PENGARUH PENYULUHAN DENGAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG BAHAYA MEROKOK PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2014

Imam Haryoko

Program Studi DIII Fisioterapi, STIKes Muhammadiyah Palembang

Email: haryokoimam@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit Hipertensi secara signifikan berhubungan dengan stroke ischemic dan merokok. Mengisap sebatang rokok dalam jangka waktu yang lama juga memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah. Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya. maka dengan berhenti merokok dapat mengurangi resiko Hipertensi. **Tujuan penelitian** adalah untuk menganalisis determinan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok kepada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen, populasinya semua Pasien Hipertensi Perokok yang datang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Alokasi sampel kedalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan dengan teknik *Purposive sampling* sebanyak 64 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Adapun sumber dana menggunakan dana penelitian pribadi sehingga kemungkinan conflict of interest menjadi tidak ada. **Hasil penelitian:** menunjukkan adanya perbedaan Pengetahuan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai signifikansi sebesar $0,00 < 0,05$. Sedangkan nilai perbedaan sikap sebesar $0,002 < 0,05$. Perbedaan rata-rata hanya terdapat pada Pengetahuan dan Sikap pada kelompok Penyuluhan dengan leaflet. **Kesimpulan:** Pada penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan dengan leaflet lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap akan bahaya merokok dibandingkan dengan penyuluhan tanpa leaflet

Kata kunci: Pengaruh, Penyuluhan, Leaflet, Pengetahuan dan Sikap

ABSTRACT

Background: Hypertension is significantly associated with ischemic stroke and smoking. Smoking a cigarette for a long time also has a big influence on the increase in blood pressure. This is because cigarette smoke contains approximately 4000 chemicals, 200 of which are poisonous and 43 other types. So by stopping smoking can reduce the risk of hypertension. **The purpose** of this study was to analyze the determinants of knowledge and attitudes about the dangers of smoking to hypertension patients at the Muhammadiyah Hospital in Palembang in 2014. The design of this study was a quasi-experimental, population of all smoker hypertension patients who came for treatment at the Internal Medicine Polyclinic of the Muhammadiyah Hospital in Palembang. Sample allocation into the experimental group and the control group was done by purposive sampling technique of 64 respondents. Data collection using a questionnaire. The source of funds using personal research funds so that the possibility of conflict of interest does not exist. **The results** of the study: showed a significant difference in knowledge between the experimental and control groups with a significance value of $0.00 < 0.05$. While the value of the difference in attitude of $0.002 < 0.05$. The average difference is only found in Knowledge and Attitudes in the

*Extension group with leaflets. **Conclusion:** This study proves that counseling with leaflets is more influential in increasing knowledge and attitudes about the dangers of smoking compared to counseling without leaflets.*

Keyword: Influence, Counseling, Leaflets, Knowledge and Attitudes

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena merokok adalah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernapasan bagian atas, penyakit jantung, Stroke, bronkhritis, emphysema dan lain-lain, bahkan merokok ini dapat menyebabkan kematian. Data dari WHO, Indonesia mempunyai jumlah perokok terbanyak di dunia setelah China dan India. Jumlah perokok di dunia mencapai 1,1 milyar yang terdiri dari 47% adalah pria, 12% adalah wanita dan 49% adalah anak-anak. (Apriana, 2012) Indonesia menunjukkan bahwa 1 dari 3 orang Indonesia merokok. Prevalensi kelompok umur di atas 15 tahun yang merokok tiap hari secara nasional sebesar 28,2 %. Sedangkan, penduduk Indonesia yang kadang-kadang merokok sebanyak 6,5 % terjadi kecenderungan peningkatan umur mulai merokok pada usia yang lebih muda. Data Riskesdas tahun 2010 usia pertama kali merokok pada usia 5-9 tahun sebesar 1,7%, pada usia 10-14 tahun sebesar 17,5%, pada usia 15-19 tahun sebesar 43,5%, pada usia 20- 24 tahun sebesar 14,6%, pada usia 25-29 tahun sebesar 4,3% pada usia 30 tahun sebesar 3,9%. (Las. JM, 1987)

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah hisapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak

bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Dengan mengisap sebatang rokok akan memberi pengaruh besar terhadap naiknya tekanan darah. Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. (WHO, 1992)

Dalam penelitian yang pernah dilakukan menyatakan bahwa hipertensi secara signifikan berhubungan dengan stroke ischemic dan merokok dalam jangka waktu yang lama juga berhubungan dengan stroke ischemic⁷. Data Pasien hipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2013 sebanyak 2619 Pasien Hipertensi yang berobat di Poli Jalan Rumah sakit Muhammadiyah Palembang. (RSMP, 2013).

Fungsi *leaflet* dalam edukasi adalah untuk meningkatkan kredibilitas, menguatkan isi dan pengaruh pesan. Penggunaan *leaflet* juga untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap edukator bahwa pesan yang disampaikan berdasarkan sumber pustaka, bukan sekedar berbicara. Kepercayaan yang tinggi terhadap kebenaran pesan akan memberikan dorongan perubahan yang lebih baik dibandingkan dengan pesan yang tidak jelas sumbernya. Media *leaflet* yang diberikan untuk membantu pasien mengingat kembali materi edukasi dan

belajar secara mandiri. (Murti. 1997) Adapun dampak yang diharapkan adalah meningkatkan pengetahuan dan sikap, sehingga mereka memperhatikan kesehatannya dari bahaya rokok (Helma, 2013) serta dapat mengambil keputusan yang rasional untuk berhenti merokok. (Hopkins. 1990)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain/rancangan penelitian Quasi Experiment dengan rancangan *pre-test post-test control group design*. Rancangan pada penelitian ini mengelompokkan subjek penelitian ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan I dan kelompok perlakuan II serta dilakukan *pre test - post test* pada kedua kelompok tersebut. Penggunaan kelompok perlakuan I adalah untuk membandingkan atau membuktikan bahwa efek yang terjadi pada kelompok perlakuan II benar-benar merupakan hasil intervensi⁴⁷. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan, jenis kelamin laki-laki, penderita hipertensi, perokok dan tinggal di wilayah Palembang yang berobat ke Poliklinik Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya¹⁴.

Adapun kriteria Inklusi pada sampel penelitian ini sebagai berikut.⁵

- Pasien perokok yang menderita Hipertensi yang berobat di poliklinik Penyakit Dalam RS Muhammadiyah Palembang
- Pasien perokok yang berjenis laki-laki dan menderita hipertensi dan tinggal di wilayah Palembang.
- Pasien yang mampu berkomunikasi dan mampu membaca maupun menulis

- Bersedia menjadi responden

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1

Hasil uji normalitas data dengan Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Mean	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pengetahuan sebelum KI	44.38	1.095	.181
Pengetahuan sesudah KI	50.63	.804	.538
Sikap sebelum KI	55.63	1.651	.069
Sikap sesudah KI	71.25	1.171	.129
Pengetahuan sebelum KII	58.13	1.419	.066
Pengetahuan sesudah KII	65.94	1.358	.060
Sikap sebelum KII	34.44	.511	.957
Sikap sesudah KII	37.22	.822	.509

Sumber : Data Primer

Tabel. 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok (2014)

Klp	Pengetahuan					
	Kurang		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%
pre KI	27	79.4	5	14.7	32	100
Pre KII	25	73.5	7	20.6	32	100
Po st KI	13	38.2	19	55.9	32	100
Po st KII	10	29.4	22	64.7	32	100

Sumber : Data Primer

Grafik 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok (2014)

Tabel.3
Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Bahaya Merokok (2014)

Klp	Sikap					
	Negatif		Positif		Total	
	F	%	F	%	F	%
pre KI	16	50. 0	1 6	50.0	32	100
Pre KII	17	53. 1	1 5	46.9	32	100
Po st KI	14	43. 8	1 8	56.3	32	100
Po st KII	8	25. 0	2 4	7	32	100

Sumber : Data Primer

Grafik 2
Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Bahaya Merokok (2014)

Tabel. 4

Analisis *Paired t-test* antara hasil nilai rata-rata sebelum dan sesudah *Pengetahuan dan sikap* tentang penyuluhan tanpa leaflet

Variabel	Kelompok	Mean	SD	t. Hit	P
Pengetahuan KI	Pre	-	-	-	-
	Post	6.250	11.288	3.132	.004
Sikap KI	Pre	-	-	-	-
	Post	-0.844	2.919	1.635	.112
Pengetahuan KII	Pre	-	-	-	-
	Post	7.813	7.925	5.577	.000
Sikap KII	Pre	-	-	-	-
	Post	2.781	4.556	3.453	.002

Sumber : Data Primer

Tabel.5

Uji Independent t-test Pengetahuan pada KI (penyuluhan tanpa leaflet dan KII (penyuluhan dengan leaflet)

Sumber Data	Pengetahuan KI	Pengetahuan KII	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Sebelum	58.13 ± 11.760	44.38 ± 13.425	0.00
Sesudah	50.60 ± 14.577	65.94 ± 13.880	0.00

Tabel.6

Uji Independent t-test sikap pada KI (penyuluhan tanpa leaflet) dan KII (penyuluhan dengan leaflet)

Sumber Data	Sikap KI	Sikap KII	p
	Mean ± SD	Mean ± SD	
Sebelum	34.97 ± 7.298	34.44 ± 6.043	0.32
Sesudah	35.81 ± 6.591	37.22 ± 4.597	0.32

Kesimpulan

1. Pada kelompok penyuluhan tanpa leaflet sebelum dan sesudah Pengetahuan, terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan.
2. Ada perbedaan rata-rata yang signifikan pada kelompok penyuluhan dengan leaflet sebelum dan sesudah Pengetahuan.
3. Tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan pada sebelum dan sesudah Sikap kelompok penyuluhan tanpa leaflet.
4. Terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan pada sebelum dan sesudah Sikap kelompok penyuluhan.
5. Pada penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan dengan leaflet lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap akan bahaya merokok dibandingkan dengan penyuluhan tanpa leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adenan (2002) Efek Kebiasaan Merokok Terhadap Kesehatan Masyarakat, Berkala Kedokteran Vol II (2). Hal.23-28.
2. Aditama, T.Y. (1992) Rokok dan Kesehatan, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
3. Apriana, K.(2012) Gambaran Kebiasaan Merokok Dengan Profil Tekanan Darah Pada Mahasiswa Perokok Laki-Laki Usia 18-22.Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1.
4. Bambang,W. Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada siswa SLTP Negeri limbangan Kendal. Jurnal Ilmu keolahragaa Universitas Negeri Semarang.
5. Dhianningtyas, Y. dan Hendrati, L.Y. (2006) Risiko Obesitas, Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Garam terhadap Kejadian Hipertensi pada Usia Lanjut, *TheIndonesian Journal of Public Health*, ISSN1829- 7005, Vol 2, No. 3, FKM Universitas Airlangga, Surabaya.
6. Dignan, M & Carr, P.A. (1992) *Program Planning for Health Education & Promotion*, 2Lea & Febiger, Philadelphia.
7. Donovan, R.J. dan Henley, N. (2003) *Social Marketing*, IP Communication, Melbourne.
8. Engel, J.F., Blackwell, P.D. dan Miniard, P.W. (1995a), *Perilaku Konsumen*, Ed.VI.,
9. Ewles, L., dan Simnett, I. (1994) *Promosi Kesehatan: Petunjuk Praktis*, Ed. II, Alih Bahasa Ova Emilia, GMU Press, Yogyakarta.
10. Glanz, K., Lewis, F.M., Rimer, B.K. (1996) *Health Behavior and Health Education*
11. Green, L.W, Kreuter, M.W., Deeds, S.G., & Partidge, K.B (1980) *Health Education Planning A Diagnostic Approach*, The Johns hopkins University, Mayfield Publishing Company, California.
12. Green, L.W. & Kreuter, W.M. (2000) *Health Promotion Planning and Educational*, Mayfield Publishing Company, California.
13. Hanafiah, A. dan Sani, A. (1993) Merokok dan Penyakit Kardiovaskuler,*Jurnal Kardiologi Indonesia*, ISSN 01261-3773, Vol. XV No. 1, PT Aneka Buletindo Karyapersada, Jakarta.
14. Hardinge, M.G., dan Shryock H. (2001) *Family Medical Guide to Health and Fitness*, Alih Bahasa: ruben Supit & Sibono, Jilid I Indonesia Publishing House, Bandung.
15. Helma,C.S.(2013) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Merokok Di SMA Negeri

- Manado. Journal Keperawatan Volume 1 .
16. Hopkins, K.D., Stanley, J.C. dan Hopkins, B.R. (1990) *Educational and Psychological Measurement and Evaluation*, Library, of Congress Cataloging—in-Publication Data, Massachusetts, USA.
 17. Hudoyo, A (2000) Kampanye Anti Rokok di Indonesia: Tantangan dan Strategi, *Jurnal Respiratori Indonesia*, Vol.20(2), Hal: 81-94.
 18. Insanuddin, I. (2006) *Ceramah dan Graffiti sebagai Metode Alternatif dalam Pendidikan Kesehatan mengenai Perilaku Merokok pada Remaja Siswa SMP Pasundan 12 Bandung*, Tesis, tidak diterbitkan, UGM, Yogyakarta.
 - a. Jilid 2., Alih Bahasa: Budijanto, Binarupa Aksara, Jakarta.
 19. Kemm, J. dan Close, A. (1995) *Health Promotion: Theory & Practice*, Macmillan Press LTD, London.
 20. Kerlinger, F.N. (2004) *Asas-Asas Penelitian Behavioral*, edisi: III, Alih Bahasa: Landung K. Simatupang, GMU Press, Yogyakarta.
 21. Last, J.M. (1987) *Public Health and Human Ecology*, Appleton & Lange, Canada.
 22. Lee, M. dan Johnson C. (2004), *Prinsip-Prinsip Periklanan dalam Perspektif Global*, Alih Bahasa: Haris Munandar dan Dedy Priatna, Prenada, Jakarta.
 23. Lemeshow, S., Hosmer, D. W. Jr., Klar, J. dan Lwanga, K. S. (1997) *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Alih Bahasa: Dibyو Pramono, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
 24. Levy, M.R., Dignan, M., dan Shirreffs, J.H. (1999) *Life and Health*, 4 Edition, Random House, New York.
 25. Lowe, B.W. (1993) *Seni Menggunakan dan Meningkatkan Periklanan yang Efektive (Clever Advertising)*, Elex Media Komputindo kelompok Gramedia, Jakarta.
 26. Macqueen, D.V. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*, Springer, Atlanta, USA.
 27. Margatan, A. (1995) *Mewaspadai Bludruk dan Serangan Stroke: Penyebab Cacat Tubuh, Sulit Bicara dan Lumpuh Depresi*, CV. Aneka, Solo.
 28. Murti, B. (1997) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
 29. Notoatmodjo, S. (1993) *Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Peilaku Kesehatan*, Andi Offset Yogyakarta.
 30. Or-Coy dan Katamsi, Y., (2008), *Panduan Teknik Cetak Cepat pada Aneka Media*, Kawan Pustaka, Jakarta.
 31. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan Presiden Republik Indonesia
 32. Sarwono, S. (1997) *Sosiologi Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
 33. Sirait.et.al. (2000). *Perilaku Merokok Di Indonesia*. Jurnal Penelitian. Vol.30,No.3.
 34. Smith, T. (1991) *Tekanan Darah Tinggi: Mengapa Terjadi, Bagaimana Mengatasinya*, Alih Bahasa: Bosco Carvallo, cetakan ke-3, Arcan, Jakarta.
 35. Swann, A. (1993), *Basic Design & Layout*, Phaidon Press, London.
 36. *Theory, Research and Practice* 2Edition, Jossey-Bass Publishing, San Fransisco.
 37. Wells, J., Burnett, J., & Moriarty, S. (1989) *Advertising: Principles and*

Practice, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, USA.

38. WHO. (1992) Pendidikan Kesehatan, Alih Bahasa: Ida Bagus Tjitarsa, penerbit ITB dan Universitas Udayana.
39. Young, B. & Durston, S., (1987) *Primary Health Education*, Longman England. Hutapea, A.M. (1993) Menuju Gaya Hidup Sehat: Kiat Praktis Untuk Setiap Orang Sibuk yang Ingin Sehat dan Fit, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.