring dengan berkembangnya teknologi.

Website\Blog\Wordpress dan Lain-lain, Teknologi Informasi (TI) atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *information technology* (IT) adalah istilah umum yang menjelaskan teknologi apa pun yang membantu manusia dalam membuat, mengubah, menyimpan, mengomunikasikan dan\atau menyebarkan informasi. TI menyatukan komputasi dan komunikasi berkecepatan tinggi untuk data, suara, dan video. Contoh dari teknologi informasi bukan hanya berupa komputer pribadi, tetapi juga telepon, Tv, peralatan rumah tangga elektronik, dan peranti genggam modern (misalnya ponsel).

Hal ini dapat digunakan sebagai media dalam promosi kesehatan yang sangat efektif dengan teknologi percetakan memungkinkan pengiriman informasi lebih cepat lagi. Teknologi elektronik seperti radio, televisi, komputer mengakibatkan informasi menjadi lebih cepat tersebar di area yang lebih luas dan lebih lama tersimpan.

Kerangka Teori

Skema 2.1



Sumber : kamus besar bahasa indonesia (2002), Hawari (2004), sumiyati (2007), kemenkes RI (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP

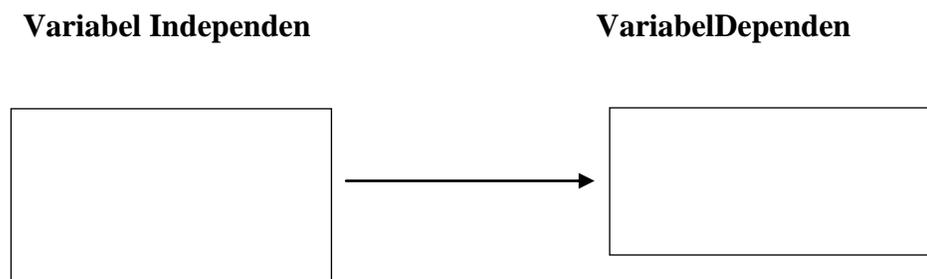
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Alimul, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2005) variable merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda yang dimiliki oleh kelompok lain. Berdasarkan hubungan fungsional antara variable-variabel satu dengan yang lainnya, variable dibedakan menjadi dua, yaitu variable dependen dan variable yang mempengaruhi atau variable independen. Berikut gambaran kerangka konsep penelitian :

Skema 3.1

Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Alimul, 2003).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Table 3.1

Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Cara	Alat	Skala	Hasil
	Operasional	Ukur	Ukur	Ukur	Ukur
Variabel Independen <i>Pictorial Health Warning</i>	Suatu peringatan kesehatan bergambar mengenai dampak pemakaian produk seperti penyakit kanker yang disebabkan karena pemakaian	Kuesioner	Angket	Nominal	Baik jika median \geq 4.00 Kurang Baik jika median $<$ 4.00

produk tembakau						
Variabel						
Dependen						
Prilaku Pengurangan Konsumsi Rokok	Suatu tindakan atau upaya yang dilakukan responden dalam pengurangan dalam mengkonsumsi rokok.	Kuesioner	Angket	Ordinal	Baik jika median \geq 6.00	Tidak Baik jika median $<$ 6.00

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasi merupakan penelitian atau penelaah hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau kelompok subjek (Hidayat, 2008). Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional, dimana pengumpulan data variable independen dan dependen dilakukan secara bersama atau sekaligus (Hidayat, 2008) penelitian ini di lakukan untuk mengetahui Hubungan Dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* pada Bungkus Rokok terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam pada tanggal 3-7 agustus tahun 2016.

C. Populasi, Sampel, dan Sampling

a. Populasi

Populasi menurut Notoatmodjo (2005) adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Pada penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh perokok aktif yang tercatat sebanyak 861 KK\Orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah KK yang berada di kanagarian II koto diwilayah kerja puskesmas pasar ahad. Yang kemudian sampel diperoleh menggunakan rumus (Slowving, 2007).

$$\text{Rumus} \quad : n = \frac{N}{N+1(d^2)}$$

Keterangan : n = Besarnya sampel

N = Besarnya Populasi

d^2 = Derajat kepercayaan (*Nursalam, 2011*)

Diketahui : N = 861 KK

d^2 = 0,10 (90%)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{N+1(d^2)} \\
 &= \frac{861}{861+1(0.1^2)} \\
 &= 89,6
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang dilakukan penelitian adalah sebanyak 90 orang.

c. Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada dengan menggunakan teknik sampling (Alimul, 2003). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportional sample*, yaitu pengambilan sampel secara proporsi diantara jorong atau wilayah ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya sampel dari masing-masing jorong atau wilayah (Arikunto, Suharsimi, 2006).

Untuk memperoleh unit sampel dari masing-masing jorong Nagari II Koto di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ahad, yang mana jumlah jorong sebanyak 5 jorong dengan masing-masing jorong sebanyak :

$$\text{Jorong I} \quad : 213 \rightarrow \frac{213}{861} \times 100\% = 0.25 \times 90 = 22.2 = 22 \text{ KK}$$

$$\text{Jorong II} \quad : 139 \rightarrow \frac{139}{861} \times 100\% = 0.16 \times 90 = 14.5 = 15 \text{ KK}$$

$$\text{Jorong III} \quad : 144 \rightarrow \frac{144}{861} \times 100\% = 0.17 \times 90 = 15.0 = 15 \text{ KK}$$

$$\text{Jorong IV} : 241 \rightarrow \frac{241}{861} \times 100\% = 0.27 \times 90 = 25.1 = 25 \text{ KK}$$

$$\text{Jorong V} : 124 \rightarrow \frac{124}{861} \times 100\% = 0.14 \times 90 = 12.9 = 13 \text{ KK}$$

d. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2008).

a) Cara Pengumpulan Data

Uji coba telah dilakukan sebelum penelitian kepada 10 responden, responden tersebut tidak dijadikan sebagai sampel penelitian, semua kuisisioner telah dipahami oleh responden dan layak digunakan untuk penelitian, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dan melakukan penelitian dengan membagikan kuisisioner. Dalam pengisian kuisisioner, peneliti berada didekat responden dan selanjutnya meneliti kelengkapan.

b) Alat Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini dimulai dari data demografi, kemudian variabel independen tentang gambar peringatan kesehatan dan variabel dependen tentang perilaku pengurangan konsumsi rokok.

- a. Data demografi/responden, dimana data ini dilakukan dengan kuisisioner kepada responden. Pengumpulan data demografi responden dilakukan dari pengumpulan data identitas responden yaitu meliputi, nama jenis kelamin dan umur responden.
- b. Kuisisioner mengenai gambar peringatan kesehatan berisikan 5 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak dan kuisisioner mengenai perilaku pengurangan konsumsi rokok berisikan 9 pernyataan dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan indikator Ya dan Tidak.

D. Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

Cara Pengolahan Data

Sebelum data dianalisa, terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

- a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak serta dilakukan pengecekan kelengkapan isinya. Jika isian belum lengkap, responden

diminta kembali melengkapinya atau peneliti akan membantu responden melengkapinya.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka. Pemberian kode atau tanda pada jawaban daftar pertanyaan atau pernyataan, sesuai jawaban yang diberikan oleh responden ke dalam bentuk yang mudah dibaca. Kode tersebut disusun kembali dalam lembaran-lembaran ke dalam kode tersendiri untuk pedoman dalam analisis data dan penulisan laporan.

c. Entry

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, data diproses dengan memasukan data dari kuesioner ke paket komputer yaitu dengan pemograman komputerisasi dengan menggunakan sistem komputerisasi.

d. Cleaning

Pembersihan data yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat apa belum.

e. Processing

Data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variable yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi.

Analisa data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini metode statistik univariat yang digunakan untuk menganalisa variable independen yaitu “*Pictorial Heath Warning (PHW)*” dan variable dependen yaitu “Prilaku Pengurangan konsumsi rokok”, yang akan disajikan dalam bentuk table frekuensi, untuk menganalisa didasarkan kepada nilai Median (nilai tengah) dengan Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Total Sample

Rumus mencari Median : $\frac{n}{2}$ (ganjil), $\frac{n+1}{2}$ (genap)

b. Analisa Bivariat

Statistik bivariate adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh antara dua variable (Nugroho, 2005). Untuk mengetahui

apakah ada Hubungan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* pada bungkus rokok terhadap pengurangan konsumsi rokok, digunakan uji statistic dengan cara *chi-square*. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Rumus :
$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi-Square

O : Nilai Observasi

E : Nilai yang diharapkan

Apabila $\alpha \leq 0,05$ maka ada Hubungan Dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* pada Bungkus Rokok terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok bagi perokok aktif diwilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II kecamatan tanjung raya kabupaten agam tahun 2016. Apabila $\alpha > 0,05$, maka tidak ada Hubungan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* pada Bungkus Rokok terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok bagi Perokok Aktif diwilayah Kerja Puskesmas Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016.

E. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Alimul, 2003).

Menurut Alimul (2003), masalah etika dalam keperawatan meliputi: *Informant consent, anonymity, dan confidentiality.*

a. Informant consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden, penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informant consent*), lembar tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Dengan tujuan agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus mendaftarkan surat persetujuan menjadi responden dan jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati hak pasien.

b. *Anonymity* (Tanpa Identitas)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama / identitas responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Hasil Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang hubungan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* terhadap perilaku pengurangan konsumsi rokok di wilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II koto kecamatan tanjung raya kabupaten agam tahun 2016. Pengumpulan data ini dilakukan dari tanggal 3 – 7 agustus dengan jumlah responden 90 orang yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan. Data yang dikumpulkan melalui kuisioner yang berisi pernyataan dengan karakteristik responden yang telah ditentukan. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* dan variabel dependen yaitu perilaku pengurangan konsumsi rokok. Setelah data terkumpul kemudian data diolah secara komputerisasi.

a. Variabel Independen

Dampak *Pictorial Health Warning* (PHW)

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Gambar Peringatan Kesehatan Bahaya Merokok
(Phw) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto
Kecamatan Tj. Raya Kab. Agam Tahun 2016**

Dampak <i>Pictorial Health Warning</i> (PHW)	Frekuensi	Persentase
Baik	73	81.1%
Kurang Baik	17	18.9 %
Jumlah	90	100 %

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 81.1% mengkatagorikan dampak dari *Pictorial Health Warning* (PHW) adalah baik di wilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II koto kecamatan tanjung raya kabupaten agam tahun 2016.

b. Variabel Dependen

Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok
Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II
Koto Kecamatan Tj.Raya Kab. Agam Tahun 2016**

Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok	Frekuensi	Persentase
Baik	59	65.6%
Tidak Baik	31	34.4 %
Jumlah	90	100 %

Dari tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu 65.6% mempunyai perilaku yang baik terhadap pengurangan konsumsi rokok di wilayah kerja puskesmas pasar ahad nagari II koto kecamatan tanjung raya kabupaten agam tahun 2016.

C. Analisis Bivariat

Pengolahan data secara bivariat dimana data ini diolah dengan menggunakan uji statistik dengan komputerisasi dengan uji Chi-Square, dan $\alpha = 0.05$ dengan olahan data sebagai berikut :

Hubungan Variabel Independen dan Variabel Dependen

Tabel 5.3

Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (Phw) Perilaku Terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok Diwilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kec. Tj. Raya Kab. Agam tahun 2016

Dampak Pictorial Health Warning (PHW)	Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok						P	OR
	Total				F	%		
	Baik		Tidak Baik					
	F	%	F	%				
Baik	52	71.2	21	28.8	73	100		
Kurang Baik	7	41.2	10	58.8	17	100	0.03	3.53
Total	59	65.6	31	34.4	90	100	9	7

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 73 orang responden yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* baik, yang perilaku pengurangan konsumsi rokok ditemukan 52 orang (71.2%) responden. Sedangkan dari 17 orang responden yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* kurang baik, yang perilaku pengurangan konsumsi rokok ditemukan 7 orang (41.2%) responden.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* terhadap pengurangan konsumsi rokok dengan nilai $p = 0.039$ dan $OR = 3.537$ artinya masyarakat yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* baik berpeluang 3.537 kali untuk mengurangi konsumsi rokok

dibandingkan masyarakat yang menyatakan dampak pictorial health warning (phw) kurang baik.

D. Pembahasan

Pada penelitian ini peneliti membahas hasil penelitian dan mengkaitkan konsep terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada tanggal 03 agustus samapai 07 agustus tahun 2016. Maka peneliti dapat membahas Hubungan Dampak Pictorial Health Warning Terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok Diwilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016. Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah masyarakat di nagari II koto yang dsesuai dengan kriteria sampel. Jumlah responden adalah 90 orang.

a. Analisa Univariat

a) Dampak Pictorial Health Warning (PHW)

Dari tabel 5.1 diatas terlihat bahwa dampak pictorial health warning (phw) sebagian besar yaitu sebanyak 73 orang (81.1%) responden menyatakan bahwa dampak *pictorial health (phw)* adalah baik dan sebagian kecil (18.1%) menyatakan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Setyawan (2015) dengan judul pengaruh pictorial health warning (phw) pada bungkus rokok terhadap sikap perokok dan

non perokok di kedai kopi mbah doel (universitas muhammadiyah ponorogo) didapatkan hasil bahwa 61% masyarakat mengatakan PHW efektif untuk menyadarkan masyarakat atas bahaya merokok.

Hasil penelitian lain, yang telah dilakukan oleh Febrian (2015) dengan judul pengaruh label visual resiko merokok terhadap sikap pelajar di SMK negeri 2 jakarta, didapatkan hasil bahwa sebagian mahasiswa merasa acuh tak acuh terhadap peringatan bergambar pada bungkus rokok dan sebagian lain memiliki perasaan takut, tidak suka dan tidak nyaman dengan peringatan bergambar tersebut.

PHW merupakan tindakan pemerintah untuk melindungi masyarakat dari bahaya produk tembakau. Saat ini produk tembakau hanya mencantumkan peringatan tertulis, baik di produk maupun iklan. Sayangnya peringatan tertulis ini sangatlah tidak efektif, bahkan peringatan tersebut tidak memenuhi kriteria dari segi ukuran yang kecil sehingga terabaikan oleh konsumen. Dan pada iklan produk tembakau di televisi juga tidak memenuhi kriteria yang seharusnya (balqis, 2016).

Mencantumkan bahaya merokok pada setiap bungkus rokok dianggap perlu untuk memberi kesempatan pada calon pembeli agar menimbang-nimbang, apakah ia akan membeli barang yang jelas-jelas berbahaya bagi dirinya (Aditama, T.Y., 2011.Loc.Cit).

PHW adalah bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya atau proses pemberdayaan masyarakat agar dapat memiliki perilaku memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya. Hartono (2011) dalam Achmadi (2013).WHO (1998) dalam achmadi (2013) mendefinisikan promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap dan memperbaiki kesehatan mereka.

Informasi merupakan aspek yang menghubungkan antara pusat kendali kesehatan dan perilaku seseorang, artinya pengetahuan seseorang tentang rokok akan meningkatkan kontrol dirinya pada masalah kesehatan. Orang yang memiliki pengetahuan yang benar tentang rokok dan konsekuensinya akan cenderung memiliki pusat kendali kesehatan internal dan tidak merokok. Sebaliknya, seseorang yang memiliki sedikit pengetahuan tentang rokok maka ia cenderung memiliki pusat kendali kesehatan eksternal dan merokok. Jika masyarakat salah dalam mempersepsikan sebuah informasi maka salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan kegiatan promosi kesehatan yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan serta pemahaman yang benar kepada masyarakat tentang bahaya merokok (Gafar, 2014).

Menurut asumsi peneliti bahwa kebijakan pemerintah dalam mencantumkan gambar peringatan kesehatan bahaya merokok (phw) pada bungkus rokok berpengaruh terhadap perilaku untuk mengurangi konsumsi merokok masyarakat. Gambar menakutkan berupa penyakit kanker paru, tenggorokan dan mulut dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat akan bahaya dan akibat yang disebabkan oleh merokok.

b) Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa lebih dari separuh yaitu sebanyak 59% dari 90 orang responden menyatakan mengurangi perilaku konsumsi rokok baik dan 41% dari 90 orang responden menyatakan tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Martanto (2013), dengan judul pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan di SMA 27 jakarta didapatkan hasil bahwa media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan yaitu 89%.

Prilaku adalah aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivits organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Kholid 2014). prilaku merupakan respons atau reaksi seseorang

terhadap stimulus (ransangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: respons, sehingga teori ini disebut dengan teori Organisme Stimulus “S-O-R” (Skinner dalam notoadmodjo 2005).

Menurut Kholid (2014) Perubahan perilaku didasari oleh tiga aspek yaitu pengetahuan, pengetahuan adalah hasil dari ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Kemudian sikap, sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang suatu objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya. Kemudian perilaku, perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar, belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu.

Menurut asumsi peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto, lebih dari separuh masyarakat berperilaku baik dalam mengurangi konsumsi rokoknya. Maka perilaku pengurangan konsumsi merokok masyarakat dipengaruhi oleh gambar peringatan kesehatan bahaya merokok (*PHW*).

b. Analisa Bivariat

Dari perilaku dalam mengurangi konsumsi rokok bila dilihat dari dampak *Pictorial Health Warning (PHW)*, pada penelitian ini tingkat perilaku pengurangan konsumsi rokok lebih tinggi pada masyarakat yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* baik yaitu sebanyak 52 orang (71.2%) masyarakat. Sedangkan pada kelompok masyarakat yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* kurang baik, perilaku pengurangan konsumsinya tidak baik yaitu sebanyak 7 orang responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* terhadap perilaku pengurangan konsumsi rokok dengan nilai $p = 0.039$ dan $OR = 3.537$ artinya masyarakat yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* baik berpeluang 3.537 kali untuk berperilaku mengurangi konsumsinya dibandingkan masyarakat yang menyatakan bahwa dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* kurang baik.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zainul Asngadah Fatmawati (2014) tentang Pengaruh Terpaan Peringatan Pesan Pada Iklan Rokok Terhadap Sikap Untuk Berhenti Merokok Pada Remaja. Hasil penelitian pada pengujian hipotesis menunjukkan adanya pengaruh antara terpaan peringatan pesan pada iklan rokok terhadap sikap untuk berhenti merokok pada remaja.

Gambar peringatan kesehatan pada kemasan produk tembakau tak luput dari pengamatan pemerintah sehingga pemerintah melalui menteri kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau

Dengan mencantumkan gambar yang menyeramkan pada kemasan bungkus rokok merokok menyebabkan kanker mulut, merokok membunuhmu, merokok sebabkan kanker tenggorokan, merokok menyebabkan kanker paru-paru dan bronchitis, dan merokok dekat anak-anak berbahaya bagi mereka.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, peneliti berasumsi bahwa gambar peringatan kesehatan berupa penyakit kanker pada bungkus rokok berpengaruh terhadap perilaku pengurangan konsumsi rokok pada masyarakat perokok, walaupun pengaruhnya tidak begitu besar sehingga dapat membuat perokok berhenti merokok, namun dapat mengurangi konsumsi masyarakat tersebut sehingga dampak yang di akibatkan oleh merokok juga akan berkurang. Informasi merupakan aspek yang menghubungkan antara pusat kendali kesehatan dan perilaku seseorang, artinya pengetahuan seseorang tentang rokok akan meningkatkan kontrol dirinya pada masalah kesehatan. Maka dengan terpaparnya gambar

peringatan bahaya merokok secara terus menerus pada masyarakat dapat mempengaruhi perilaku merokoknya.

c. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini mungkin masih banyak kekurangan dan masih belum sempurna, hal ini dikarenakan :

- a) Keterbatasan literatur yang didapatkan oleh peneliti, sehingga tidak dapat menggali lebih dalam untuk variabel pictorial health warning.
- b) Keterbatasan dalam segi kuisisioner yang perlu pengembangan lebih dalam khususnya untuk menggali yang mempengaruhi perilaku pengurangan konsumsi rokok masyarakat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kec. Tanjung Raya Kab. Agam Tahun 2016 yang telah dilakukan pada tanggal 3 sampai 7 agustus 2016 dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar, yaitu sebesar 81.1% masyarakat menyatakan bahwa dampak pictorial health warning (phw) baik.
- b. Lebih dari separuh, yaitu sebesar 65.6% masyarakat menyatakan perilaku pengurangan konsumsi rokok baik.
- c. Setelah dilakukan uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.039$ ($p \leq 0.05 = H_0$ ditolak), yang berarti adanya Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (Phw) Pada Bungkus Rokok Terhadap Pengurangan Konsumsi Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kec. Tanjung Raya Kab. Agam Tahun 2016. $OR = 3.537$, yang artinya masyarakat yang menyatakan dampak pictorial health warning (phw) baik berpeluang 3.537 kali untuk berperilaku mengurangi konsumsi rokok dibandingkan dengan masyarakat yang menyatakan dampak *Pictorial Health Warning (PHW)* kurang baik.

B. Saran

a. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan kepada petugas kesehatan daerah yaitu puskesmas pasar ahad nagari II koto kec. Tanjung raya kab. Agam untuk lebih memberikan paparan berupa gambar peringatan kesehatan bahaya merokok kepada masyarakat, seperti spanduk, baligho, poster di jalan – jalan dan di tempat-tempat dimana banyak dikunjungi masyarakat.

b. Bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Diharapkan kepada pihak institusi sekolah tinggi ilmu kesehatan untuk selalu meningkatkan bimbingan dan penekanan materi kepada peserta didik, khususnya tentang promosi kesehatan dalam meningkatkan perilaku kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya Dan Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel lain yang berhubungan dengan perilaku pengurangan konsumsi rokok, seperti sikap berhenti merokok, perilaku berhenti merokok, dll

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- . 2009. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Budiarto. (2001). *Biostatistik untuk Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hidayat, Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2004. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- . 2004. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Bandung, Alfabeta.
- Efendi Nasrul, (2009). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Achmadi, M. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori & Aplikasi. Cetakan 1*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Kholid. 2014. *Promosi Kesehatan, cetakan 2*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Partodiharjo. 2008. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta : Gelora Aksara Pratama
- Anandita. 2008. *Asal – Muasal Rokok dan Bahayanya*. Jakarta : Eureka Dwi Raga
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi*. Jakarta :Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan perilaku kesehatan, Cetakan 1*. Jakarta :
Rineka Cipta.

Mitfah, Thoha. 2009. *Perilaku Organisasi (Konsep Dasar dan Perilakunya)*. Jakarta :
Rawalai press

Purwianto. (2015). *Hubungan Durasi Melihat Pictorial Health Warning (PHW)
Pada Kemasan Rokok Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja*. Universitas
Muhammadiyah. (Surabaya). Diunduh pada 1 Juli 2016

Kemenkes RI. 2008. *Loc Cit*

Depkes RI.2008.diakses pada 21 april 2016

Aditama.2011.*Loc.Cit*

<http://samsul-arifin.web.id/susahnya-memberantas-rokok-di-indonesia/> diakses pada
tanggal 21 april 2016

<http://nationalgeographic.co.id/berita/2016/06/gambar-peringatan-pada->

[bungkusrokok-mulai-berlaku](#),diakses pada 30 Juni 2016

Depkes (2006).*WHO*.Diakses tanggal 30 Juni2016

Permenkes.*Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)No 28 tahun 2013*.Diakses
tanggal 30 Juni 2016

Setyawan. (2015). *Pengaruh Pictorial Health Warning (PHW) Pada Bungkus Rokok
Terhadap Sikap Perokok*. Universitas Muhammadiyah. (ponorogo). Diunduh pada 5
juli 2016

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak dan Ibu Calon Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi :

Nama : SILVIA NISCA

NIM : 10103084105561

Alamat : Jorong Tanjung Batuang, KenagarianII Koto, Kecamatan Tj. Raya

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Dampak Gambar Peringatan Kesehatan Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari Ii Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016”**. Untuk itu saya meminta kesedian Bapak dan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak dan Ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan Bapak dan Ibu sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli2016

Peneliti,

(SILVIA NISCA)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berperan serta sebagai responden penelitian dengan judul **“Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016”** yang akan dilakukan oleh SILVIA NISCA Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Saya menyadari bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya, informasi yang saya berikan ini adalah yang sebenarnya dengan tidak ada unsur paksaan dari siapapun juga.

Bukittinggi, Juli 2016

Responden,

()

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER
HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA
BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN
KONSUMSI ROKOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PASARAHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN
TANJUNGRAYA KABUPATEN AGAM
TAHUN 2016

Tanggal wawancara :

Nomor Responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan serta jawablah pertanyaan dengan benar.
2. Berilah tanda (√) pada jawaban yang dianggap tepat dan benar.
3. Kuesioner yang sudah diisi di kembalikan kepada peneliti.
4. Jika ada pertanyaan yang diragukan atau tidak dimengerti silahkan tanya kepada pada peneliti.
5. Isilah kuesioner ini dengan jujur serta dengan teliti. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

I. Identitas Responden

No Responden :

II. Variabel Penelitian

Variabel Independen

Petunjuk: Isilah kuesioner berikut dengan memberikan tanda checklist (✓) pada kolom berikut.

A. Gambar Peringatan Kesehatan Bahaya Merokok

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah gambar peringatan bahaya merokok mudah untuk dijumpai?		
2.	Apakah gambar peringatan bahaya merokok tersebut menarik perhatian anda?		
3..	Apakah pesan-pesan yang disampaikan mudah untuk anda pahami?		
4.	Apakah gambar peringatan bahaya merokok tersebut menambah pemahaman anda?		
5.	Apakah pesan pada gambar peringatan bahaya merokok tersebut memiliki efek jangka panjang pada anda?		

B. Perilaku pengurangan konsumsi rokok

No	Pernyataan	Kategori	
		Ya	Tidak
	I. Pengetahuan		
1.	Saya mengetahui adanya gambar peringatan bahaya merokok pada kotak rokok		
2.	Saya sering membaca gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok		
3.	Saya mengerti dari bahaya mengkonsumsi rokok		
	II. Sikap		
4.	Saya tidak menyukai gambar peringatan bahaya merokok tsb.		
5.	Saya merasa takut setelah melihat gambar peringatan bahaya merokok tsb.		
6.	saya merasa terganggu setelah membaca gambar peringatan tsb.		
	III. Perilaku		
7.	Saya berusaha mengurangi konsumsi rokok		
8.	Saya tidak jadi merokok setelah melihat gambar tersebut		
9.	Saya tidak merokok di depan anak-anak		



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 27 April 2016

Nomor : STIKes- YP/Pend/ IV/ 2016
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Bapak Camat Tanjung Raya
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Genap Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2015/ 2016 atas mahasiswa:

Nama : Silvia Nisca
NIM : 10103084105561
Judul Penelitian : Hubungan Dampak Pictorial Health Warning (PHW) Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Pengurangan Konsumsi Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ahad Nagari II Koto Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Tahun 2016.

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu : Kepala Puskesmas Pasar Ahad
2. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
3. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tss.com
ID: 919500043



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



**PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
KECAMATAN TANJUNG RAYA**

Jalan Talago Biru Maninjau Telp (0752) 61622
www.tanjungraya.agamkab.go.id

IZIN PENELITIAN

Nomor *UB* / PENELITIAN / TR - 2016

Setelah mempelajari Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Nomor 518/STIKes-YP/Pend/IV/2016 tanggal 27 April 2016 perihal Izin Pengambilan Data dan Penelitian, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/ riset/ penelitian/ observasi/ Data Awal/ Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam, yang dilakukan oleh :

Nama	: SILVIA NISCA
Tempat / Tanggal lahir	: Maninjau / 01 Maret 1992
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jorong Tanjung Batuang Nagari Duo Koto Kecamatan Tanjung Raya
Nomor kartu Identitas	: 1306034103920001
Lokasi Kegiatan	: Puskesmas Pasar Ahad
Waktu Kegiatan	: Juni s/d Agustus 2016
Anggota	: -
Judul Kegiatan	: Pengaruh logo peringatan bahaya merokok terhadap pengurangan konsumsi rokok bagi perokok aktif di wilayah kerja Puskesmas Pasar Ahad Maninjau Kabupaten Agam Tahun 2016

Dengan Ketentuan sebagai berikut

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / wilayah penelitiaanya kepada pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Camat atau Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka izin penelitian ini dicabut.

Maninjau, 15 Juni 2016



Tembusan Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol & Linmas Kabupaten Agam di Lubuk Basung;
2. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam di Lubuk Basung;

HASIL OUTPUT SPSS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dampakpictorialhealthwarning	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%
perilakupengurangankonsumsi rokok	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
dampakpictorialhealthwarning	Mean	4.26	.086
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	4.08	
	Upper Bound	4.43	
	5% Trimmed Mean	4.31	
	Median	4.00	
	Variance	.664	
	Std. Deviation	.815	
	Minimum	2	
	Maximum	5	
	Range	3	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.760	.254
	Kurtosis	-.324	.503
perilakupengurangankonsumsi	Mean	6.39	.176

sirokok	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.04	
		Upper Bound	6.74	
	5% Trimmed Mean		6.39	
	Median		6.00	
	Variance		2.780	
	Std. Deviation		1.667	
	Minimum		3	
	Maximum		9	
	Range		6	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.236	.254
	Kurtosis		-1.022	.503

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dampak pictorial health warning	.286	90	.000	.792	90	.000
perilaku pengurangan konsumsi sirokok	.181	90	.000	.914	90	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics

damakgambarperingatankesehatanba
hayamerokok

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		1.19
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.394
Minimum		1
Maximum		2
Sum		107

dampakgambarperingatankesehatanbahayamerokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	73	81.1	81.1	81.1
	kurang baik	17	18.9	18.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

perilakupengurangankonsumsirokok

N	Valid	90
	Missing	0
Mean		1.36
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.481
Minimum		1
Maximum		2
Sum		122

perilakupengurangankonsumsirokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	58	64.4	64.4	64.4
	tidak baik	32	35.6	35.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dampakpictorialhealthwarning * perilakupengurangankonsumsirokok	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

dampakpictorialhealthwarning * perilakupengurangankonsumsirokok Crosstabulation

		perilakupengurangankonsumsirokok		Total
		baik	tidak baik	
dampakpictorialhealthwarning baik	Count	52	21	73
	% within dampakpictorialhealthwarning	71.2%	28.8%	100.0%
	% of Total	57.8%	23.3%	81.1%
kurang baik	Count	7	10	17
	% within dampakpictorialhealthwarning	41.2%	58.8%	100.0%
	% of Total	7.8%	11.1%	18.9%
Total	Count	59	31	90
	% within dampakpictorialhealthwarning	65.6%	34.4%	100.0%
	% of Total	65.6%	34.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.517 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.266	1	.039		
Likelihood Ratio	5.267	1	.022		
Fisher's Exact Test				.025	.021
Linear-by-Linear Association	5.455	1	.020		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dampakpictorialhealthwarning (baik / kurang baik)	3.537	1.188	10.529
For cohort perilakupengurangankonsumsi rokok = baik	1.730	.962	3.110
For cohort perilakupengurangankonsumsi rokok = tidak baik	.489	.286	.837
N of Valid Cases	90		



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

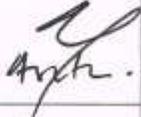
Nama : Silvia Nisca
 NIM : 10103084105561
 Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep
 Judul Skripsi : HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN KONSUMSI ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR AHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM TAHUN 2016.

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	12/04-2016	Ace awal	
2	13/04-2016	perbaiki bab I	
3	28/06-2016	perbaiki judul dan bab I, II	
4	29/06-2016	perbaiki bab I bab II	
5	18/07-2016	perbaiki struktur - bab I, II, III, kesimpulan	
6	21/07-2016	Ace di update	

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Silvia Nisca
 NIM : 10103084105561
 Pembimbing II : Asrul Fahmi, SKM
 Judul Skripsi : HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA BUNGKUS ROKOK TERHADAP PERILAKU PENGURANGAN KONSUMSI ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR AHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM TAHUN 2016.

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	12/4/2016	Acc awal	
2	16/5/2016	bab I pendahuluan	
3	22/6/2016	colok ulat lan : Tj kener 2 ds DO. da ds kanner	
4	22/7-2016	Acc Seminar	
5			
6			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Silvia Nisca
Nim : 10103084105561
Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.kep
Judul : HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA BUNGKUS ROKOK TERHADAP PENGURANGAN KONSUMSI ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR AHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM TAHUN 2016

Bimbingan ke	Hari tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
1	10/7-2016	perbaikan - scan scan	
2	13-14/7-2016	perbaikan - scan scan	
3	16/7-2016	perbaikan - scan scan	
4	25/7-2016	Ak dringkan	
5			
6			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Silvia Nisca

Nim : 10103084105561

Pembimbing II : Asrul Fahmi, SKM

Judul : HUBUNGAN DAMPAK PICTORIAL HEALTH WARNING (PHW) PADA BUNGKUS ROKOK TERHADAP PENGURANGAN KONSUMSI ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR AHAD NAGARI II KOTO KECAMATAN TANJUNG RAYA KABUPATEN AGAM TAHUN 2016

Bimbingan ke	Hari tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
1		6000 & 10	
2		6000 & 10	
3		6000 & 10	
4			
5			
6			

