

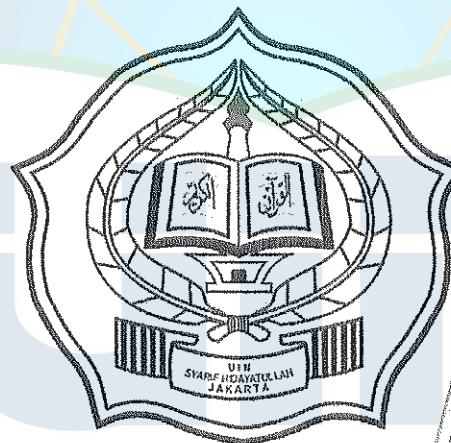
480/PSI/P

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KESEHATAN

(Studi Eksperimental Pada Remaja Pelajar SMUN 27 Jakarta)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Untuk Memenuhi Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



Disusun Oleh:
ADITYA DWI MARTANTO
NIM. 103070029027

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
1428 H / 2007 M

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KESEHATAN

(Studi Eksperimental Pada Remaja Pelajar SMUN 27 Jakarta)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Untuk Mernenuhi Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Oleh :

ADITYA DWI MARTANTO

NIM. 103070029027

Di Bawah Bimbingan

Pembimbing I

Pembimbing II


Neneng Tati Sumiati, M.Si, Psi

NIP. 150 123 789


Liany Luzvinda, M.Si

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA
1428 H / 2007 M

PENGESAHAN PANITIA UJIAN

Skripsi yang berjudul PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU KESEHATAN (Studi Eksperimental Pada Remaja Pelajar SMUN 27 Jakarta) telah diujikan dalam sidang munaqasyah Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta pada tanggal 29 November 2007. Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi.

Jakarta, 29 November 2007

Sidang Munaqasyah

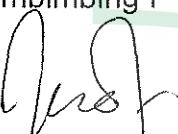
Ketua Merangkap Anggota


Dra. Netty Hartati, M.Si
NIP. 150 215 938

Sekretaris Merangkap Anggota


Dra. Zahratun Nihayah, M.Si
NIP. 150 238 773

Pembimbing I


Neneng Tati Sumiati, M.Si, Psi
NIP. 150 123 789

Pembimbing II


Liany Luzvinda, M.Si

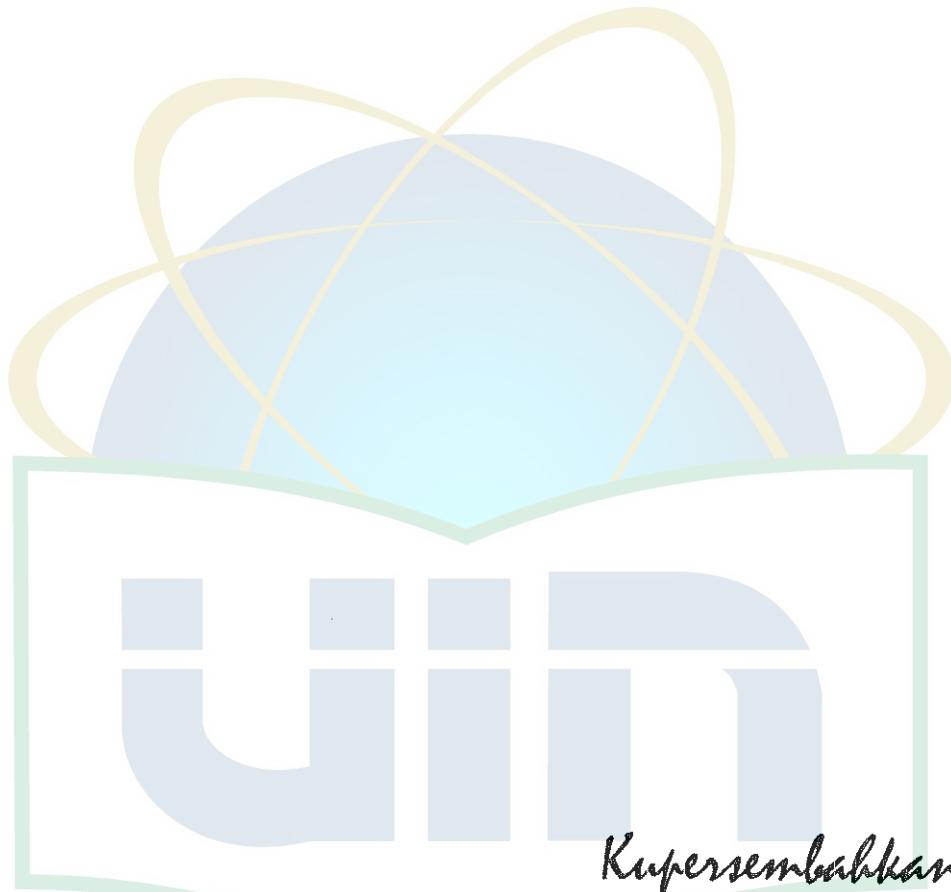
Penguji I


Abdul Rahman Shaleh, M.Si
NIP. 150 293 224

Penguji II


Neneng Tati Sumiati, M.Si, Psi
NIP. 150 123 789

Persembahan



Kupersembahkan

karya ini untuk kedua orangtua yang tersayang,
saudara-saudaraku yang kubanggakan,
serta bagi orang-orang yang peduli
akan pentingnya menjaga
kesehatan fisik, jiwa,
dan spiritual.

Motto

Take time to THINK..., It is the source of power

Take time to READ..., It is the foundation of wisdom

Take time to QUIET..., It is the opportunity to seek God

Take time to DREAM..., It is the future made of

Take time to PRAY..., It is the greatest power on earth

~Author Unknown~

*Apa yang Anda lihat adalah apa yang Anda
mampu mencapainya*

-Hubert H Humprey-

*Kalau Anda lunak terhadap diri Anda,
Kehidupan akan keras terhadap Anda
Tetapi...*

*Kalau Anda keras terhadap diri Anda,
Kehidupan akan lunak terhadap Anda*

-Author Unknown-

*Barang siapa yang hari ini sama dengan hari kemarin,
maka ia berada dalam kerugian!*

~Al Hadis~

ABSTRAK

(A) Fakultas Psikologi
(B) November 2007

- (C) Aditya Dwi Martanto
(D) Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan
(Studi Eksperimental Pada Remaja Pelajar SMUN 27 Jakarta)
(E) 130 Halaman + xiii + Lampiran
(F) Media promosi kesehatan merupakan alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan untuk menyampaikan materi-materi promosi kesehatan yang mengandung beragam informasi, saran, serta pesan kesehatan, dan diberikan dalam suatu kegiatan yang didalamnya terdapat upaya untuk mempromosikan perilaku yang sehat kepada masyarakat. Promosi kesehatan itu sendiri merupakan suatu upaya atau proses yang memungkinkan individu untuk dapat meningkatkan kontrol tentang determinan-determinan kesehatan sehingga kesehatannya dapat lebih diperbaiki, dijaga, serta ditingkatkan.

Perilaku kesehatan merupakan aktifitas atau tindakan yang dipercaya dapat membawa kepada kesehatan dan dilakukan oleh individu untuk melindungi, memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah penyakit. Perilaku kesehatan merupakan kombinasi dari sikap, keyakinan, persepsi, serta kecenderungan individu dalam menerapkan beragam bentuk tindakan yang mengarah pada kesehatan, yang diantaranya ditandai dengan tidak merokok, melakukan pola makan yang baik dan teratur, serta melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari penggunaan beragam jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian eksperimental. Kategori subjek yang diambil adalah kalangan remaja yang merupakan pelajar SMU di Jakarta. Penelitian ini secara spesifik dilakukan terhadap pelajar SMU Negeri 27 Jakarta dengan menjadikan 80 orang siswa-siswi dari populasi tersebut sebagai sampel penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *stratified random sampling*. Selanjutnya, sampel tersebut kemudian dibagi sama rata ke dalam empat kelompok penelitian.

Rancangan penelitian yang digunakan mengacu pada desain eksperimen anavar satu jalan, berupa *randomized blocked one-way anova with pre test-post test and control group design*. Perlakuan eksperimental

diberikan dengan menggunakan tiga variasi media promosi kesehatan yang berbeda dari jenis media audio visual, media audio, serta media visual. Sehingga, pada penelitian ini terdapat tiga kelompok yang diberikan perlakuan dan satu kelompok yang tidak diberikan perlakuan.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan subjek adalah dengan skala perilaku kesehatan. Adapun, teknik analisis yang digunakan dalam menguji hipotesis adalah berupa analisis statistik uji-F anavar satu jalan dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 11.00. Berdasarkan hasil analisis statistik uji-F anavar satu jalan, diketahui bahwa dengan α sebesar 0,05, maka nilai F-hitung yang diperoleh lebih besar dari nilai F-tabel ($3,26 > 2,73$). Dengan demikian maka hipotesa nol (H_0) dalam penelitian ini ditolak, sedangkan hipotesa alternatif (H_a) diterima. Ini berarti bahwa media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan. Kemudian, berkaitan dengan variasi jenis media promosi kesehatan yang diberikan, maka perbedaan jenis media promosi kesehatan yang digunakan terbukti dapat memberikan pengaruh yang berbeda-beda terhadap perilaku kesehatan. Akan tetapi, berdasarkan analisis lanjutan melalui *post-hoc test* diketahui bahwa perbedaan pengaruh dari masing-masing jenis media promosi kesehatan tersebut terhadap perilaku kesehatan tidaklah signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka disarankan bagi semua pihak yang ingin melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, dalam rangka untuk meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat, dapat menggunakan berbagai jenis media promosi kesehatan yang telah teruji efektifitasnya, seperti dengan menggunakan media audio visual, sebagai jenis media promosi kesehatan yang terbukti paling efektif. Selain itu, media visual ataupun media audio juga dapat dipertimbangkan faktor efisiensinya.

(G) Bahan Bacaan: 37 (1975 - 2007) + 2 Situs Internet & 2 Surat Kabar

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirabbil'alamin, puji syukur tiada hentinya penulis panjatkan kepada Ilahi Rabbi, Tuhan semesta alam yang senantiasa melimpahkan kasih sayang dan nikmat-Nya kepada penulis, sehingga penulis pun dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, suri tauladan terbaik bagi umat manusia yang juga menjadi sumber inspirasi dan pembakar semangat bagi penulis.

Banyak hal yang penulis peroleh dari penyusunan skripsi ini, tidak hanya sebagai sebuah hasil karya, akan tetapi juga berupa pengalaman hidup yang amat berharga bagi penulis. Penulis pun menyadari bahwa karya ini mungkin masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, walaupun demikian penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk dapat menghasilkan yang terbaik.

Penulis sangat berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini, sehingga karya ini pun dapat tercipta. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam serta memberikan penghargaan yang tak ternilai kepada:

1. Dekan Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Ibu Dra. Hj. Netty Hartati, M.Si, beserta seluruh civitas akademika Psikologi yang telah membantu kelancaran administratif dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Dosen pembimbing skripsi, Ibu Neneng Tati Sumiati, M.Si, Psi dan Ibu Liany Luzvinda, M.Si, yang telah banyak meluangkan waktu di tengah-tengah kesibukan mereka untuk membimbing, mengarahkan, serta memotivasi penulis dengan penuh perhatian dan keikhlasan, sehingga proses penyusunan skripsi ini pun dapat berjalan dengan baik.
3. Kepala Sekolah SMUN 27 Jakarta (Dra. Hj. Nur Hidayati), Wakil Kepala Dinas DIKMENTI Propinsi DKI Jakarta (H. Ibnu Sabiin Hatta), serta pihak dari Pusat Promosi Kesehatan DEPKES RI, yang telah memberikan begitu banyak bantuan serta dukungannya, sehingga penelitian mengenai masalah yang dibahas dalam skripsi ini dapat terlaksana dengan baik.
4. Kedua orangtua penulis yang tercinta, Ibunda Dyah Dwi Kusumawati dan Ayahanda Aris Munandar, yang selama ini telah memberikan banyak cinta yang tak ternilai, kasih sayang yang begitu tulus, perhatian yang penuh kesabaran, serta nasehat yang amat berharga bagi penulis, sehingga

penulis pun dapat menjadi pribadi seperti saat ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada mereka, serta membalaq semua kebaikan dan kasih sayang mereka di akhirat kelak.

5. Saudara-saudara penulis yang telah menghadirkan semangat, keceriaan, kebaikan, serta nuansa yang positif bagi penulis. Mas Ardi, Nova, Irfan, dan Nisa, semoga Allah selalu memberikan yang terbaik bagi kita semua.
6. Seseorang yang teramat spesial bagi penulis, yaitu saudari Intan Sari Swara, yang dengan tulus memberikan cinta dan kasih sayangnya kepada penulis sehingga tercipta begitu banyak warna indah dalam hidup penulis. Semoga cahaya-Nya selalu menerangi jalan kita berdua.
7. Sahabat-sahabat terbaik penulis yang dengan ikhlas dan penuh semangat membantu penulis dalam melaksanaan penelitian yang melelahkan ini. Mereka adalah Dian Rosmaleni, Kamal Febriansyah, Wawan Hermawan, Vita Rahmayanti, serta Ilung dan Putri (thank's atas tambahan laptopnya). Tidak lupa juga untuk Riki, Uni, serta Intan dan Mamanya yang telah begitu banyak membantu mempersiapkan akomodasi penelitian.
8. Teman-teman penulis yang sedikit banyak telah memberikan beragam ide, inspirasi, masukan, serta saran yang mempermudah penulis dalam melakukan penyusunan skripsi ini, terutama untuk; Agung, Vira, Rini, Nitha, Liza, Alam, Rosdiana, Dani, Adit, Ira, Ucup, Qiqi, Neneng, Faqih, Farah-nya Wisnu, serta Ayi & Bowo (Thank's for sharing together). Dan secara umum untuk Teman-teman penulis di Fakultas Psikologi angkatan 2003 yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.
9. Rekan-rekan penulis di People Power Consulting, PT. Pelita Air Service, ESQ 165, FOSMA UIN, FOSMA Jaksel, Enrichment Program, dan PT. RCTI. Pengalaman bersama kalian amatlah berharga dan terasa dahsyat!
10. Siswa-siswi kelas XI SMUN 27 Jakarta yang telah memberikan kesediaan, dukungan, serta bantuannya sebagai responden dalam penelitian. Always keep your healthy, and be more healthy, and very healthy...!
11. Terakhir, bagi seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini, yang mungkin belum penulis sebutkan di atas.

Semoga Allah SWT membalaq semua kebaikan mereka di dunia maupun di akhirat. Akhir kata, penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini dan semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi Anda yang membacanya. Terima Kasih.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERSEMBERAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	10
1.3. Pembatasan dan Perumusan Masalah	10
1.3.1. Pembatasan Masalah.....	10
1.3.2. Perumusan Masalah.....	12
1.4. Tujuan dan Manfaat penelitian	12
1.4.1. Tujuan penelitian	12
1.4.2. Manfaat penelitian	12
1.5. Sistematika Penulisan	14

BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku Kesehatan	16
2.1.1. Definisi Perilaku Kesehatan	16
2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan	19
2.1.3. Bentuk-Bentuk Perilaku Kesehatan	21

2.1.4. Domain Perilaku Kesehatan.....	27
2.1.5. Teori Perilaku Kesehatan.....	29
2.2. Media Promosi Kesehatan	34
2.2.1. Konsep Promosi Kesehatan.....	34
2.2.2. Definisi, Fungsi, dan Klasifikasi Jenis Media.....	36
2.2.3. Penggunaan Media Dalam Promosi Kesehatan	39
2.2.4. Klasifikasi Jenis Media Promosi Kesehatan.....	40
2.3. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan....	46
2.4. Hipotesis Penelitian....	56

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	57
3.1.1. Pendekatan dan Metode Penelitian	57
3.1.2. Rancangan Penelitian	58
3.2. Variabel Penelitian	60
3.2.1. Definisi Konseptual Variabel Penelitian.....	61
3.2.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian	61
3.2.3. Variasi dan Manipulasi Variabel Bebas.....	62
3.2.4. Cara Pengukuran Variabel Terikat.....	63
3.2.5. Variabel Sekunder dan Teknik Kontrolnya	64
3.3. Pcpulasi dan Sampel Penelitian.....	69
3.3.1. Populasi Penelitian.....	69
3.3.2. Sampel Penelitian	70
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	71
3.4. Prosedur Penelitian	72
3.4.1. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	72
3.4.2. Aparatus Penelitian	78
3.5. Pengumpulan Data.....	79
3.5.1. Teknik dan Instrumen Pengumpul Data	79

3.5.2. Teknik Uji Instrumen	86
3.5.3. Hasil Uji Instrumen	91
3.6. Teknik Analisis Data.....	93

BAB 4 PRESENTASI DAN ANALISIS DATA

4.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian	96
4.2. Hasil Utama Penelitian	99
4.2.1. Presentasi Data	99
4.2.2. Uji Persyaratan	104
4.2.3. Uji Hipotesis	109
4.2.4. Hasil Analisis Tambahan.....	112
4.3. Deskripsi Hasil Penelitian.....	117

BAB 5 KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	121
5.2. Diskusi	123
5.3. Saran.....	129

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Desain Eksperimen Randomized Blocked One-Way Anova.....	58
Tabel 3.2.	Tahapan Pelaksanaan Penelitian	75
Tabel 3.3.	Alokasi Waktu Pelaksanaan Tahapan-Tahapan Penelitian	76
Tabel 3.4.	Kegiatan Promosi Kesehatan Pada Tahap Perlakuan.....	77
Tabel 3.5.	Blue Print Skala Perilaku Kesehatan	81
Tabel 3.6.	Kaidah Reliabilitas Guilford.....	90
Tabel 4.1.	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	97
Tabel 4.2.	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	97
Tabel 4.3.	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kategori Perokok.....	98
Tabel 4.4.	Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Audio Visual.....	100
Tabel 4.5.	Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Audio	101
Tabel 4.6.	Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Visual.....	102
Tabel 4.7.	Data Hasil Penelitian Kelompok Kontrol	103
Tabel 4.8.	Hasil Uji Normalitas Variabel Perilaku Kesehatan	105
Tabel 4.9.	Hasil Uji Homogenitas Variabel Perilaku Kesehatan	108
Tabel 4.10.	Deskripsi Statistik Uji F-Anavar Satu Jalan	110
Tabel 4.11.	Hasil Perhitungan Uji-F Anavar Satu Jalan	110
Tabel 4.12.	Deskripsi Hasil Perhitungan Post-Hoc Test.....	113
Tabel 4.13.	Perhitungan Nilai F-Scheffe Test Antar Kelompok	114
Tabel 4.14.	Kaidah Kategorisasi Skor Perilaku Kesehatan	119
Tabel 4.15.	Kategorisasi Perilaku Kesehatan (Pre-Test).....	120
Tabel 4.16.	Kategorisasi Perilaku Kesehatan (Post-Test)	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bagan Kerangka Theory of Planned Behavior	33
Gambar 2.2. Bagan Kerangka Berpikir Penelitian.....	55
Gambar 4.1. Grafik Normalitas Variabel Perilaku Kesehatan.....	106



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia diciptakan sebagai makhluk Tuhan yang memiliki kemampuan untuk mengembangkan berbagai potensi yang terdapat pada dirinya. Melalui suatu proses dan mekanisme belajar, seseorang akan memperoleh pengetahuan-pengetahuan baru untuk selanjutnya dapat membentuk sikap, keterampilan, keahlian, ataupun beragam kemampuan tertentu. Sehingga, pada akhirnya akan terbentuk suatu pola perilaku pada diri seseorang tersebut.

Hingga kini perilaku manusia telah menjadi salah satu fokus perhatian yang banyak dibahas dalam berbagai disiplin ilmu, salah satu yang paling utama adalah oleh disiplin ilmu Psikologi. Berbagai macam penelitian mengenai bidang-bidang perilaku dalam disiplin ilmu Psikologi telah banyak dilakukan. Beragam hasil yang ditemukan oleh para ilmuwan dalam meneliti berbagai bidang perilaku tersebut tentunya semakin memberikan gambaran yang lebih kompleks serta konsep yang lebih luas mengenai perilaku manusia.

Di antara bidang-bidang perilaku yang kini mulai banyak ditelaah secara lebih mendalam antara lain adalah perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan salah satu bidang perilaku yang secara konseptual masih relatif baru dalam disiplin ilmu Psikologi. Walaupun, pada dasarnya secara praktis perilaku kesehatan telah dikenal luas dalam kehidupan masyarakat dengan berbagai macam konsep atau bentuk pemikiran yang beragam tergantung pada keragaman faktor-faktor sosial, budaya, geografis, ataupun sebagainya.

Perilaku kesehatan dapat dipandang sebagai salah satu bidang perilaku paling penting dalam kehidupan manusia yang amat perlu diperhatikan dan dijaga. Perilaku kesehatan yang diterapkan secara positif dalam kehidupan terbukti amat berperan dalam menunjang aktifitas, kinerja, serta proses belajar yang lebih baik. Dalam banyak literatur disebutkan bahwa masalah perilaku kesehatan menjadi sesuatu yang harus lebih diperhatikan saat ini. Hal tersebut didasarkan pada fenomena yang terjadi pada masa kini mengenai gaya hidup masyarakat modern yang sudah semakin tidak sehat, misalnya dalam hal beban kerja yang berlebihan, stres, merokok, minum minuman keras, kurangnya berolahraga, serta juga kecenderungan dalam mengkonsumsi *junk food* dan *fast food*. Akibatnya, penyakit degeneratif seperti jantung dan stroke makin berkembang dan menjadi penyebab utama kematian. Untuk itu dibutuhkan kesadaran bersama guna lebih berperilaku secara sehat. (*Republika*, 24 April 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh beberapa pusat kerja sama (*collaborating center*) yang berada di bawah naungan organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 1999, ditemukan bahwa penyakit-penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif, seperti; penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan sebagainya, merupakan penyebab 60 persen kematian dan 43 persen beban penyakit global. Angka tersebut diprediksi akan semakin meningkat, hingga pada tahun 2020 nanti diperkirakan penyakit-penyakit tidak menular tersebut akan menjadi penyebab 73 persen kematian dan 60 persen beban penyakit global. Sangat dimungkinkan penyebab utama dari penyakit tidak menular tersebut adalah karena kurangnya bergerak, kebiasaan merokok, dan melakukan pola makan yang salah (Petersen dikutip G Sianturi dalam *Kompas*, 04 April 2002).

Permasalahan kesehatan global tersebut bahkan kemudian menjadi landasan dibentuknya tema untuk hari kesehatan sedunia yang jatuh pada setiap tanggal 7 April dengan pernyataan himbauan, yaitu "*move for health*" atau berarti "*bergeraklah agar sehat dan bugar*". Dengan tema tersebut, WHO mengimbau masyarakat dunia agar lebih giat dalam melakukan aktivitas berolahraga, disamping membatasi konsumsi rokok dan mengubah pola makan yang lebih baik. Himbauan untuk menerapkan berbagai bentuk perilaku kesehatan tersebut ditekankan oleh WHO sebagai kunci untuk mencapai hidup sehat.

Sebenarnya batasan dari perilaku kesehatan itu sendiri amatlah luas dan amat beragam bentuknya. Dengan mengacu pada definisi kerja perilaku kesehatan yang diajukan oleh Gochman, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya meliputi tindakan terbuka yang dapat secara langsung diamati dengan jelas, akan tetapi juga mencakup kejadian mental serta keadaan perasaan yang dapat diteliti dan diukur secara tidak langsung (Smet, 1994).

Dalam prakteknya, selama ini telah banyak usaha yang dilakukan untuk mengarahkan masyarakat pada perilaku kesehatan yang positif. Lembaga-lembaga formal yang bergerak dalam bidang sosial dan kesehatan masyarakat menjadi yang paling terdepan dalam melakukan usaha tersebut. Peran berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan bidang kesehatan pun dapat dipandang juga memiliki peranan yang vital. Salan (dalam Smet, 1994) menyebutkan bahwa disiplin ilmu yang menaruh minat banyak terhadap cabang ilmu pengetahuan atau riset mengenai perilaku kesehatan adalah Antropologi Kesehatan. Di Indonesia sendiri kini telah banyak dijumpai program-program studi yang mempelajari ilmu perilaku kesehatan masyarakat secara lebih spesifik.

Peranan keilmuan Psikologi sebagai disiplin ilmu yang mempelajari bidang-bidang perilaku, dalam hal ini dapat dikatakan masih relatif minim. Walaupun,

pada akhirnya muncul Psikologi Kesehatan sebagai sub-disiplin baru dalam keilmuan Psikologi, yang merupakan hasil kepedulian para pakar Psikologi untuk membahas kesehatan sebagai sebuah konsep holistik, yang mencakup aspek-aspek fisik, mental, dan sosial (Smet, 1994).

Menurut Smet (1994), sebenarnya disiplin ilmu Psikologi juga dapat memberikan sumbangannya terhadap bidang perawatan kesehatan multi-disipliner dengan melalui cara pendekatan dan metodologi khusus. Meskipun sudah banyak perhatian yang diberikan pada penelitian perilaku kesehatan, akan tetapi kelihatannya fokus perhatian pada variabel-variabel psikologis dan perilaku kesehatan pada umumnya masih kurang begitu banyak.

Terlepas dari hal tersebut, pada kenyataannya telah banyak dilakukan usaha-usaha untuk dapat mengarahkan individu-individu pada perilaku kesehatan yang positif. Salah satu upaya yang selama ini banyak dilakukan adalah dengan melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat. Promosi kesehatan itu sendiri saat ini telah menjadi sebuah konsep global, yang secara jelas dapat digambarkan sebagai sebuah proses yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk dapat meningkatkan kontrol terhadap determinan-determinan kesehatan, sehingga faktor-faktor kesehatannya dapat diperbaiki. Dalam hal ini, promosi kesehatan erat kaitannya dengan konsep pencegahan kesehatan dan pendidikan kesehatan (Smet, 1994).

Adapun bentuk umum dari promosi kesehatan itu sendiri yang paling utama adalah dengan melakukan program-program promosi kesehatan, yang pada umumnya banyak dilakukan oleh pemerintah. Salah satu bentuk yang paling umum dilakukan adalah dengan cara menyediakan, menyebarkan, serta memberikan informasi-informasi mengenai kesehatan secara luas dan terarah, sebagai upaya agar individu-individu dapat berperilaku secara sehat.

Tentunya yang diharapkan adalah informasi-informasi tersebut tidak hanya dijadikan sebuah wacana, akan tetapi juga dapat dipraktekkan dan dimanfaatkan. Pada kenyataannya, masih banyak individu yang sering kali mengabaikan informasi-informasi tersebut dengan berbagai macam bentuk pertimbangan atau alasan tertentu, seperti karena banyaknya aktifitas atau hal lain yang lebih diutamakan sehingga tidak memungkinkan individu untuk melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan.

Sarafiro (dalam Taylor dkk, 2000) mengemukakan bahwa ini dimungkinkan terjadi karena terdapat wacana bahwa sebagian besar masalah kesehatan terjadi pada orang-orang tua dan biasanya tidak menyerang usia muda, seperti remaja. Karena itu, banyak individu yang menganggap bahwa hampir tidak mungkin kebiasaan sehat yang dikembangkan pada masa remaja dan dewasa muda dapat mempengaruhi kesehatan bertahun-tahun sesudahnya.

Padahal fungsi dari pendidikan kesehatan seharusnya dapat membangkitkan keinsyafan masyarakat mengenai aspek-aspek kerugian kesehatan lingkungan dan sumber-sumber sosial penyakit, yang secara ideal seharusnya juga diikuti dengan keterlibatan masyarakat secara giat (Tones dalam Smet, 1994). Akan tetapi, melihat kenyataan yang telah diuraikan di atas maka dapat dikatakan bahwa promosi kesehatan belum sepenuhnya terbukti berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan secara umum.

Sebenarnya dalam rangka mempengaruhi perilaku kesehatan individu yang terkait dengan usaha-usaha penyampaian informasi, telah disusun suatu cara penyampaian informasi kesehatan yang dianggap dapat lebih efektif, yaitu dengan melakukan promosi kesehatan melalui berbagai jenis media. Usman (2002) mendefinisikan media sebagai sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audien, sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada diri audien tersebut.

Selama ini program promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah pun telah banyak dilakukan dengan cara memberikan beragam informasi dan pesan kesehatan melalui beberapa jenis media, seperti; media audio visual (melalui televisi dan keping VCD), media audio (melalui radio dan kaset), serta media visual (melalui media cetak dan internet).

Sebuah contoh mengenai bentuk dari promosi kesehatan yang dilakukan melalui media diantaranya adalah dapat mengacu pada contoh fakta mengenai kampanye pencegahan epidemi demam berdarah yang dilakukan oleh pemerintah kota Jakarta pada tahun 1993. Sebelumnya telah diramalkan bahwa pada tahun itu akan terjadi ledakan epidemik penyakit demam berdarah di kota Jakarta, yang pada saat itu juga merupakan kota dengan populasi penderita demam berdarah terbesar di Indonesia. Berbagai upaya kampanye pun dilaksanakan, yang paling utama dilakukan melalui penggunaan beragam bentuk media massa. Hasilnya, secara langsung dapat terlihat adanya peningkatan perilaku preventif yang cukup baik pada masyarakat. Hal tersebut juga semakin diperkuat dengan menurunnya tingkat kematian demam berdarah dari 40 % menjadi 3 % (Smet, 1994).

Akan tetapi, walaupun demikian tetap belum ada suatu penelitian yang dipublikasikan berkaitan dengan efektifitas dari kampanye ini, sehingga belum diketahui secara pasti mengenai signifikansi pengaruh kampanye tersebut terhadap perilaku kesehatan yang muncul (Smet, 1994). Bahkan, Notoatmodjo (2007) yang menganggap bahwa komunikasi melalui media massa kurang efektif bagi masyarakat di negara-negara berkembang seperti Indonesia, tidak mendasarkan asumsinya pada suatu data yang empiris. Akan tetapi, hanya mendasarkan pada fakta yang bersifat relatif dari rendahnya tingkat pendidikan dan kecerdasan pada masyarakat di negara-negara tersebut.

Berdasarkan pengetahuan penulis dari hasil penelusuran literatur yang ada, tampaknya memang belum terdapat studi yang secara spesifik membahas mengenai keefektifan media promosi kesehatan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Kemudian, tampaknya belum banyak pula riset yang secara spesifik dapat membuktikan mengenai ada atau tidak adanya perbedaan pengaruh yang diberikan oleh masing-masing jenis media promosi kesehatan yang berbeda terhadap perilaku kesehatan masyarakat.

Peranan keilmuan Psikologi dalam membahas permasalahan-permasalahan tersebut tentunya amat dibutuhkan, terutama dalam memprediksi dan meramalkan kecenderungan manusia dalam berperilaku serta menentukan faktor-faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi perilaku itu sendiri. Sehingga, berdasarkan hal tersebut penulis ingin mencoba membuktikan secara empiris mengenai pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan tersebut dalam suatu kerangka penelitian yang ilmiah. Agar tercipta suatu konsep empiris yang benar-benar dapat menggambarkan serta menjawab permasalahan penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya.

Berkaitan dengan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahas permasalahan ini dengan melakukan penelitian yang berjudul: **“Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis mencoba mengidentifikasi permasalahan yang muncul sebagai berikut:

1. Apakah media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan?
2. Apakah terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan?
3. Jenis media promosi kesehatan manakah yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap perilaku kesehatan?
4. Faktor apa yang paling berpengaruh terhadap perilaku kesehatan?
5. Bagaimanakah cara yang tepat untuk meningkatkan perilaku kesehatan?
6. Apakah cara penyampaian pesan dalam promosi kesehatan berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan?

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Agar fokus permasalahan dalam penelitian ini terarah serta juga untuk menghindari terjadinya ketidakjelasan dalam pembahasan masalah pada penelitian ini maka penulis membatasi permasalahan yang akan dibahas,

yaitu mengenai pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan, serta juga mengenai perbedaan pengaruh yang diberikan oleh masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

Adapun pengertian dari variabel-variabel penelitian yang terkandung dalam batasan permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan merupakan aktifitas atau tindakan yang dipercaya dapat membawa kepada kesehatan dan dilakukan oleh individu untuk melindungi, memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah penyakit. Perilaku kesehatan mencakup bentuk-bentuk perilaku kesehatan yang ditandai dengan kecenderungan individu untuk tidak merokok, melakukan pola makan yang baik dan teratur, serta melakukan kebiasaan berolah raga secara rutin. Perilaku kesehatan diukur berdasarkan skor yang diperoleh melalui skala perilaku kesehatan yang dikembangkan dari model *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988).
2. Media promosi kesehatan merupakan alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan itu sendiri merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara mempromosikan atau menyampaikan informasi-informasi yang berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Variasi jenis media promosi kesehatan yang digunakan terdiri dari jenis media audio visual, media audio, dan media visual.

3. Penelitian ini dilakukan secara eksperimental terhadap subjek yang berada pada rentang usia remaja.

1.3.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan batasan-batasan tersebut, maka permasalahan yang akan dijawab dalam penelitian ini secara jelas akan tercakup dalam rumusan masalah berupa pertanyaan penelitian berikut ini, yaitu:

1. Apakah media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan?
2. Apakah terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian

Mengacu pada rumusan permasalahan di atas, maka yang menjadi tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk:

1. Menguji secara ilmiah mengenai ada atau tidak adanya pengaruh dari media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

2. Menentukan secara empiris mengenai ada atau tidak adanya perbedaan pengaruh yang diberikan oleh masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

1.4.2 Manfaat Penelitian

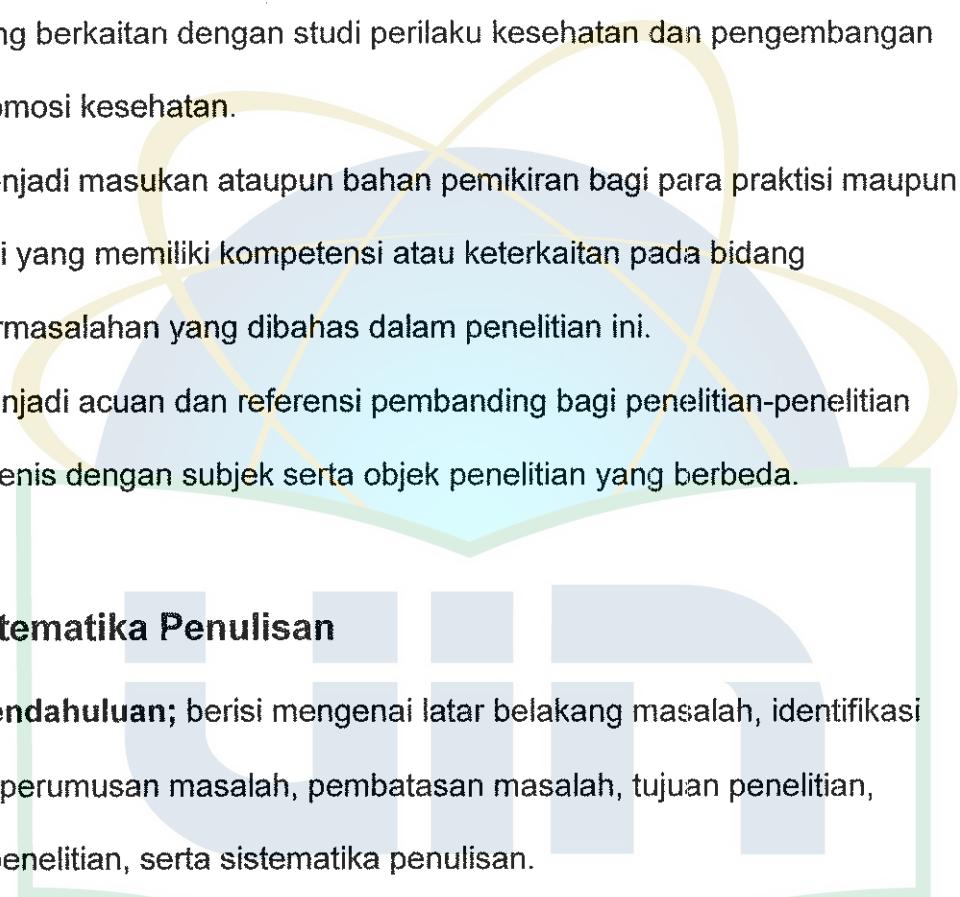
Berdasarkan tujuan dilakukannya penelitian, maka diharapkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan beberapa manfaat berikut ini, yaitu:

a. **Manfaat Teoritis**

1. Memberikan informasi yang ilmiah mengenai ada atau tidak adanya pengaruh dari media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan serta efektifitas penggunaannya bagi kalangan remaja.
2. Memberikan gambaran yang rinci mengenai pengaruh dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Sehingga dapat memberikan informasi yang empiris mengenai ada atau tidak adanya perbedaan pengaruh yang diberikan oleh masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

b. **Manfaat Praktis**

1. Memberikan kontribusi positif bagi perkembangan keilmuan Psikologi, khususnya pada bidang Psikologi Kesehatan, Psikologi Klinis, Psikologi Komunikasi, Psikologi Pendidikan, dan Psikologi Periklanan.

- 
2. Memberikan kontribusi positif terhadap pengembangan aplikasi keilmuan Psikologi dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan studi perilaku kesehatan dan pengembangan promosi kesehatan.
 3. Menjadi masukan ataupun bahan pemikiran bagi para praktisi maupun ahli yang memiliki kompetensi atau keterkaitan pada bidang permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.
 4. Menjadi acuan dan referensi pembanding bagi penelitian-penelitian sejenis dengan subjek serta objek penelitian yang berbeda.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB 1 Pendahuluan; berisi mengenai latar belakang masalah, identifikasi masalah, perumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB 2 Landasan Teori; berisi tentang konsep mengenai perilaku kesehatan, yang meliputi definisi perilaku kesehatan, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, bentuk-bentuk perilaku kesehatan, domain perilaku kesehatan, dan teori perilaku kesehatan; konsep media promosi kesehatan, yang meliputi konsep promosi kesehatan, definisi, fungsi, dan klasifikasi jenis media, penggunaan media dalam promosi kesehatan, dan klasifikasi jenis

media promosi kesehatan; pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan; serta hipotesis penelitian.

BAB 3 Metodologi Penelitian; berisi mengenai gambaran dari jenis penelitian, yang meliputi pendekatan dan metode penelitian serta rancangan penelitian; variabel penelitian, yang meliputi definisi konseptual dan definisi operasional variabel, variasi dan manipulasi variabel bebas, cara pengukuran variabel terikat, serta variabel sekunder dan teknik kontrolnya; populasi dan sampel penelitian, yang meliputi gambaran populasi dan sampel serta teknik pengambilan sampel; prosedur penelitian, yang meliputi prosedur pelaksanaan penelitian serta aparatus penelitian; pengumpulan data, yang meliputi teknik dan instrumen pengumpulan data, teknik uji instrumen, serta hasil uji instrumen; dan teknik analisis data.

BAB 4 Presentasi dan Analisis Data; yang berisi mengenai gambaran umum subjek penelitian; hasil utama penelitian, yang meliputi presentasi data, uji persyaratan, uji hipotesis, dan hasil analisis tambahan; serta deskripsi hasil penelitian.

BAB 5 Kesimpulan, Diskusi, dan Saran; yang berisi tentang kesimpulan, diskusi, serta saran yang berkaitan dengan hasil penelitian.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Perilaku Kesehatan

2.1.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behavior*) merupakan suatu konsep perilaku yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Konsep ini sebelumnya telah dikenal luas dalam ilmu Kesehatan Masyarakat, yang kemudian menjadi salah satu topik utama dalam bidang Psikologi Kesehatan. Psikologi Kesehatan itu sendiri merupakan salah satu sub-disiplin yang relatif baru dalam disiplin ilmu Psikologi.

Batasan yang banyak dijadikan acuan dalam membahas perilaku kesehatan adalah berasal dari definisi yang diajukan oleh Gochman (1982) berikut ini:

Health behavior is ... as those personal attributes such as beliefs, expectation, motives, values, perceptions, and other cognitive elements; personality characteristics, including affective and emotional states and traits; and overt behavioral patterns, actions, and habits, that relates to health maintenance, to health restoration, and to health improvement (Gochman dalam Glanz, 1997).

Definisi tersebut menggambarkan bahwa perilaku kesehatan dapat dijelaskan sebagai atribut-atribut kepribadian yang meliputi; kepercayaan (*beliefs*),

harapan (*expectation*), dorongan atau motif (*motives*), nilai-nilai (*values*), persepsi (*perceptions*), dan elemen-elemen kognitif lainnya; karakteristik kepribadian yang termasuk didalamnya keadaan serta ciri-ciri afektif dan emosional; serta pola perilaku yang terbuka (*overt behavioral patterns*), tindakan (*actions*), dan kebiasaan (*habits*), yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, perbaikan kesehatan, dan juga peningkatan kesehatan.

Definisi komprehensif dari Gochman (1982) di atas diyakini merangkum beberapa definisi mengenai perilaku kesehatan lainnya. Definisi kerja ini tidak hanya meliputi tindakan terbuka yang dapat secara langsung diamati dengan jelas, akan tetapi juga mencakup kejadian mental (*mental events*) serta keadaan perasaan (*emotional states*) yang dapat diteliti dan diukur secara tidak langsung (Smet, 1994).

Definisi Gochman (1982) secara konsisten juga memiliki kesamaan dengan uraian yang dikemukakan oleh Kasl dan Cobb (1996), yang secara spesifik menyebutkan bahwa perilaku kesehatan mencakup:

1. Perilaku perlindungan kesehatan (*preventive health behavior*), yang meliputi segala aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk mencegah atau mendeteksi penyakit, seperti dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ketika berada dalam kondisi sehat atau pada saat gejala

penyakit belum dirasakan. Individu yang melakukannya memiliki keyakinan bahwa diri mereka akan menjadi tetap sehat dengan melakukan hal tersebut.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*), yang meliputi segala aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk mendapatkan gambaran mengenai keadaan kesehatannya, seperti dengan melakukan diagnosis terhadap penyakit agar dapat diketahui tindakan medis yang diperlukan jika terdapat gejala penyakit. Individu yang melakukannya memiliki persepsi bahwa diri mereka berada dalam kondisi yang tidak sehat atau sedang terkena penyakit.
3. Perilaku peran sakit (*sick-role behavior*), yang meliputi segala aktifitas yang dilakukan oleh individu untuk mengobati penyakit, jika suatu penyakit tertentu telah dipastikan positif berada dalam diri individu. Tindakan tersebut dilakukan agar individu dapat sembuh dan kembali sehat seperti sediakala, atau paling tidak agar penyakit tersebut tidak bertambah parah.

Kasl dan Cobb (dalam Sarafino, 1990) juga menyimpulkan bahwa *health behavior refers to any activity undertaken by a person believing himself to be healthy, for the purpose of preventing disease or detecting it in an asymptomatic stage*. Dari pendapat tersebut dapat diketahui bahwa perilaku kesehatan merupakan semua aktivitas yang dipercaya sebagai aktivitas yang

membawa pada kesehatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk mencegah penyakit atau mendeteksi penyakit pada tahap awal.

Sedangkan menurut Taylor dkk (2000), *health behavior are actions undertaken by people who are healthy to enhance or maintain their good health.* Atau dengan kata lain, perilaku kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh orang yang sehat untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan merupakan segala aktifitas atau tindakan yang dipercaya dapat membawa pada kesehatan dan dilakukan oleh individu dengan tujuan untuk melindungi, memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatannya, serta mencegah penyakit.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Kosa dan Robertson (dalam Muzahan, 1995) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan dimotivasi oleh adanya kebutuhan psikologi individu untuk mengurangi kekhawatiran yang disebabkan oleh adanya ancaman dari suatu penyakit. Sedangkan, Rosenstock (dalam Sarwono, 1993) menyatakan bahwa perilaku kesehatan individu ditentukan oleh motif dan kepercayaan. Dalam hal ini, individu yang telah memiliki suatu motif dan kepercayaan

tertentu pada dirinya, maka ia tidak lagi memperdulikan apakah motif dan kepercayaan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas atau dengan pandangan orang lain mengenai baik atau buruknya suatu perilaku bagi individu tersebut.

Rosentock (dalam Sarwono, 1993) menyebutkan lima unsur kepercayaan kesehatan yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu bentuk perilaku kesehatan tertentu. Lima unsur kepercayaan tersebut adalah:

1. *Perceived susceptibility*, yang merupakan persepsi individu tentang kemungkinan dirinya untuk terkena suatu penyakit.
2. *Perceived seriousness*, yang merupakan pandangan individu tentang beratnya resiko dari suatu penyakit.
3. *Perceived threats*, yang merupakan persepsi individu tentang adanya ancaman suatu penyakit yang kemudian mendorong individu tersebut untuk mencari tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit.
4. *Perceived benefits and barriers*, yang merupakan pandangan mengenai keuntungan dan kerugian yang akan didapat oleh individu dalam rangka mengatasi suatu penyakit. Pandangan seperti ini dapat muncul apabila individu dihadapkan pada suatu pilihan, seperti halnya ketika individu dihadapkan pada kenyataan bahwa ia dapat mengatasi penyakitnya akan tetapi dengan mengeluarkan biaya yang mahal.

5. *Cues to action*, yang merupakan pandangan atau keyakinan individu dalam memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu bentuk perilaku tertentu. Seperti halnya ketika individu dihadapkan pada situasi untuk menerima atau menolak alternatif tindakan yang disarankan oleh dokter.

Green (dalam Muzahan, 1995) mengemukakan bahwa kesehatan individu dan masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh faktor perilaku. Selanjutnya, faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga kelompok faktor berikutnya, yaitu;

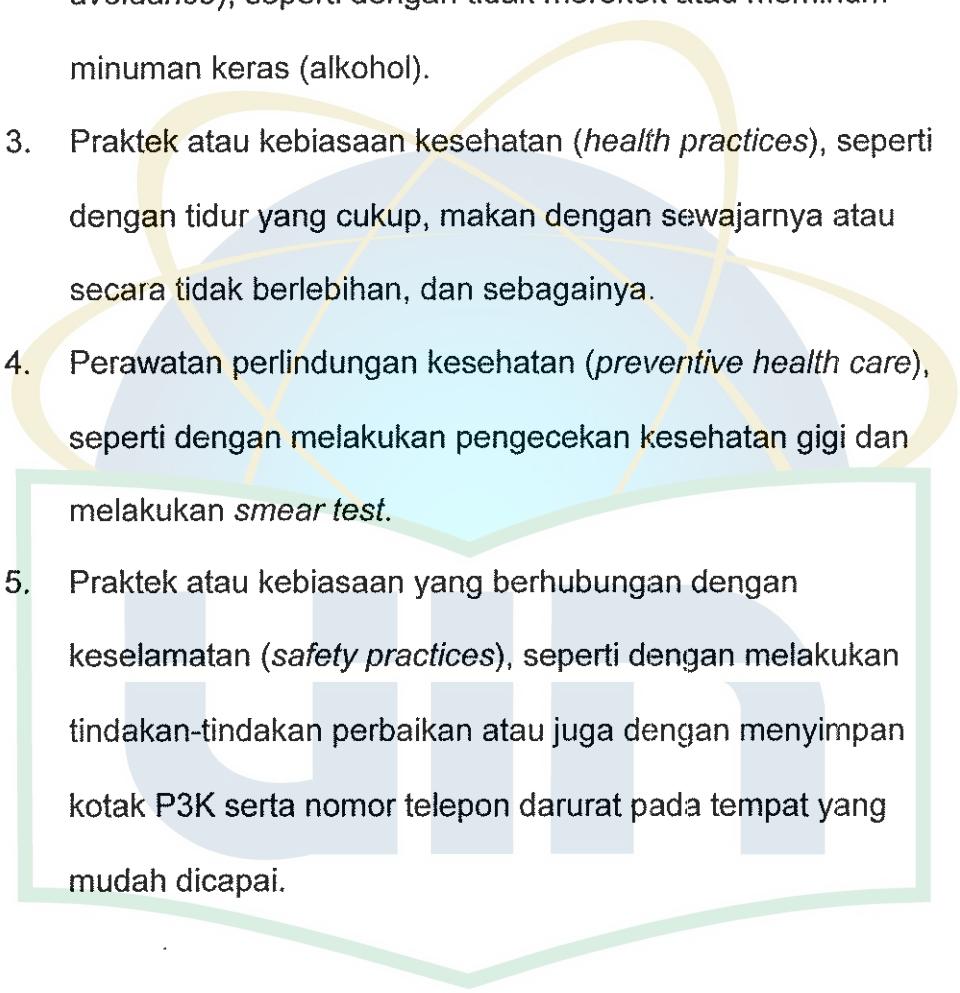
1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan bentuk lainnya yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang diantaranya mencakup ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang diantaranya dapat berasal dari sikap dan perilaku para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan serta informasi-informasi kesehatan

2.1.3 Bentuk-Bentuk Perilaku Kesehatan

Pitts dan Phillips (1998) menguraikan beberapa bentuk perilaku yang menjadi bagian dari usaha pemeliharaan gaya hidup sehat untuk menghindari

penyakit. Dalam hal ini perilaku-perilaku yang dimaksud dapat dianggap sebagai bentuk dari perilaku kesehatan atau perilaku perlindungan kesehatan (*health protective behavior*). Bentuk-bentuk perilaku kesehatan tersebut diuraikan Pitts dan Phillips (1998) dengan mengacu pada beberapa hasil studi atau penelitian yang dilakukan oleh beberapa ahli mengenai perilaku kesehatan. Adapun bentuk-bentuk perilaku kesehatan yang dihasilkan dari studi atau penelitian tersebut, antara lain:

- a. Studi eksplorasi yang dilakukan oleh Haris dan Guten (1979) untuk mengetahui pandangan 1250 responden di kawasan Cleveland (AS) mengenai hal apa yang menurut mereka paling penting untuk dilakukan dalam melindungi kesehatan. Setiap responden diminta untuk mengemukakan 3 hal secara bebas, baik berupa hal-hal yang telah mereka lakukan ataupun hal-hal yang tidak mereka praktikkan. Melalui *cluster analyses*, data yang telah dihasilkan kemudian dikategorikan untuk memberikan keterangan atas berbagai macam respon atau jawaban yang diperoleh. Berdasarkan studi tersebut, Haris dan Guten (1979) kemudian menyusun kategori-kategori dari perilaku perlindungan kesehatan sebagai berikut, yaitu:
 1. Penghindaran bahaya lingkungan (*environmental hazard avoidance*), seperti dengan menghindari atau menjauhi area-area polusi atau kriminal.

- 
2. Penghindaran zat-zat berbahaya (*harmful substance avoidance*), seperti dengan tidak merokok atau meminum minuman keras (alkohol).
 3. Praktek atau kebiasaan kesehatan (*health practices*), seperti dengan tidur yang cukup, makan dengan sewajarnya atau secara tidak berlebihan, dan sebagainya.
 4. Perawatan perlindungan kesehatan (*preventive health care*), seperti dengan melakukan pengecekan kesehatan gigi dan melakukan *smear test*.
 5. Praktek atau kebiasaan yang berhubungan dengan keselamatan (*safety practices*), seperti dengan melakukan tindakan-tindakan perbaikan atau juga dengan menyimpan kotak P3K serta nomor telepon darurat pada tempat yang mudah dicapai.

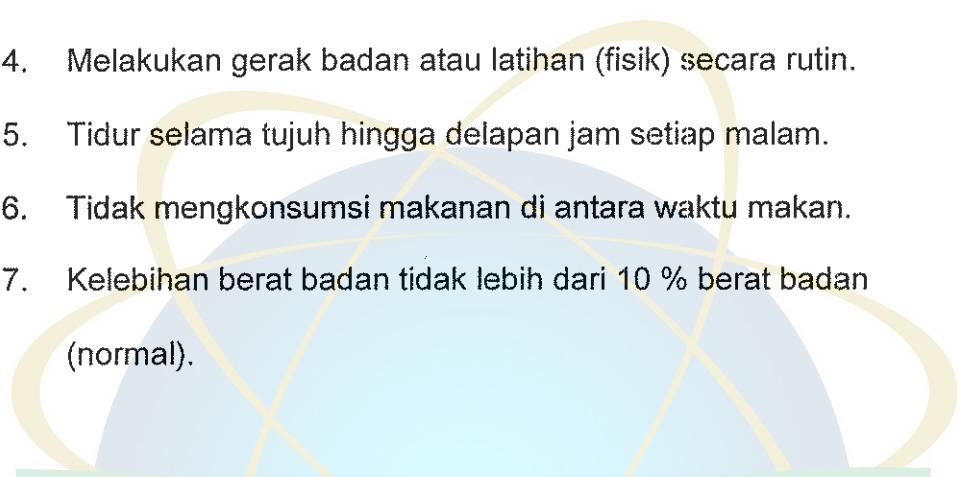
- b. Studi yang dilakukan oleh Pill dan Scott (1986) serta Amir (1987) menjelaskan bahwa setiap individu memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi perilaku-perilaku yang dapat membawa mereka untuk melindungi kesehatan. Amir (1987) kemudian mengembangkan alat ukur berupa *General Preventive Health Behavior* (GPHB), yang terdiri dari 29 item yang telah terseleksi untuk mewakili *range* dari pola pemikiran perilaku kesehatan yang relevan bagi populasi negara-

negara Britania. Pada studi yang dilakukan terhadap penduduk Skotlandia yang berusia tua (65-75 tahun), ditemukan bahwa lebih dari 90 % responden memberikan persetujuan bahwa item-item berikut ini merupakan bentuk dari perilaku perlindungan kesehatan:

1. Menghindari mengemudi sambil meminum minuman keras.
2. Memakai sabuk pengaman (*seat-belt*) saat berada di dalam mobil.
3. Melakukan segala hal dengan tidak berlebihan.
4. Melakukan istirahat yang cukup.
5. Melakukan pemeriksaan keamanan terhadap alat-alat listrik.
6. Merapikan perlengkapan yang pecah atau berantakan di sekitar rumah.
7. Makan dengan sewajarnya atau tidak berlebihan.

c. Studi sistematis juga telah dilakukan di kota Alameda, California untuk mengetahui perilaku-perilaku kesehatan yang biasa dipraktekkan secara rutin oleh 6928 responden, yang merupakan penduduk kota tersebut. Dari hasil studi yang pada mulanya dilaporkan oleh Belloc dan Breslow (1972) ini, kemudian dapat diketahui bahwa terdapat tujuh bentuk perilaku kesehatan, yaitu:

1. Tidak merokok.
2. Melakukan sarapan setiap hari.

- 
3. Tidak meminum minuman keras (alkohol) lebih dari satu atau dua kali sehari.
 4. Melakukan gerak badan atau latihan (fisik) secara rutin.
 5. Tidur selama tujuh hingga delapan jam setiap malam.
 6. Tidak mengkonsumsi makanan di antara waktu makan.
 7. Kelebihan berat badan tidak lebih dari 10 % berat badan (normal).

Dalam referensi lain disebutkan bahwa Becker (dalam Notoatmodjo, 2007) juga menyusun suatu klasifikasi mengenai perilaku kesehatan yang terdiri dari:

- a. Perilaku hidup sehat, yang merupakan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup bentuk-bentuk perilaku sebagai berikut:

1. Makan dengan menu yang seimbang (*appropriate diet*), baik secara kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh) maupun secara kuantitas (dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh)
2. Melakukan olahraga yang teratur, baik secara kualitas (dalam melakukan gerakan) maupun secara kuantitas (berkaitan

dengan frekuensi dan waktu yang digunakan untuk melakukan olahraga).

3. Tidak merokok.
4. Tidak meminum minuman keras dan tidak mengkonsumsi narkoba.
5. Melakukan istirahat yang cukup.
6. Mengendalikan stres.
7. Serta melakukan perilaku atau gaya hidup lain yang positif

bagi kesehatan, seperti; tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, melakukan penyesuaian diri dengan lingkungan, dan sebagainya.

- b. Perilaku sakit (*illness behaviour*), yang merupakan perilaku yang mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.
- c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), yang merupakan perilaku yang dipandang dari segi sosiologi, dimana orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama

keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*). Perilaku ini meliputi:

1. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.
2. Mengenal atau mengetahui fasilitas dan sarana pelayanan atau sarana penyembuhan yang layak.
3. Mengetahui hak-hak orang sakit, seperti hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Serta mengetahui kewajiban orang sakit, seperti dengan memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter atau petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya.

2.1.4 Domain Perilaku Kesehatan

Notoatmodjo (1997) berpendapat bahwa perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku ke dalam 3 domain (ranah atau kawasan). Dalam hal ini, kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian domain ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, dimana tujuan suatu pendidikan adalah untuk mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari:

- a. Ranah kognitif (*cognitive domain*)
- b. Ranah afektif (*affective domain*)
- c. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya, para ahli pendidikan kemudian mengacu pada ketiga domain di atas dalam melakukan pengukuran terhadap hasil dari suatu proses pendidikan. Untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan tersebut, maka ketiga domain ini diukur dari:

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- c. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dimana subjek mengetahui terlebih dahulu stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Selanjutnya, pengetahuan itu menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya, rangsangan yang berupa objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan suatu respon yang lebih jauh lagi,

yaitu berupa tindakan (*action*) yang berhubungan dengan objek atau stimulus tersebut. Namun demikian, pada kenyataannya stimulus yang diterima subjek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmojo, 1993).

2.1.5 Teori Perilaku Kesehatan

Teori-teori mengenai perilaku kesehatan mengacu pada beberapa model perilaku kesehatan (Pitts & Philips, 1998) ataupun model-model untuk meramalkan perilaku preventif kesehatan (Smet, 1994). Model-model perilaku kesehatan yang dikenal luas sebagai teori-teori utama perilaku kesehatan, antara lain adalah; *Health Belief Model* (HBM), *Protection Motivation Theory* (PMT), *Theory of Reasoned Action* (TRA), dan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Adapun model atau teori yang lebih ditekankan penggunaannya di dalam penelitian ini adalah *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988). Model ini diambil karena dipandang sebagai model yang paling lengkap dari model-model perilaku kesehatan lainnya. Model ini juga dipandang dapat mengungkap lebih banyak sub-variabel dari perilaku kesehatan, sehingga cakupan perilaku yang dibahas dapat lebih meluas.

Theory of Planned Behavior

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang disusun oleh Fishbein dan Ajzen (1975).

Menurut De Vries dkk (1988) dan Taylor (dalam Smet, 1994), Ajzen & Madden (1986) telah merevisi model TRA menjadi model TPB seperti ini. Aslinya teori ini dipergunakan di dalam berbagai macam perilaku manusia, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan sosial-psikologis, kemudian makin berkembang dan digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan (Smet, 1994).

Menurut Ajzen (1988) dalam rangka mengatasi masalah tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada dalam kontrol individu, maka disusunlah kerangka konseptual baru berupa *Theory of Planned Behavior* (TPB) ini. Faktor utama yang terdapat dalam model ini adalah berupa intensi individu untuk menampilkan tingkah laku yang dikehendaki. Model ini menekankan bahwa intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku. Smet (1994) mengemukakan bahwa jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, maka cara terbaik untuk meramalkannya adalah dengan mengetahui intensi orang tersebut.

Menurut kerangka teori ini, intensi merupakan kekuatan utama yang menjadi sumber motivasi seseorang untuk bertingkah laku tertentu. Semakin kuat

intensi seseorang untuk melakukan tingkah laku tertentu, maka semakin besar kemungkinannya untuk melakukan tingkah laku tersebut (Sarwono, 1999). Menurut teori ini intensi dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kendala perilaku atau *perceived behavior control* (PBC). Oleh karena itulah pada praktiknya teori ini menghubungkan antara keyakinan, sikap, *perceived behavior control* (PBC), intensi, serta perilaku.

Berikut ini adalah penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi intensi berperilaku menurut *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1988), yaitu:

1. Sikap Terhadap Perilaku (*Attitude Regarding the Behavior*)

Fishbein & Ajzen (1975) mendefinisikan sikap sebagai posisi seseorang pada suatu dimensi afektif atau dimensi bipolar terhadap suatu objek tindakan atau kejadian. Sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh dua hal, yaitu:

- a. Keyakinan tentang konsekuensi dari perilaku (*beliefs of outcomes of behavior*).
- b. Penilaian terhadap konsekuensi-konsekuensi perilaku tersebut bagi diri sendiri (*evaluation regarding the outcomes*).

2. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif merupakan persepsi seseorang bahwa kebanyakan orang, yang dianggap penting bagi dirinya, berpikir agar seharusnya

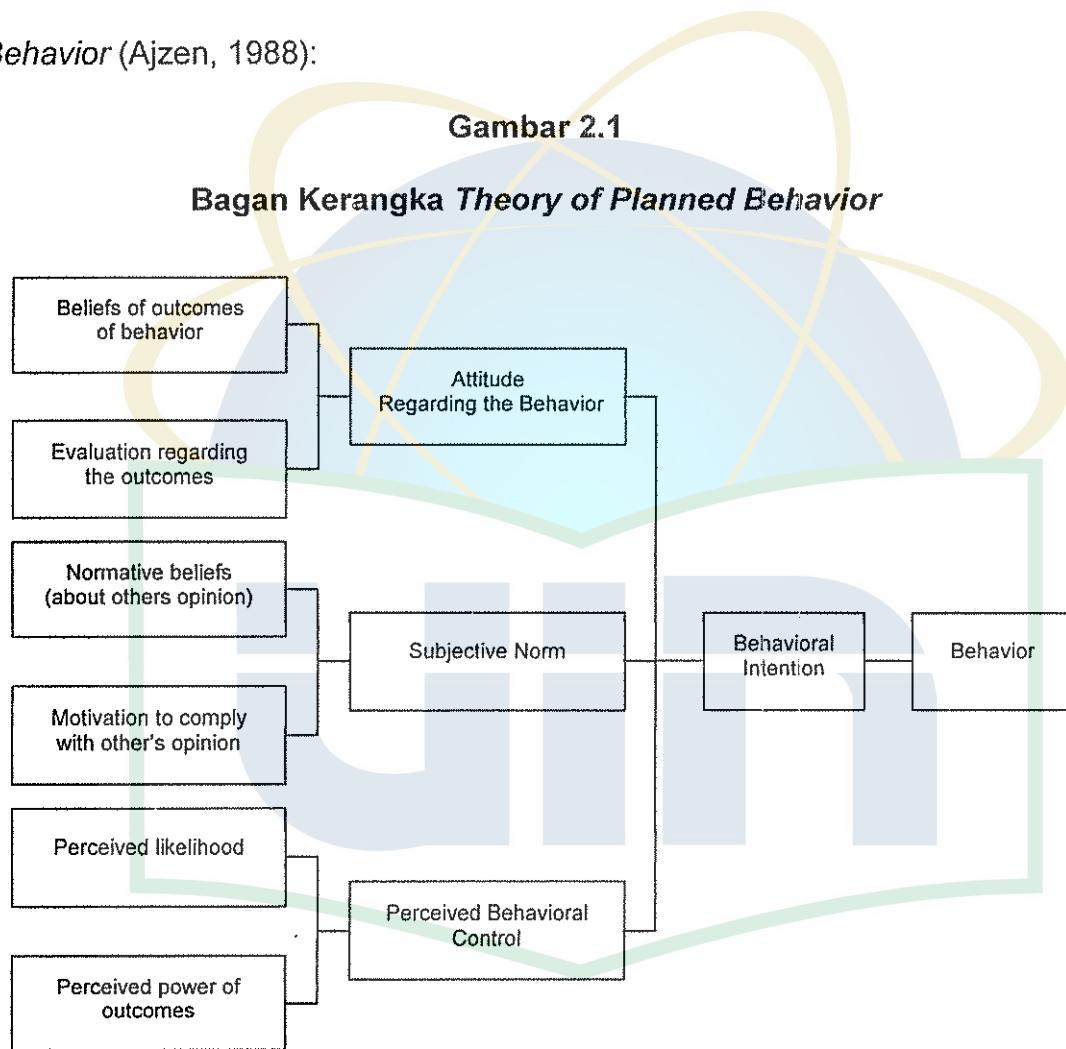
atau tidak seharusnya melakukan tingkah laku tertentu (Fishbein & Ajzen, 1975). Norma subjektif ini mengacu pada keyakinan seseorang mengenai bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (*referent-persons*) terhadap perilaku, serta kemudian juga akan berkaitan dengan motivasi orang itu untuk mengikuti pikiran tersebut. Maka, dalam hal ini norma subyektif ditentukan oleh dua hal, yaitu:

- a. Keyakinan terhadap opini orang lain (yang dianggap penting) berkaitan dengan norma-norma yang berkembang (*normative beliefs*).
- b. Motivasi untuk mengikuti opini orang lain (yang dianggap penting) tersebut (*motivation to comply with other's opinion*).

3. Persepsi Kendala Perilaku (*Perceived Behavior Control*)

Perceived Behavior Control (PBC) merupakan derajat kemudahan atau kesulitan yang dipersepsikan untuk melakukan suatu tingkah laku, dan hal tersebut diasumsikan mencerminkan pengalaman masa lampau (Ajzen, 1988). PBC terbentuk dari *belief* yang disebut *control belief*, dan *belief* jenis ini sangat mempengaruhi intensi, bahkan langsung mempengaruhi tingkah laku seseorang. PBC berkaitan dengan 2 hal, yaitu; *perceived likelihood* dan *perceived power of outcomes*.

Berikut ini merupakan bagan yang menggambarkan hubungan antara sikap, norma subjektif, PBC, intensi, serta perilaku menurut *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1988):



Sumber: Fishbein & Ajzen (1980), Sarafino (1990), Smet (1994), dan Pitts and Phillips (1998)

2.2 Media Promosi Kesehatan

2.2.1 Konsep Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu konsep yang hingga saat ini masih terus mengalami perkembangan. Awalnya konsep ini dicetuskan di Ottawa, Canada pada tahun 1986 (dikenal dengan Ottawa Charter), oleh WHO promosi kesehatan didefinisikan sebagai; "*The process of enabling people to control over and improve their health*". Definisi tersebut diaplikasikan ke dalam bahasa Indonesia menjadi; "*Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya*" (Pusat Promosi Kesehatan dalam www.promosikesehatan.com, 2006).

Definisi tersebut di atas tetap dipergunakan, sampai kemudian mengalami revisi pada konferensi dunia di Bangkok pada bulan Agustus 2005, menjadi; "*Health promotion is the process of enabling people to increase control over their health and its determinants, and there by improve their health*" (dimuat dalam *The Bangkok Charter*). Definisi baru ini belum dibakukan ke dalam bahasa Indonesia. Selain istilah Promosi Kesehatan, sebenarnya juga beredar banyak istilah lain yang mempunyai kemiripan makna, atau setidaknya satu nuansa dengan istilah promosi kesehatan, seperti: Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), pemasaran sosial, mobilisasi sosial, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain.

Berdasarkan definisi WHO, Smet (1994) mencoba mendefinisikan promosi kesehatan dengan definisi berikut; "*Promosi kesehatan merupakan sebuah proses yang memungkinkan pada individu dan masyarakat untuk meningkatkan kontrol tentang determinan-determinan kesehatan, sehingga kesehatannya dapat diperbaiki.*" Promosi kesehatan erat kaitannya dengan konsep pencegahan kesehatan dan pendidikan kesehatan. Green dan Johnson (1983) mendefinisikan promosi kesehatan sebagai; "*Health education in combination with other interventions directed to organizations, economics, and the environment to support behavior conducive to health.*"

De Leeuw (dalam Smet, 1994) mengemukakan bahwa secara umum telah dinyatakan adanya lima bidang pokok promosi kesehatan sebagai berikut, yaitu:

1. Mencapai kesehatan masyarakat.
2. Perkembangan lingkungan yang berdampak pada kesehatan.
3. Menguatkan jaringan-jaringan sosial dan dukungan-dukungan sosial.
4. Promosi perilaku kesehatan yang positif dan siasat-siasat penanggulangan yang tepat (kunci dalam promosi kesehatan).
5. Menambah pengetahuan dan menyebarkan informasi yang bertalian dengan kesehatan.

Adapun sasaran dari program-program promosi sasaran, menurut Weiss (1991) telah dikembangkan ke dalam tiga daerah atau kelompok utama, yaitu; sekolah, tempat kerja, dan kelompok-kelompok masyarakat. Sedangkan Kolbe (1988) menambahkan pelayanan medis dan media, sebagai dua sarana lain yang penting dalam promosi kesehatan. Carleton (1991) juga menyatakan bahwa telah terbukti bahwa *interface* diantara program-program yang berdasar pada promosi kesehatan dalam masyarakat, sekolah, dan tempat kerja cenderung yang paling efektif (Smet, 1994).

Sebagaimana upaya promosi pada umumnya, promosi kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan upaya untuk mempromosikan atau menjajakan sesuatu yang berupa kesehatan. Kesehatan memang sesuatu yang sebenarnya sangat diperlukan oleh masyarakat, tetapi masyarakat belum banyak yang memandangnya sebagai prioritas (Pusat Promosi Kesehatan dalam www.promosikesehatan.com, 2006).

2.2.2 Definisi, Fungsi, dan Klasifikasi Jenis Media

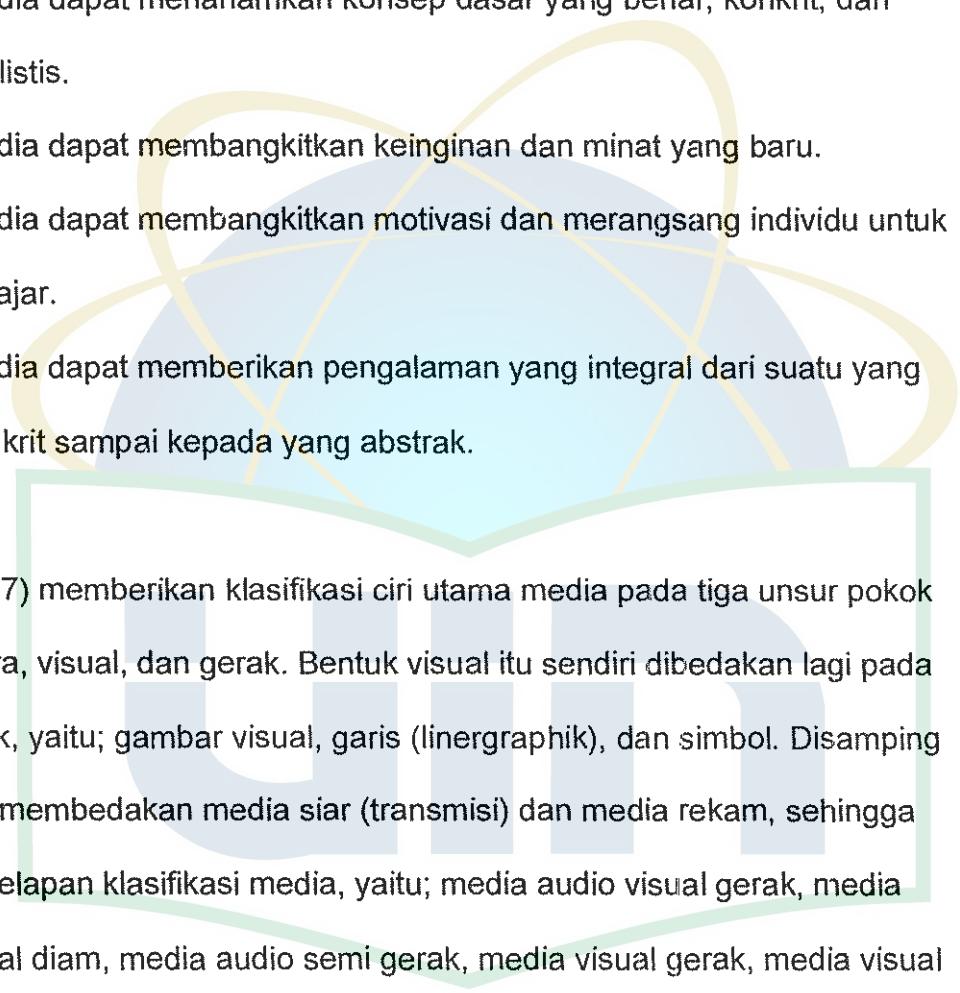
Dalam literatur *Media Pembelajaran* disebutkan bahwa secara harfiah kata media memiliki arti “perantara” atau “pengantar”. Association for Education and Communication Technology (AECT) mendefinisikan media sebagai segala bentuk sesuatu yang dipergunakan untuk suatu proses penyaluran informasi (Usman, 2002).

Media juga dapat diartikan sebagai alat atau sarana yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak (Cangara, 2002).

National Education Association (NEA) mendefinisikan media sebagai benda yang dapat dimanipulasikan, dilihat, didengar, dibaca, atau dibicarakan, beserta instrumen yang dipergunakan dengan baik dalam kegiatan belajar mengajar, yang dapat mempengaruhi efektifitas program instruksional. Sedangkan, Usman (2002) menyimpulkan definisi media dengan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan audien sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya.

Usman (2002) juga menjelaskan bahwa fungsi media dalam proses belajar disamping sebagai penyaji stimulus informasi dan sikap, media juga berfungsi untuk meningkatkan keserasian dalam penerimaan informasi. Dalam hal-hal tertentu media juga berfungsi untuk mengatur langkah-langkah kemajuan serta untuk memberikan umpan balik. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa media juga memiliki nilai-nilai praktis sebagai berikut:

1. Media dapat mengatasi berbagai keterbatasan pengalaman yang dimiliki individu.
2. Media dapat mengatasi kesukaran-kesukaran di dalam ruang kelas.
3. Media memungkinkan adanya interaksi langsung antara individu dengan lingkungannya.

- 
4. Media menghasilkan keseragaman pengalaman.
 5. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistik.
 6. Media dapat membangkitkan keinginan dan minat yang baru.
 7. Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang individu untuk belajar.
 8. Media dapat memberikan pengalaman yang integral dari suatu yang konkret sampai kepada yang abstrak.

Bretz (1977) memberikan klasifikasi ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu; suara, visual, dan gerak. Bentuk visual itu sendiri dibedakan lagi pada tiga bentuk, yaitu; gambar visual, garis (linergraphik), dan simbol. Disamping itu ia juga membedakan media siar (transmisi) dan media rekam, sehingga terdapat delapan klasifikasi media, yaitu; media audio visual gerak, media audio visual diam, media audio semi gerak, media visual gerak, media visual diam, media visual semi gerak, media audio, dan media cetak (Usman, 2002).

Anderson (dalam Usman, 2002) membagi media menjadi sepuluh kelompok, yaitu; media audio, media cetak, media cetak plus suara, media proyeksi visual diam, media proyeksi visual diam plus suara, media visual gerak,

media audio visual gerak, objek, sumber manusia dan lingkungan, serta media komputer.

2.2.3 Penggunaan Media Dalam Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Alat-alat tersebut disebut sebagai media promosi kesehatan adalah karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, juga memandang bahwa sebagai salah satu upaya dalam mempromosikan kesehatan adalah dengan melakukan promosi melalui berbagai media, baik media cetak, media elektronik, maupun media luar ruang. Dalam hal ini media diposisikan sebagai sarana untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Adapun, jenis media promosi kesehatan yang telah selama ini telah dikembangkan antara lain berbentuk media cetak, seperti; leaflet, brosur, poster, kalender, dan lain-lain. Kemudian juga berbentuk media elektronik, seperti melalui siaran radio dan televisi, pembuatan kaset dan VCD, serta juga melalui internet. (www.promosikesehatan.com, 2006).

Pesan-pesan kesehatan yang disebarluaskan melalui media, beberapa diantaranya cukup berhasil dalam membina suasana serta mengajak masyarakat untuk berbuat sesuatu. Namun, beberapa diantaranya juga ada yang kurang mendapat sambutan masyarakat. Akan tetapi, secara umum penggunaan media dapat dikatakan amat menunjang dalam program-program promosi kesehatan (Pusat Promosi Kesehatan dalam www.promosikesehatan.com, 2006).

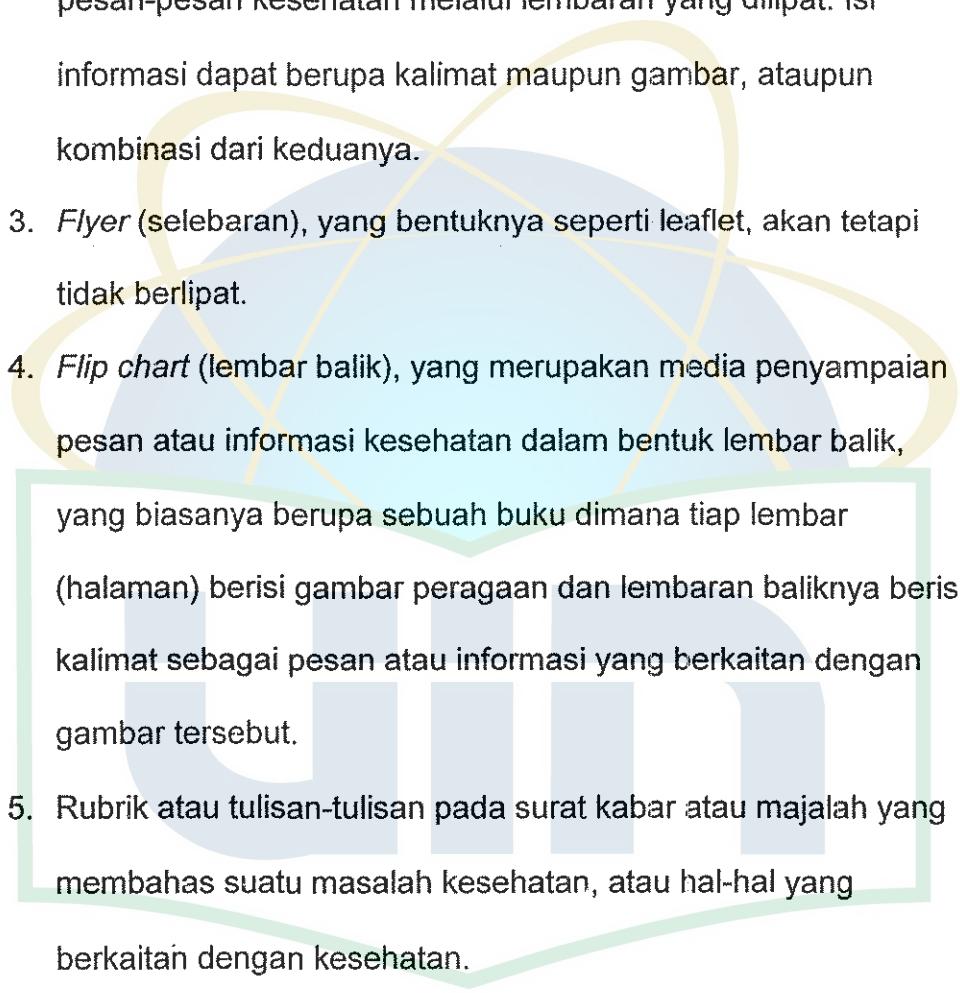
2.2.4 Klasifikasi Jenis Media Promosi kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, maka Notoatmodjo (2007) membagi media promosi kesehatan menjadi tiga jenis media, yaitu; media cetak, media elektronik, serta media papan. Adapun penjelasan masing-masing jenis media tersebut adalah sebagai berikut:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangatlah bervariasi bentuknya, diantaranya bentuk media cetak yang digunakan untuk melakukan promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. *Booklet*, yang merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, yang dapat berisi tulisan maupun gambar.

- 
2. *Leaflet*, yang merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, ataupun kombinasi dari keduanya.
 3. *Flyer* (selebaran), yang bentuknya seperti leaflet, akan tetapi tidak berlipat.
 4. *Flip chart* (lembar balik), yang merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik, yang biasanya berupa sebuah buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 5. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 6. Poster, yang merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
 7. Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan juga berbeda-beda jenisnya. Jenis media elektronik yang banyak digunakan dalam melakukan promosi kesehatan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat tersaji dalam bentuk; sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV Spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

2. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain; obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, *radio spot*, dan sebagainya.

3. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat dilakukan melalui rekaman video.

4. Slide

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

5. *Film Strip*

Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

c. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan ini juga dapat mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum, seperti bus dan taksi.

Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan membagi media promosi kesehatan menjadi tiga jenis media, dimana pada masing-masing jenisnya dapat menjadi beberapa bentuk media yang lebih spesifik. Tiga jenis media promosi kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Media audio visual, seperti dalam bentuk program televisi yang dapat berupa tayangan *talk show*, *Spot TV*, *sinetron*, *instructional*, interaksi, *PSA*, interaktif, iklan layanan masyarakat, *variety show*, telesinema, *standing sign*, spanduk, pin, dan filler.
2. Media visual, seperti dalam bentuk; poster, *leaflet*, brosur, *booklet*, stiker, kalender, lembar balik, buku, dan *slide*.

3. Media audio, seperti dalam bentuk siaran radio yang dapat berupa *filler* atau *spot radio* dan cerita radio.

Berdasarkan uraian jenis-jenis media dalam promosi kesehatan, maka secara umum media-media yang digunakan dalam promosi kesehatan dapat termasuk pada salah satu dari tiga jenis media berikut ini, yaitu:

1. Media audio visual

Termasuk dalam kategori ini adalah media televisi serta VCD player. Secara khusus media tersebut termasuk pada media audio visual gerak, yang dapat dapat berupa; film bersuara atau gambar hidup dan televisi. Film sebagai media audio visual adalah film yang bersuara. Slide atau filmstrip yang ditambah dengan suara bukanlah merupakan alat audio visual yang lengkap, karena suara dan rupa berada terpisah, oleh sebab itu slide atau filmstrip termasuk media audio visual saja atau media visual diam plus suara (Usman, 2002).

2. Media audio

Termasuk dalam kategori ini adalah radio dan pemutar kaset. Media audio berkaitan dengan indera pendengar, dimana pesan yang disampaikan dituangkan dalam lambang-lambang auditif, baik verbal (ke dalam kata-kata atau bahasa lisan) maupun non-verbal. Terdapat beberapa jenis media yang dapat dikelompokkan ke dalam media

audio ini, antara lain; radio, alat perekam pita magnetik, piringan hitam, serta laboratorium bahasa (Usman, 2002).

3. Media visual

Termasuk dalam jenis ini adalah media internet dan media elektronik lainnya. Media visual dua dimensi merupakan media yang bersifat elektronik yang diproyeksikan dan terdiri dari perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*). Penggunaan media ini memerlukan aliran listrik untuk dapat menggerakkan pemakaiannya. Terdapat beberapa jenis media visual ini, antara lain; *overhead proyektor, slide, film strip, microfon, dan opaque* (Usman, 2002).

Kategori media visual ini juga meliputi beragam jenis media cetak, seperti; leaflet, brosur, poster, dan kalender. Salah satu jenis media cetak yang digunakan oleh penyampai pesan sebagai alat peraga, baik yang berupa gambar, tulisan, atau campuran keduanya dengan komposisi yang sama atau salah satu yang lebih dominan adalah brosur. Brosur merupakan bahan cetakan yang berisikan gambar atau tulisan (lebih dominan) yang berbentuk buku kecil setebal 10-25 halaman, dan paling banyak 50 halaman. Seperti halnya *leaflet* dan *folder*, brosur juga dimaksudkan untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan sasaran pada tahap menilai, mencoba, dan menerapkan (Mardikanto, 1993).

Berdasarkan uraian mengenai penggunaan media dalam promosi kesehatan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa media promosi kesehatan merupakan alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Adapun, promosi kesehatan itu sendiri merupakan suatu upaya atau proses yang memungkinkan individu untuk dapat meningkatkan kontrol tentang determinan-determinan kesehatan sehingga kesehatannya dapat lebih diperbaiki, dijaga, serta ditingkatkan.

Sehingga, secara lebih spesifik yang dimaksud dengan media promosi kesehatan adalah alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan untuk menyampaikan materi-materi promosi kesehatan yang mengandung beragam informasi, saran, serta pesan kesehatan, dan diberikan dalam suatu kegiatan yang didalamnya terdapat upaya untuk mempromosikan perilaku yang sehat kepada masyarakat.

2.3 Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku

Kesehatan

Berdasarkan pemaparan landasan teori diatas, penulis mencoba menyusun suatu kerangka berpikir penelitian yang dapat menggambarkan secara konseptual mengenai pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Dengan mengacu pada definisi kerja dari perilaku kesehatan yang

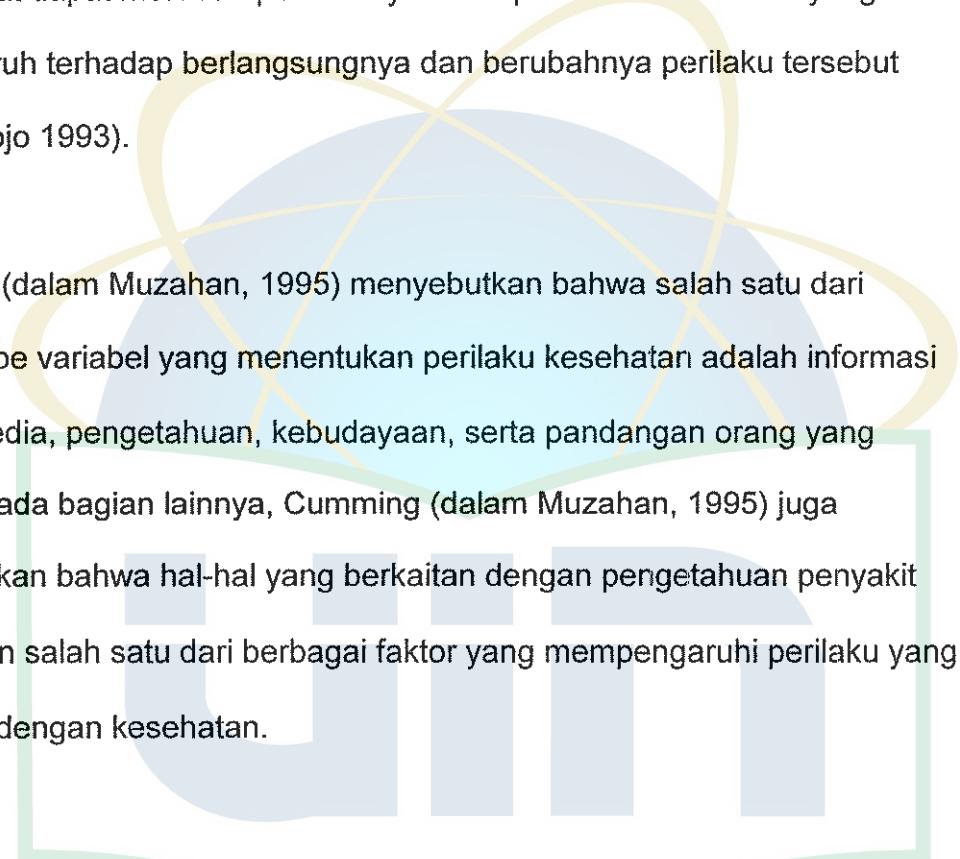
diajukan oleh Gochman, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya meliputi tindakan terbuka yang dapat secara langsung diamati dengan jelas, akan tetapi juga mencakup kejadian mental (*mental events*) serta keadaan perasaan (*emotional states*) yang dapat diteliti dan diukur secara tidak langsung (Smet, 1994).

Dalam penelitian ini, konsep yang lebih ditekankan dalam mengukur perilaku kesehatan individu adalah didasarkan pada model *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988). Model yang menghubungkan antara keyakinan (*beliefs*), sikap (*attitude*), kehendak atau intensi (*intention*), dengan perilaku ini dapat diasumsikan sebagai model terbaik dalam mengukur perilaku. Hal tersebut didasarkan pada beberapa pendapat yang mengemukakan bahwa intensi merupakan prediktor terbaik dari perilaku (Smet, 1994).

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*, intensi berperilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu; faktor sikap yang bersifat pribadi terhadap perilaku, norma subjektif yang mencerminkan pengaruh sosial, serta *perceived behavioral control* (PBC) yang merupakan persepsi mengenai sulit atau mudahnya seseorang untuk menampilkan tingkah laku (Ajzen, 1988).

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*). Individu atau masyarakat dapat merubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut (Notoatmojo 1993).



Mechanic (dalam Muzahan, 1995) menyebutkan bahwa salah satu dari sepuluh tipe variabel yang menentukan perilaku kesehatan adalah informasi yang tersedia, pengetahuan, kebudayaan, serta pandangan orang yang menilai. Pada bagian lainnya, Cumming (dalam Muzahan, 1995) juga menyebutkan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan penyakit merupakan salah satu dari berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan.

Green (dalam Muzahan, 1995) juga mengemukakan bahwa perilaku individu yang mempengaruhi kesehatan individu ditentukan salah satunya oleh faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan bentuk lainnya yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Selanjutnya juga disebutkan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan kelompok faktor tersebut agar searah dengan tujuan kegiatan

sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program kegiatan tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor yang berasal dari luar diri individu, yaitu yang berkaitan dengan ketersediaan informasi sebagai stimulus yang dapat diperoleh melalui suatu proses belajar. Terbentuknya suatu perilaku baru pada individu dimulai pada domain kognitif, dalam arti individu mengetahui terlebih dahulu stimulus yang berupa informasi, materi, ataupun objek di luar dirinya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Selanjutnya, pengetahuan itu menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan suatu respon yang lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap objek atau tindakan yang berhubungan dengan objek atau stimulus tersebut (Notoatmojo, 1993).

Dalam hal ini promosi kesehatan yang erat kaitannya dengan konsep pencegahan kesehatan dan pendidikan kesehatan, diindikasikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan informasi kesehatan, yang kemudian dapat menjadi wadah pembelajaran bagi individu untuk menuju suatu perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Hal tersebut sesuai

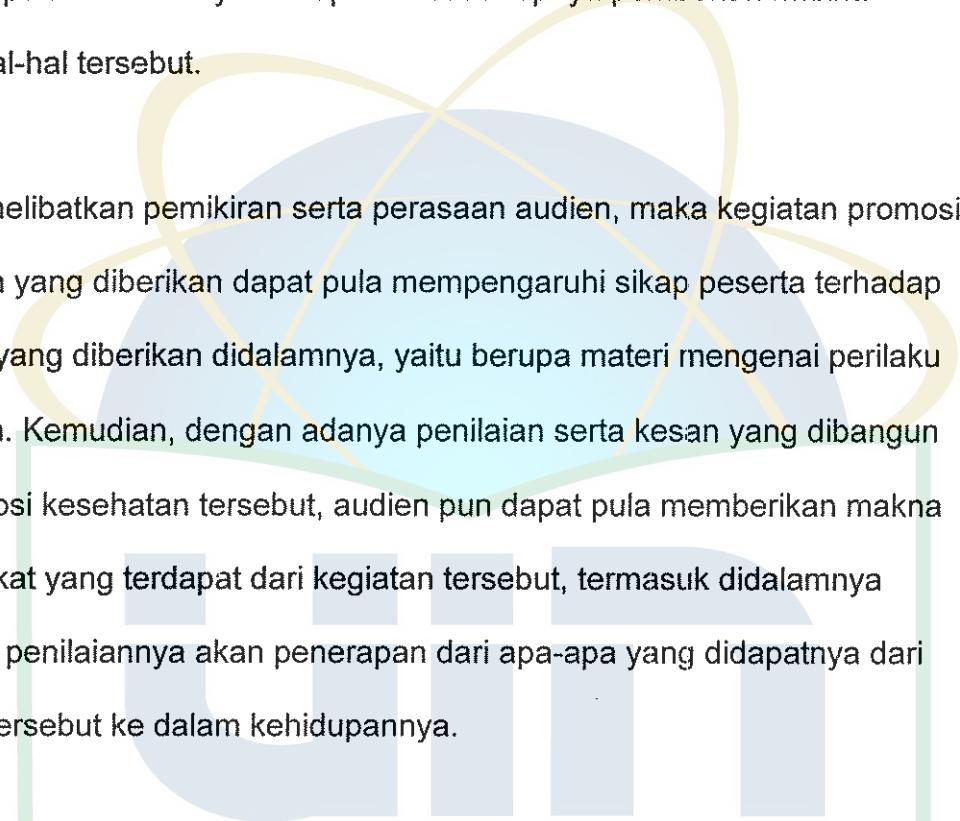
dengan bidang pokok yang terkandung dalam promosi kesehatan yang dikemukakan oleh De Leeuw (dalam Smet, 1994), yaitu; mencapai kesehatan (masyarakat), perkembangan lingkungan yang berdampak pada kesehatan, menguatkan jaringan-jaringan sosial dan dukungan-dukungan sosial, promosi perilaku kesehatan yang positif dan siasat-siasat penanggulangan yang tepat (kunci dalam promosi kesehatan), serta menambah pengetahuan dan menyebarkan informasi yang bertalian dengan kesehatan.



Penggunaan media dalam promosi kesehatan diposisikan sebagai sarana untuk membuat suasana yang kondusif terhadap perubahan perilaku yang positif terhadap kesehatan. Dengan berbagai macam klasifikasi media yang digunakan, diharapkan dapat menunjang kegiatan promosi kesehatan yang sesuai dengan tujuan. Fungsi media dalam proses belajar disamping sebagai penyaji stimulus informasi dan sikap, media juga berfungsi untuk meningkatkan keserasian dalam penerimaan informasi (Usman, 2002).

Dalam prosesnya, kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan melalui perantara media tentunya bagi audien akan melibatkan pemikiran (kognitif) serta perasaan (afektif) dalam diri mereka, seperti halnya dalam mempersepsi metode ataupun isi materi dari promosi kesehatan. Harvey dan Smith (dalam Wibowo dkk, 1988) mengemukakan bahwa persepsi merupakan suatu proses pembuatan penilaian (*judgement*) atau membangun

kesan (*impressions*) mengenai berbagai macam hal yang terdapat didalam lapangan penginderaan seseorang. Pembuatan penilaian atau pembentukan kesan ini, pada hakekatnya merupakan suatu upaya pemberian makna kepada hal-hal tersebut.



Dengan melibatkan pemikiran serta perasaan audien, maka kegiatan promosi kesehatan yang diberikan dapat pula mempengaruhi sikap peserta terhadap isi materi yang diberikan didalamnya, yaitu berupa materi mengenai perilaku kesehatan. Kemudian, dengan adanya penilaian serta kesan yang dibangun dari promosi kesehatan tersebut, audien pun dapat pula memberikan makna akan hakikat yang terdapat dari kegiatan tersebut, termasuk didalamnya mengenai penilaianya akan penerapan dari apa-apa yang didapatnya dari kegiatan tersebut ke dalam kehidupannya.

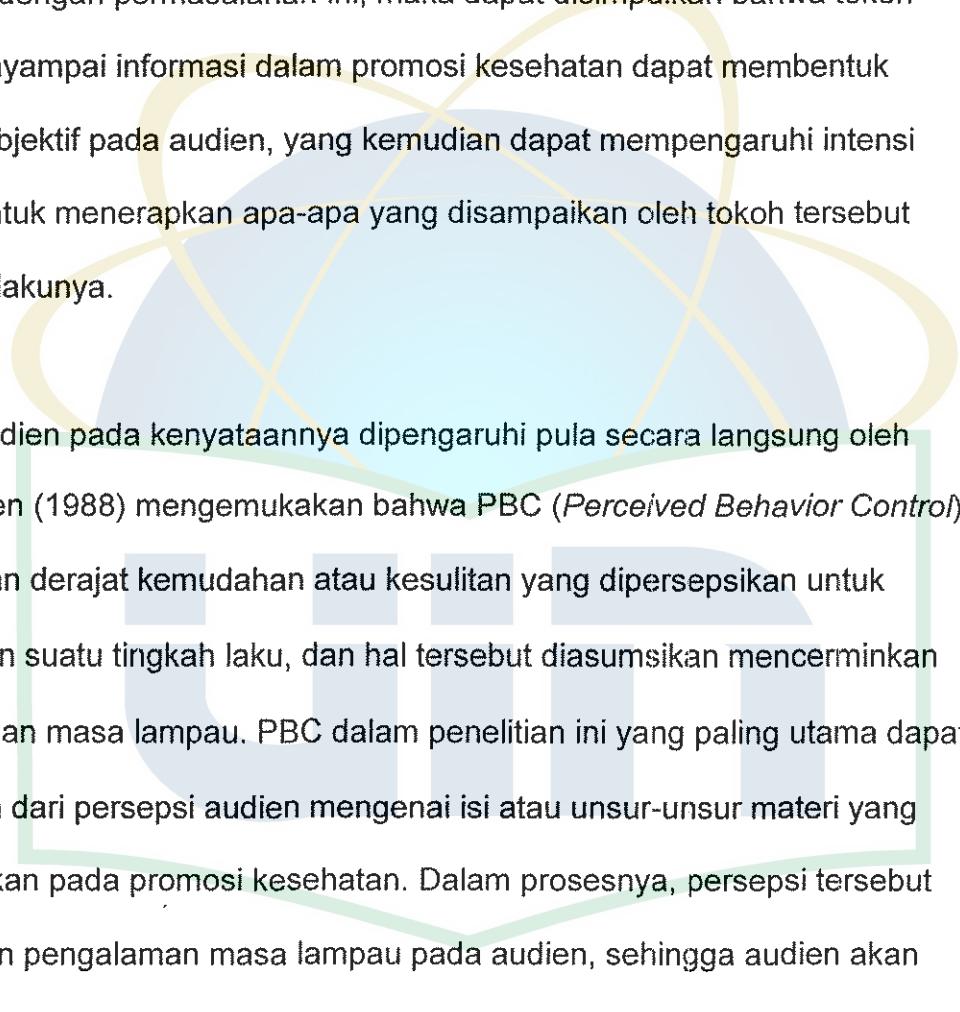
Fishben dan Ajzen (1975) mengemukakan bahwa sikap seseorang terhadap perilaku ditentukan oleh 2 hal, yaitu kepercayaan atau keyakinan (*belief*) orang tersebut tentang konsekuensi dari perilaku itu serta juga evaluasi atau penilaian orang tersebut terhadap konsekuensi-konsekuensi perilaku itu untuk dirinya sendiri. Persepsi yang dibangun tidak hanya dapat menghasilkan suatu makna, akan tetapi sekaligus juga dapat membentuk kepercayaan atau keyakinan-keyakinan tertentu pada diri audien. Dalam hal ini keyakinan audien akan unsur-unsur materi yang terdapat dalam promosi

kesehatan dapat berkembang menjadi keyakinan mengenai konsekuensi-konsekuensi yang dapat muncul apabila audien menerapkan dengan unsur-unsur materi promosi kesehatan tersebut ke dalam kehidupannya. Penilaian terhadap keyakinan tersebut kemudian juga dapat terbentuk dan akan menghasilkan suatu sikap terhadap unsur-unsur materi promosi kesehatan yang diberikan.

Pareek (1991) mengemukakan bahwa dalam proses persepsi, individu melibatkan keseluruhan pengalaman, motivasi, dan sikap-sikap individu yang relevan terhadap stimulus. Dalam mempersepsikan unsur-unsur materi promosi kesehatan, audien melibatkan pengalaman, motivasi, serta sikap-sikap yang relevan terhadap unsur-unsur tersebut. Dengan itu, secara khusus audien dapat pula memberikan penilaian serta membentuk kesan terhadap tokoh-tokoh penyampai informasi yang terdapat dalam proses promosi kesehatan tersebut. Tokoh tersebut dapat mengacu pada tokoh-tokoh masyarakat yang ditonjolkan dalam kegiatan promosi kesehatan tersebut ataupun juga terkait dengan tokoh penyelenggara dari kegiatan itu sendiri.

Tokoh-tokoh tersebut dapat mempengaruhi kepercayaan peserta akan hakikat dari apa-apa yang disampaikan di dalam promosi kesehatan, baik secara langsung ataupun tidak. Dalam teori intensi, pandangan ataupun opini dari orang lain serta motivasi untuk mengikuti opini tersebut merupakan faktor

yang mempengaruhi norma subjektif pada seseorang. Norma subjektif ini dapat mempengaruhi intensi seseorang untuk bertingkah laku. Begitupun jika dikaitkan dengan permasalahan ini, maka dapat disimpulkan bahwa tokoh-tokoh penyampai informasi dalam promosi kesehatan dapat membentuk norma subjektif pada audien, yang kemudian dapat mempengaruhi intensi audien untuk menerapkan apa-apa yang disampaikan oleh tokoh tersebut pada perilakunya.



Intensi audien pada kenyataannya dipengaruhi pula secara langsung oleh PBC. Ajzen (1988) mengemukakan bahwa PBC (*Perceived Behavior Control*) merupakan derajat kemudahan atau kesulitan yang dipersepsikan untuk melakukan suatu tingkah laku, dan hal tersebut diasumsikan mencerminkan pengalaman masa lampau. PBC dalam penelitian ini yang paling utama dapat dihasilkan dari persepsi audien mengenai isi atau unsur-unsur materi yang disampaikan pada promosi kesehatan. Dalam prosesnya, persepsi tersebut melibatkan pengalaman masa lampau pada audien, sehingga audien akan mencoba menilai atau mempertimbangkan perilaku yang akan dilakukannya, berkaitan dengan perilaku kesehatan yang dipromosikan.

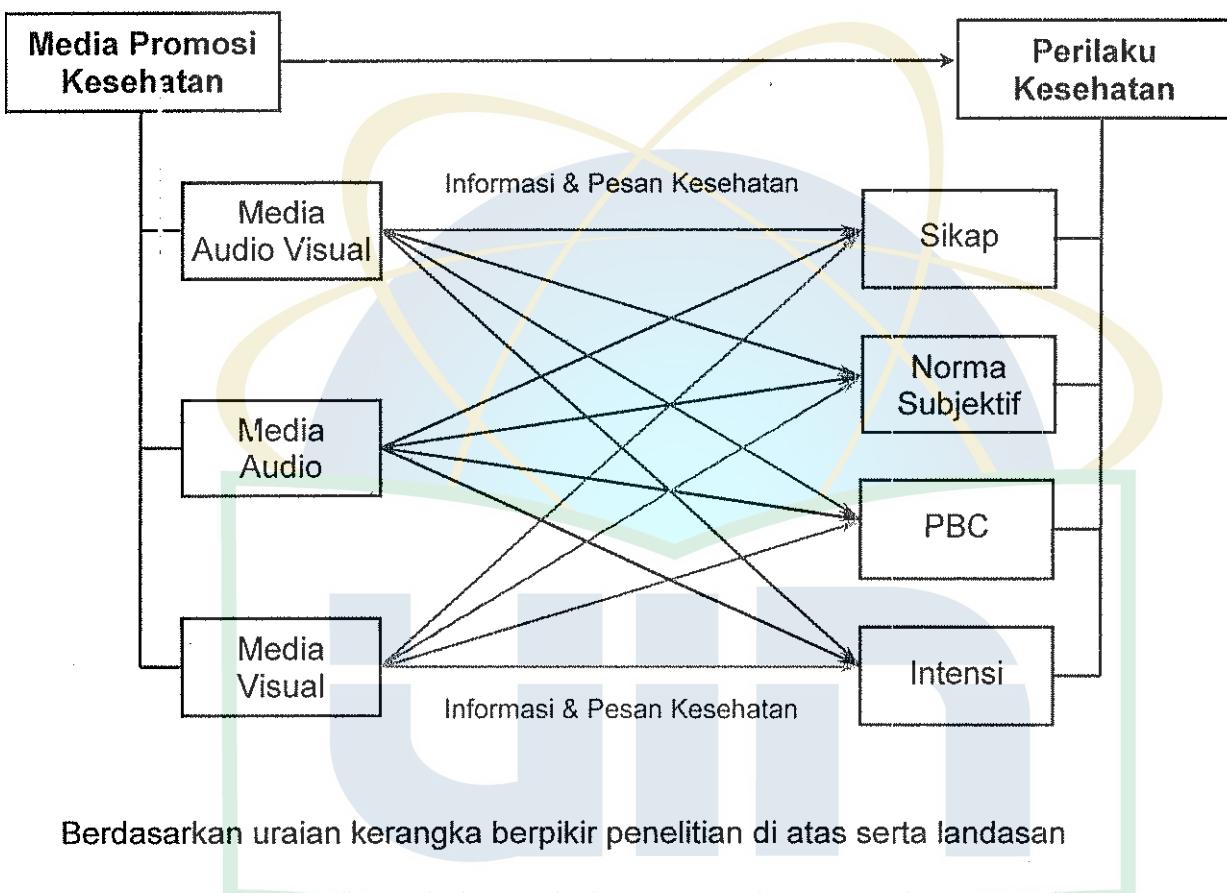
Berkaitan dengan jenis-jenis media yang digunakan dalam promosi kesehatan, maka perbedaan jenis media dapat merupakan suatu hal yang juga perlu dicermati. Pengklasifikasian media ke dalam beberapa jenisnya

pada umumnya didasarkan pada konsep bentuk stimulus informasi, seperti halnya Bretz (1977) yang memberikan klasifikasi ciri utama media pada tiga unsur pokok yaitu; suara, visual, dan gerak. Perbedaan karakteristik serta bentuk stimulus yang berbeda dari masing-masing media, diyakini menghasilkan respon atau efek yang berbeda-beda pula. Hal tersebut memiliki kesesuaian dengan teori S-R (stimulus respon) dan beberapa penelitian dalam psikologi pendidikan yang membandingkan efektifitas beberapa jenis media dalam mempengaruhi variabel-variabel psikologis.

Perbedaan respon pada variabel-variabel psikologis dari perilaku yang dihasilkan akan sangat tergantung pada klasifikasi jenis dari media, sebagai bentuk stimulus. Dengan berbagai karakteristik, kelebihan, serta kekurangan yang dimiliki oleh masing-masing media, diasumsikan akan memberikan pengaruh yang berbeda-beda pula pada audien atau individu-individu yang menerimanya.

Agar pembahasan kerangka berpikir ini lebih jelas dalam menggambarkan pengaruh dari media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan, maka berikut ini adalah bagan kerangka berpikir penelitian yang menjadi landasan konseptual dari penelitian ini:

Gambar 2.2
Bagan Kerangka Berpikir Penelitian



Berdasarkan uraian kerangka berpikir penelitian di atas serta landasan teoritis yang telah dikemukakan sebelumnya, maka secara konseptual dapat disimpulkan bahwa media promosi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Kemudian, berkaitan dengan variasi jenis media promosi kesehatan yang digunakan, maka dapat disimpulkan pula bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang diberikan oleh masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis merumuskan hipotesis penelitian ke dalam bentuk pernyataan sebagai berikut:

Hipotesis Alternatif (Ha):

1. Media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan.
2. Terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

Hipotesis Nol (Ho):

1. Media promosi kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan.
2. Tidak terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

3.1.1 Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya adalah berupa data-data numerikal yang akan diolah serta dianalisis secara statistikal dengan menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan. Kemudian hasil perhitungan tersebut akan dijelaskan secara deskriptif, yaitu dengan menjelaskan keadaan yang sebenarnya berdasarkan hasil dari data yang diperoleh.

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode penelitian eksperimental, yang termasuk dalam bentuk eksperimen psikologis (*psychological experiment*). Metode ini dipandang sesuai dengan tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Eksperimen psikologis itu sendiri merupakan observasi yang objektif terhadap suatu fenomena yang dibuat agar terjadi dalam suatu kondisi yang terkontrol ketat, dimana satu atau lebih faktor divariasikan dan faktor yang lain dibuat konstan (Zimney dalam Seniati dkk, 2005).

3.1.2 Rancangan Penelitian

Penelitian eksperimental ini menggunakan suatu rancangan penelitian yang mengacu pada salah satu desain eksperimen anavar satu jalan, yaitu *Randomized Blocked One-Way Anova*. Desain ini dimodifikasi dengan menggunakan pola *pretest-posttest* serta juga disertai dengan adanya kelompok kontrol yang berfungsi sebagai kelompok pembanding. Desain ini menerapkan kontrol yang ketat terhadap variabel sekunder, yaitu dengan dilakukannya teknik randomisasi serta teknik konstansi karakteristik subjek berupa *blocking* (Seniati dkk, 2005).

Desain ini digunakan untuk membandingkan pengaruh dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan, serta kemudian juga membandingkan pengaruhnya dengan kelompok kontrol.

Tabel 3.1
Randomized Blocked One-Way Anova
with Pretest-Posttest and Control Group Design

Kelompok Penelitian	Tes awal (Pre-test)	Perlakuan (Treatment)	Tes akhir (Post-test)
RB _a	O ₁	X ₁	O ₂
RB _b	O ₃	X ₂	O ₄
RB _c	O ₅	X ₃	O ₆
RB _d	O ₇	X ₀	O ₈

Keterangan:

1. RB_a = Randomisasi dan *Blocking* pada Kelompok Eksperimen Audio

Visual

2. RB_b = Randomisasi dan *Blocking* pada Kelompok Eksperimen Visual

3. RB_c = Randomisasi dan *Blocking* pada Kelompok Eksperimen Audio

4. RB_d = Randomisasi dan *Blocking* pada Kelompok Kontrol

5. X_1 = Pemberian materi promosi kesehatan mengenai perilaku

kesehatan dengan menggunakan media audio visual pada

kelompok eksperimen audio visual

6. X_2 = Pemberian materi promosi kesehatan mengenai perilaku

kesehatan dengan menggunakan media visual pada kelompok

eksperimen visual

7. X_3 = Pemberian materi promosi kesehatan mengenai perilaku

kesehatan dengan menggunakan media audio pada kelompok

eksperimen audio

8. X_0 = Tidak diberikan perlakuan apapun pada kelompok kontrol

9. O_1 = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen

audio visual sebelum diberikan perlakuan X_1 (*Pre-test*)

10. O_2 = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen

audio visual setelah diberikan perlakuan X_1 (*Post-test*)

11. O_3 = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen

visual sebelum diberikan perlakuan X_2 (*Pre-test*)

12. O₄ = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen visual setelah diberikan perlakuan X₂ (*Post-test*)

13. O₅ = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen audio sebelum diberikan perlakuan X₃ (*Pre-test*)

14. O₆ = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok eksperimen audio setelah diberikan perlakuan X₃ (*Post-test*)

15. O₇ = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok kontrol sebelum perlakuan X diberikan pada kelompok eksperimen (*Pre-test*)

16. O₈ = Tes pengukuran perilaku kesehatan pada kelompok kontrol setelah perlakuan X diberikan pada kelompok eksperimen (*Pre-test*)

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel penelitian, yaitu variabel bebas (*independen variable*) serta variabel terikat (*dependen variable*). Variabel adalah simbol yang menentukan angka atau nilai. Sedangkan variabel penelitian adalah segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian atau faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan diteliti (Kerlinger, 1986). Dalam penelitian ini, variabel-variabel penelitian yang dimaksud adalah:

1. Variabel bebas (*independen variable*), yaitu media promosi kesehatan.
2. Variabel terikat (*dependen variable*), yaitu perilaku kesehatan.

3.2.1 Definisi Konseptual Variabel Penelitian

Secara konseptual, definisi dari variabel-variabel penelitian yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Media promosi kesehatan merupakan alat atau sarana penyalur informasi yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan itu sendiri merupakan suatu upaya atau proses yang memungkinkan individu untuk dapat meningkatkan kontrol tentang determinan-determinan kesehatan sehingga kesehatannya dapat lebih diperbaiki, dijaga, serta ditingkatkan.
2. Perilaku kesehatan merupakan aktifitas atau tindakan yang dipercaya dapat membawa pada kesehatan dan dilakukan oleh individu dengan tujuan untuk melindungi, memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatannya, serta mencegah penyakit.

3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Secara operasional, variabel-variabel penelitian tersebut dapat didefinisikan dengan batasan sebagai berikut:

1. Media promosi kesehatan merupakan alat penyalur informasi yang digunakan untuk menyampaikan materi-materi promosi kesehatan

yang mengandung beragam informasi, saran, serta pesan kesehatan, dan diberikan dalam suatu kegiatan yang didalamnya terdapat upaya untuk mempromosikan perilaku yang sehat kepada masyarakat.

2. Perilaku kesehatan merupakan kombinasi dari sikap, keyakinan, persepsi, serta kecenderungan individu dalam menerapkan beragam bentuk tindakan yang mengarah pada kesehatan, yang ditandai dengan tidak merokok, melakukan pola makan yang baik dan teratur, serta melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin. Perilaku kesehatan ini diukur berdasarkan skor yang diperoleh melalui skala perilaku kesehatan yang dikembangkan dari model *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988).

3.2.3 Variasi dan Manipulasi Variabel Bebas

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variasi variabel bebas yang ingin diketahui pengaruhnya pada variabel terikat. Dalam hal ini, variasi variabel bebas yang dirnaksud merupakan tiga jenis media promosi kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu; media audio visual (X_1), media visual (X_2), dan media audio (X_3). Kemudian, terdapat pula satu variasi lainnya yang tidak diberikan jenis media promosi kesehatan apapun.

Manipulasi yang dilakukan terhadap variabel bebas tersebut adalah berupa manipulasi kejadian, yang dilakukan dengan cara memberikan jenis media

promosi kesehatan yang berbeda-beda pada masing-masing kelompok ditambah dengan adanya satu kelompok yang tidak diberikan media promosi kesehatan apapun. Sehingga, dalam penelitian ini terdapat empat kelompok penelitian, yaitu; tiga kelompok yang diberikan perlakuan berupa pemberian media promosi kesehatan, yaitu pada kelompok eksperimen audio visual, kelompok eksperimen visual, dan kelompok eksperimen audio, serta satu kelompok yang tidak diberikan perlakuan dengan media promosi kesehatan apapun, yaitu pada kelompok kontrol.

3.2.4 Cara Pengukuran Variabel Terikat

Dalam melakukan pengukuran terhadap perilaku kesehatan subjek pada penelitian ini, maka cara yang digunakan adalah dengan melakukan penghitungan skor total yang diperoleh subjek dari seluruh item pada skala perilaku kesehatan. Pengukuran tersebut merupakan cara pengukuran frekuensi, yang dilakukan untuk mengukur perilaku kesehatan yang ditunjukkan oleh masing-masing subjek.

Pada pelaksanaannya, subjek diminta untuk memberikan pilihan jawaban yang sesuai dengan dirinya pada seluruh item yang terdapat dalam skala perilaku kesehatan yang diberikan dalam bentuk angket. Kemudian, total skor yang diperoleh dari pengisian angket tersebut selanjutnya akan dijadikan acuan dalam menentukan ukuran perilaku kesehatan subjek.

3.2.5 Variabel Sekunder dan Teknik Kontrolnya

Selain variabel bebas, terdapat variabel lainnya yang dapat mempengaruhi variabel terikat, yaitu variabel sekunder atau variabel ekstra. Variabel sekunder dalam penelitian ini adalah berupa perbedaan karakteristik subjek, seperti; usia, jenis kelamin, inteligensi, emosi, dan sebagainya, serta juga termasuk karakteristik yang berkaitan dengan faktor-faktor resiko. Selain itu, variabel ekstra dalam penelitian ini juga dapat berupa faktor-faktor kondisi, seperti kondisi lingkungan, tata ruang, dan sebagainya.

Agar lebih memperjelas adanya hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian ini, maka perlu dilakukan kontrol terhadap variabel-variabel sekunder. Kontrol merupakan salah satu ciri dari penelitian ilmiah. Dibandingkan dengan jenis penelitian lainnya, maka penelitian eksperimental yang peneliti lakukan memiliki kontrol yang paling kuat (Seniati dkk, 2005).

Kontrol penelitian dilakukan untuk mengontrol variabel ekstra atau variabel sekunder, yang berarti mengurangi, menghilangkan, atau mengisolasi pengaruh variabel bebas yang tidak termasuk dalam tujuan penelitian (Kerlinger, 2000). Terdapat beberapa cara atau teknik kontrol yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengontrol variabel ekstra atau variabel sekunder, yaitu dengan randomisasi, konstansi, serta eliminasi.

1. Randomisasi

Randomisasi merupakan suatu prosedur untuk pengendalian variabel sekunder dengan penyamaan kendali dan kelompok yang bersifat percobaan (Robinson, 1981). Randomisasi adalah satu-satunya metode untuk mengontrol semua kemungkinan variabel-variabel ekstra (Kerlinger, 2000). Randomisasi atau *random assignment* merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara memasukkan secara acak subjek pada sampel penelitian ke dalam setiap kelompok penelitian, sehingga setiap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat diasumsikan setara sebelum manipulasi dilakukan (Seniati dkk, 2005).

Randomisasi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memilih secara acak subjek yang menjadi sampel penelitian untuk dimasukkan ke dalam kelompok-kelompok penelitian yang ada, yaitu kelompok eksperimen audio visual, kelompok eksperimen visual, kelompok eksperimen audio, dan kelompok kontrol. Adapun dalam prosesnya amat erat kaitannya dengan teknik-teknik kontrol lain yang digunakan dalam penelitian ini.

Dengan penggunaan teknik ini maka diasumsikan penyebaran subjek pada masing-masing kelompok penelitian adalah merata atau setara, terutama berkaitan dengan kesetaraan varian perilaku kesehatan subjek.

Teknik ini juga digunakan untuk mengontrol beberapa variabel sekunder lain yang sudah terdapat pada diri subjek sebelum penelitian ini dilakukan, seperti pada faktor inteligensi, motivasi, minat, emosi, usia, serta status sosial ekonomi subjek.

2. Konstansi

Konstansi merupakan suatu prosedur yang dilakukan dengan cara menyamakan variabel-variabel lain yang terdapat dalam penelitian pada setiap kelompok penelitian. Konstansi berarti sama atau setara, dalam hal ini kesetaraan yang dimaksud adalah ketika setiap subjek pada masing-masing kelompok penelitian mendapatkan kondisi yang sama (kecuali pada variabel bebas). Kemudian, juga terdapat kesetaraan dalam hal jumlah subjek berdasarkan variasi variabel sekunder tertentu pada setiap kelompok penelitian.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka teknik kontrol konstansi pada penelitian eksperimental ini mengacu pada dua hal, yaitu konstansi terhadap kondisi penelitian dan konstansi terhadap karakteristik subjek (Seniati dkk, 2005).

- a. Konstansi kondisi yang dilakukan dalam penelitian ini pada prakteknya tergambar dalam beberapa cara yang digunakan dalam

mengontrol kondisi penelitian. Cara-cara tersebut antara lain berupa:

1. Pengaturan setiap ruangan penelitian yang digunakan untuk masing-masing kelompok penelitian, yang diusahakan agar memiliki karakteristik yang pada umumnya sama, seperti dalam hal ukuran dan tata ruang, kepadatan ruang, suhu ruang, ventilasi udara, intensitas kebisingan, serta intensitas cahaya dan penerangan.
2. Pengalokasian waktu penelitian yang sama pada masing-masing kelompok penelitian. Dalam hal ini, kesamaan alokasi waktu yang diberikan adalah berkaitan dengan waktu pelaksanaan pemberian materi promosi kesehatan melalui berbagai jenis media yang berbeda pada masing-masing kelompok eksperimen. Kemudian, juga berkaitan dengan kesamaan waktu yang diberikan untuk melakukan pengukuran variabel perilaku kesehatan pada setiap kelompok penelitian.
3. Pemberian instrumen penelitian yang sama untuk mengukur variabel perilaku kesehatan subjek pada masing-masing kelompok, yaitu berupa skala perilaku kesehatan yang terdiri dari sejumlah item yang berbentuk pernyataan-pernyataan tertutup.

b. Konstansi karakteristik subjek yang dilakukan pada penelitian ini pada prakteknya menggunakan teknik *blocking*. *Blocking* merupakan salah satu teknik untuk mencapai konstansi terhadap karakteristik subjek penelitian. Dalam hal ini, *blocking* digunakan untuk menyetarakan kelompok-kelompok penelitian dengan cara menyamakan jumlah subjek yang memiliki kategori variabel sekunder yang sama pada setiap kelompok. Pada penelitian ini *blocking* dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Menyamakan jumlah subjek yang termasuk ke dalam kategori kelompok masyarakat beresiko tinggi (seperti; perokok) dan kelompok masyarakat beresiko rendah (seperti; bukan perokok) pada masing-masing kelompok penelitian.
2. Menyamakan jumlah subjek berjenis laki-laki dan perempuan pada masing-masing kelompok penelitian.

Pada prosedur *blocking* ini tetap dilakukan randomisasi untuk mengupayakan kesetaraan pada variabel sekunder lain (Seniati dkk, 2005).

3. Eliminasi

Eliminasi merupakan suatu prosedur yang digunakan untuk menghilangkan variabel-variabel yang tidak sesuai dengan penelitian. Teknik kontrol ini

dilakukan dengan cara meniadakan atau menghilangkan variabel sekunder tertentu (Seniati dkk, 2005). Pada pelaksanaannya, teknik ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Mengeliminasi sampel yang pernah melihat tayangan atau tampilan media promosi kesehatan yang diberikan dalam penelitian.
- b. Mengeliminasi sampel yang berada di atas atau di bawah rentang usia yang telah ditetapkan dalam penelitian, yaitu antara 15-17 tahun.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Arikunto (2002), populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian yang merupakan sumber data yang memiliki suatu karakteristik tertentu.

Selain itu, populasi juga merupakan sejumlah individu yang paling sedikit memiliki satu sifat yang sama (Sutisno Hadi, 1992).

Populasi yang diambil dalam penelitian ini merupakan remaja siswa-siswi Sekolah Menengah Umum (SMU) Negeri 27 Jakarta, yang berlokasi di kawasan Johar Baru, Jakarta Pusat. Populasi yang diambil harus memiliki kesesuaian dengan kriteria yang telah disusun berikut ini, yaitu:

- Populasi merupakan remaja pelajar SMU di Jakarta dan berdomisili di kawasan Jakarta dan sekitarnya.
- Populasi merupakan pelajar SMU tingkat dua yang berusia antara 15 hingga 17 tahun.
- Populasi terdiri dari pelajar SMU baik putera maupun puteri, yang tergolong ke dalam kelompok masyarakat beresiko tinggi (perokok) ataupun kelompok masyarakat beresiko rendah (bukan perokok).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti dengan tujuan untuk menggeneralisasikan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian (Arikunto, 2002). Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak lebih dari 25% jumlah populasi. Persentase itu diambil dengan mengacu pada pendapat Arikunto (2002), yang menyatakan bahwa jika jumlah subjeknya besar maka dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang dari 207 orang subjek yang tergabung dalam populasi penelitian.

Subjek yang menjadi sampel dalam penelitian ini seluruhnya merupakan pelajar SMU Negeri 27 Jakarta kelas XI dengan jumlah sebanyak 80 orang siswa-siswi yang terbagi ke dalam empat kelompok penelitian, yaitu kelompok eksperimen audio visual, kelompok eksperimen visual, kelompok

eksperimen audio, serta kelompok kontrol. Pada masing-masing kelompok tersebut terdiri dari 20 orang subjek. Peneliti mengambil jumlah sampel tersebut berdasarkan ukuran minimum jumlah sampel penelitian yang dapat dipertimbangkan untuk melakukan suatu penelitian eksperimental, yaitu sebanyak 15-30 orang subjek per kelompok (Sevilla, 1993).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Agar dapat menghasilkan suatu sampel penelitian yang representatif atau dapat menggambarkan keadaan dari populasi yang sebenarnya, maka dibutuhkan suatu teknik pengambilan sampel yang tepat. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *stratified random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan setelah sebelumnya membagi terlebih dahulu populasi penelitian menjadi kelas-kelas atau sub-sub populasi tertentu untuk kemudian dari setiap sub-populasi tersebut diambil sampelnya secara random.

Pada prakteknya, populasi penelitian terlebih dahulu dibagi menjadi beberapa sub-populasi yang didasarkan pada jenis kelamin subjek dan kategorisasi subjek perokok dan bukan perokok. Selanjutnya, dari setiap sub-populasi tersebut kemudian diambil secara random beberapa subjek untuk dijadikan sampel penelitian.

3.4 Prosedur Penelitian

3.4.1 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian ini terdiri dari dua tahapan, yaitu:

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan beberapa hal yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian, antara lain:

- a. Merumuskan permasalahan yang akan dibahas serta menentukan batasan variabel yang akan diteliti dan kemudian melakukan studi pustaka untuk memperoleh gambaran konseptual serta landasan teoritis yang tepat mengenai variabel penelitian.
- b. Menyusun instrumen penelitian berdasarkan landasan teoritis yang diperoleh serta mempersiapkannya untuk diujikan pada tahap uji instrumen, yaitu sebelum instrumen digunakan dalam penelitian.
- c. Mempersiapkan bahan materi promosi kesehatan, instruktur, media, serta alat bantu penelitian lainnya yang akan digunakan dalam pelaksanaan penelitian. Dalam hal ini, sebagian besar bahan materi kegiatan promosi kesehatan diperoleh dari Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

- d. Mengurus perizinan untuk melakukan penelitian di SMU Negeri 27 Jakarta Pusat melalui pihak sekolah dan Dinas Pendidikan Menengah dan Tinggi (DIKMENTI) Jakarta.
- e. Melakukan tahap uji instrumen penelitian pada 50 orang subjek yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan teknik analisis uji instrumen untuk memperoleh alat ukur yang valid dan reliabel.
- f. Melakukan evaluasi akhir terhadap segala persiapan agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan lancar.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini pada prakteknya dilaksanakan melalui beberapa tahapan pelaksanaan penelitian berikut ini, yaitu:

- a. Tahap awal, yang merupakan tahap dilakukannya pengambilan sampel dari populasi penelitian. Dari keseluruhan sampel penelitian yang diambil dengan jumlah sebanyak 80 orang subjek, kemudian dibagi sama rata berdasarkan teknik kontrol yang telah ditetapkan ke dalam empat kelompok penelitian, yaitu; kelompok eksperimen audio visual, kelompok eksperimen visual, kelompok eksperimen audio, serta kelompok kontrol. Pada masing-masing kelompok tersebut terdiri dari 20 orang subjek.

- b. Tahap *pre-test*, yang merupakan tahap pemberian instrumen penelitian berupa skala perilaku kesehatan kepada seluruh subjek pada masing-masing kelompok penelitian. Tahap yang dilakukan sebelum tahap pemberian perlakuan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran awal (*initial position*) perilaku kesehatan setiap subjek pada masing-masing kelompok. Tahap *pre-test* ini dilakukan pada tanggal 4 September 2007, pukul 11.40 hingga pukul 12.20 WIB.
- c. Tahap pemberian perlakuan (*treatment*), yang merupakan tahap dimana seluruh kelompok eksperimen (kelompok eksperimen audio visual, kelompok eksperimen visual, dan kelompok eksperimen audio) diberikan perlakuan berupa pemberian materi promosi kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan berbagai jenis media yang disesuaikan dengan kategori kelompok-kelompok eksperimen tersebut. Pada tahap ini kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun. Tahap ini dilakukan pada tanggal 11 September 2007, pukul 10.40 hingga pukul 11.30 WIB.
- d. Tahap *post-test*, yang merupakan tahap pemberian instrumen berupa skala perilaku kesehatan yang sama dengan yang diberikan pada tahap *pre-test* kepada seluruh subjek pada masing-masing kelompok penelitian. Tahap yang dilakukan sesaat setelah pemberian perlakuan ini bertujuan untuk mengetahui gambaran

perilaku kesehatan subjek pada masing-masing kelompok setelah tahap pemberian perlakuan dilakukan. Tahap ini dilakukan pada tanggal 11 September 2007, pukul 11.40 hingga pukul 12.20 WIB.

Agar memperjelas gambaran prosedural dari tahapan pelaksanaan penelitian yang telah dilakukan, maka berikut ini akan disajikan tabel yang memuat tahapan-tahapan pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.2
Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Tahapan	Kelompok Penelitian				Keterangan
	Eksperimen Audio Visual	Eksperimen Visual	Eksperimen Audio	Kontrol	
Pre-test	√	√	√	√	Berupa pengukuran perilaku kesehatan seluruh subjek dengan menggunakan angket sebelum diberikan perlakuan
Pemberian Perlakuan	√	√	√	-	Berupa pemberian materi mengenai perilaku kesehatan melalui berbagai jenis media promosi kesehatan yang telah ditetapkan
Post-test	√	√	√	√	Berupa pengukuran perilaku kesehatan seluruh subjek dengan menggunakan angket setelah diberikan perlakuan

Pada tabel di atas dapat terlihat bahwa pada tahapan *pre-test* maupun pada tahapan *post-test*, seluruh kelompok penelitian melaksanakan kegiatan yang sama berupa pengukuran perilaku kesehatan dengan melakukan pengisian angket. Adapun pada tahapan pemberian perlakuan, kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun sedangkan pada ketiga kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa pemberian materi mengenai perilaku kesehatan melalui berbagai jenis media promosi kesehatan yang telah ditetapkan.

Berkaitan dengan waktu dilakukannya penelitian, maka berikut ini merupakan tabel alokasi waktu pelaksanaan tahapan-tahapan penelitian:

Tabel 3.3
Alokasi Waktu Pelaksanaan Tahapan-Tahapan Penelitian

No	Tahapan	Waktu Pelaksanaan			
		Tanggal	Mulai	Selesai	Durasi
1.	Pre-test	04 September 2007	11.40	12.20	40 Menit
2.	Pemberian Perlakuan	11 September 2007	10.40	11.30	50 Menit
3.	Post-test	11 September 2007	11.40	12.20	40 Menit

Agar dapat lebih memperjelas gambaran kegiatan penelitian yang dilakukan pada tahapan pemberian perlakuan, maka berikut ini akan disajikan tabel kegiatan promosi kesehatan pada tahap pemberian perlakuan:

Tabel 3.4
Kegiatan Promosi Kesehatan Pada Tahap Pemberian Perlakuan

Kelompok Penelitian	Kegiatan Promosi Kesehatan	Materi Promosi Kesehatan		
		Media	Bentuk	Konten Materi
Eksperimen Audio Visual	Melihat tayangan media promosi kesehatan yang disajikan di depan ruang menggunakan <i>in-focus</i>	Audio Visual Jenis: Elektronik	- Diskusi - TV Spot - Komedi - Iklan	Berisi beragam informasi, pesan, serta saran untuk berperilaku sehat, dengan: - Tidak merokok - Melakukan pola makan yang baik dan teratur - Melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin
Eksperimen Visual	Membaca media promosi kesehatan yang diberikan pada setiap subjek dalam bentuk media cetak	Visual Jenis: Cetak	- Buku saku - Brosur - Leaflet - Poster	
Eksperimen Audio	Mendengar siaran media promosi kesehatan yang disajikan melalui sebuah perangkat audio stereo	Audio Jenis: Elektronik	- Diskusi - Radio Spot - Komedi - Iklan	Terurai dalam bentuk informasi mengenai keuntungan, kerugian, bahaya, manfaat, dsb
Kontrol			Tidak diberikan perlakuan	

Pada tabel di atas dapat terlihat bahwa pada tahapan pemberian perlakuan, masing-masing kelompok eksperimen menerima perlakuan yang berbeda-beda terutama berkaitan dengan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan, media promosi kesehatan yang digunakan, serta bentuk informasi yang diterima pada setiap kelompok eksperimen. Akan tetapi, pada prinsipnya tetap terdapat kesamaan mengenai kandungan dari isi materi yang disampaikan melalui berbagai jenis media yang berbeda-beda tersebut, yaitu

berkaitan dengan beragam informasi mengenai perilaku kesehatan yang diukur dalam penelitian ini.

3.4.2 Aparatus Penelitian

Dalam menunjang pelaksanaan penelitian, maka penggunaan beragam alat bantu atau alat peraga, amat dibutuhkan dalam penelitian. Beberapa alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Alat bantu media audio visual; berupa seperangkat laptop, seperangkat *in-focus*, seperangkat audio (*speaker active*), roll kabel, serta keping VCD promosi kesehatan yang diproduksi oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Alat bantu media audio; berupa seperangkat laptop, seperangkat audio stereo (*speaker active*), roll kabel, serta keping VCD promosi kesehatan yang dibuat oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Alat bantu media visual; berupa buku saku, brosur, leaflet, serta poster yang bertemakan "Gaya Hidup Sehat", yang disusun oleh Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
4. Alat bantu ruang; berupa *white board*, meja, kursi, serta perangkat ruang kelas lainnya secara keseluruhan.

5. Alat ukur penelitian; berupa skala perilaku kesehatan yang disusun dalam bentuk angket yang siap digunakan pada tahapan *pre-test* maupun pada tahapan *post-test*.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui metode angket (*questioner*). Penggunaan metode angket ini didasarkan asumsi bahwa responden adalah orang yang paling tahu tentang dirinya dan persepsi-persepsi yang ada pada dirinya, serta dapat dikatakan apa yang dinyatakan responden melalui angket adalah benar-benar dan dapat dipercaya. Metode angket pun cenderung lebih mudah dilaksanakan untuk mendapatkan subjek atau responden dalam jumlah besar dan dalam waktu yang relatif singkat. Kemudian, dalam pelaksanaannya pun tidak diperlukan banyak keahlian khusus.

Sedangkan, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa Skala Perilaku Kesehatan (*Health Behavior Scale*) yang disusun dengan mengacu pada model skala intensi. Penggunaan skala ini bertujuan untuk mengungkap kecenderungan-kecenderungan subjek untuk melakukan bentuk-bentuk perilaku kesehatan tertentu, seperti; kecenderungan untuk

tidak merokok, kecenderungan dalam melakukan pola makan yang baik dan teratur, serta kecenderungan untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin. Indikator-indikator yang digunakan dalam penyusunan skala ini didasarkan pada konsep perilaku kesehatan yang ditinjau berdasarkan model *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988).

Atribut-atribut perilaku yang terdapat pada model *Theory of Planned Behavior* dikembangkan pada masing-masing bentuk perilaku kesehatan. Sehingga, pada setiap sub-skala yang mengukur satu bentuk perilaku kesehatan mengandung empat aspek penilaian, yaitu berkaitan dengan sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control* (PBC), serta intensi. Tentunya semua aspek tersebut diukur berdasarkan apa yang tedapat pada diri responden atau apa yang benar-benar dirasakan dan dimiliki oleh responden.

Berikut ini adalah rancangan skala perilaku kesehatan yang disusun berdasarkan konsep perilaku yang terdapat pada model *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988) yang peneliti kembangkan pada masing-masing bentuk perilaku kesehatan:

Tabel 3.5
Blue Print Skala Perilaku Kesehatan

Dimensi	Aspek	Indikator	Jumlah Item	Distribusi Item
Perilaku Tidak Merokok	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	10	6,67 %
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	10	6,67 %
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	6	4,00 %
		<i>Motivation to comply</i>	6	4,00 %
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	6	4,00 %
		<i>Perceived power of outcome</i>	6	4,00 %
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	6	4,00 %
	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	10	6,67 %
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	10	6,67 %
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	6	4,00 %
		<i>Motivation to comply</i>	6	4,00 %
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	6	4,00 %
		<i>Perceived power of outcome</i>	6	4,00 %
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	6	4,00 %
Pola Makan yang Baik dan Teratur	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	10	6,67 %
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	10	6,67 %
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	6	4,00 %
		<i>Motivation to comply</i>	6	4,00 %
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	6	4,00 %
		<i>Perceived power of outcome</i>	6	4,00 %
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	6	4,00 %
	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	10	6,67 %
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	10	6,67 %
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	6	4,00 %
		<i>Motivation to comply</i>	6	4,00 %
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	6	4,00 %
		<i>Perceived power of outcome</i>	6	4,00 %
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	6	4,00 %
Kebiasaan Berolahraga secara Rutin	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	10	6,67 %
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	10	6,67 %
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	6	4,00 %
		<i>Motivation to comply</i>	6	4,00 %
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	6	4,00 %
		<i>Perceived power of outcome</i>	6	4,00 %
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	6	4,00 %
	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	10	6,67 %
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	10	6,67 %
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	6	4,00 %
		<i>Motivation to comply</i>	6	4,00 %
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	6	4,00 %
		<i>Perceived power of outcome</i>	6	4,00 %
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	6	4,00 %
			150	100 %

Dari rancangan skala perilaku kesehatan di atas dapat terlihat bahwa distribusi item dari masing-masing dimensi perilaku kesehatan terbagi secara merata. Setiap dimensi mencakup empat aspek yang dapat dikembangkan menjadi tujuh indikator. Kemudian, dari ketujuh indikator tersebut dihasilkan sebanyak 50 item. Sehingga, dari ketiga dimensi yang ada dihasilkan sebanyak 150 item yang sebelumnya telah terseleksi dan diujikan terlebih dahulu.

Skala perilaku kesehatan dengan model intensi ini disusun dengan menggunakan enam kategori pilihan jawaban. Adapun maksud yang mendasarinya adalah untuk menghindari jawaban yang netral. Menurut Giljam & Granberg (dalam Neuman, 1999), jawaban netral diartikan sebagai sebuah jawaban yang akan memunculkan kesalahan, baik secara positif maupun negatif. Kesalahan positif yang dimaksud adalah memberikan jawaban pada posisi tengah atau netral, atau tidak memiliki sikap ketika responden memiliki opini yang bukan netral. Sedangkan, kesalahan negatif yang dimaksud adalah memaksakan responden untuk memilih jawaban ketika mereka tidak memiliki opini mengenai hal yang diteliti (Neuman, 1999).

Berkaitan dengan pilihan jawaban yang disediakan, maka pada skala yang mengacu pada skala model intensi ini tidak hanya terdapat satu rentangan pilihan jawaban saja. Akan tetapi, terdapat beberapa rentangan pilihan

jawaban yang disesuaikan dengan indikator yang diukur. Berikut ini adalah contoh penulisan item beserta rentangan pilihan jawaban yang disediakan pada skala perilaku kesehatan berdasarkan dimensi, aspek, serta indikator perilaku kesehatan yang diukur: (dicontohkan dengan item-item skala perilaku kesehatan yang berasal dari dimensi perilaku tidak merokok)

Dimensi: Perilaku Tidak merokok

1. Aspek Sikap Terhadap Perilaku Tidak Merokok

a. Indikator: *Belief of outcomes of behavior*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan Sangat Tidak Setuju – Sangat Setuju. Contoh:

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Menurut saya, tidak merokok berarti menjaga kesehatan						

b. Indikator: *Evaluation regarding the outcomes*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan Sangat Buruk – Sangat Baik. Contoh:

	Sangat Buruk	Buruk	Agak Buruk	Agak Baik	Baik	Sangat Baik
Menjaga kesehatan merupakan sesuatu yang ...						

2. Aspek Norma Subjektif Mengenai Perilaku Tidak Merokok

a. Indikator: *Normative beliefs*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan

Sangat Tidak Menghendaki – Sangat Menghendaki. Contoh:

	Sangat Tidak Menghendaki	Tidak Menghendaki	Agak Tidak Menghendaki	Agak Menghendaki	Menghendaki	Sangat Menghendaki	
ua							saya untuk merokok

b. Indikator: *Motivation to comply*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan

Sangat Tidak Ingin – Sangat Ingin. Contoh:

	Sangat Tidak Ingin	Tidak Ingin	Agak Tidak Ingin	Agak Ingin	Ingin	Sangat Ingin	
asarnya, saya ...							untuk mengikuti pendapat orangtua saya

3. Aspek PBC Terhadap Perilaku Tidak Merokok

a. Indikator: *Perceived likelihood*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan

Sangat Tidak Mungkin – Sangat Mungkin, Sangat Besar – Sangat Kecil,

dan Sangat Sulit – Sangat Mudah. Contoh:

	Sangat Tidak Mungkin	Tidak Mungkin	Agak Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
saya mau, saya pasti bisa dak merokok.						

b. Indikator: *Perceived power of outcome*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan

Sangat Tidak Setuju – Sangat Setuju. Contoh:

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
“Saya, keinginan untuk menjaga kesehatan tubuh merupakan hal yang sangat niat saya untuk tidak merokok.”	1	1	1	1	1	1

4. Aspek Intensi Untuk Tidak Merokok

a. Indikator: *Behavioral Intention*

Indikator ini diukur berdasarkan pilihan subjek pada rentang pernyataan

Sangat Tidak Berniat – Sangat Berniat, Sangat Tidak Ingin – Sangat

Ingin, Sangat Tidak Cenderung – Sangat Cenderung, Sangat Lemah –

Sangat Kuat, dan Sangat Kecil – Sangat Besar. Contoh:

Dengan enam pilihan jawaban yang disediakan pada masing-masing item, peneliti kemudian memberikan penilaian dengan skor yang bernilai antara satu hingga enam. Penskoran tersebut didasarkan asumsi bahwa semakin positif pilihan jawaban yang diberikan, maka semakin tinggi skor yang akan diperoleh. Tingkatan positif yang dimaksud adalah berkaitan dengan kecenderungan untuk melakukan bentuk-bentuk perilaku kesehatan yang diukur.

3.5.2 Teknik Uji Instrumen

Sebelum tahapan penelitian utama dilaksanakan, peneliti melakukan pengujian terlebih dahulu terhadap instrumen yang akan digunakan dalam penelitian. Peneliti melakukan uji coba (*try out*) pada subjek yang memiliki karakteristik yang sama dengan subjek yang akan dijadikan sampel penelitian, yang tidak lain juga merupakan bagian dari populasi siswa-siswi SMU Negeri 27 Jakarta. Responden yang diambil pada tahap *try out* ini adalah sebanyak 50 orang.

Tujuan dilakukannya pengujian ini adalah agar alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kemampuan yang akurat serta konsisten dalam mengukur perilaku kesehatan. Atau, dengan kata lain instrumen yang akan digunakan harus benar-benar mampu mengukur apa yang seharusnya diukur serta juga dapat dipercaya hasilnya. Untuk itu, setelah tahapan *try out* ini

dilakukan maka data yang diperoleh kemudian perlu diuji tingkat validitas serta reliabilitasnya agar variasi dari skor-skor yang diperoleh menyebar secara normal atau mengikuti distribusi normal.

1. Pengujian Validitas Instrumen

Pengujian validitas instrumen ini dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen penelitian yang digunakan mampu menghasilkan data yang akurat dan sesuai dengan tujuan pengukurannya. Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam menjalankan fungsi ukurnya. Artinya, sejauh mana alat ukur itu mampu mengukur atribut yang dirancang untuk mengukurnya. Suatu alat ukur yang validitasnya tinggi tidak hanya mampu menjalankan fungsi ukurnya dengan tepat, akan tetapi juga memiliki tingkat kecermatan yang tinggi. Karena validitas sangat erat kaitannya dengan tujuan ukur, maka setiap alat ukur hanya dapat menghasilkan data yang valid untuk satu tujuan ukur (Azwar, 2004).

Pengujian validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan validitas item. Pengujian validitas item pada instrumen skala perilaku kesehatan dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor tiap-tiap item dengan dengan skor total item skala. Hal ini didasarkan pada pendapat yang dikemukakan oleh Hadi (2000), bahwa pengujian validitas item dapat dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor tiap-tiap

butir item dengan skor total skala, yang juga dikenal dengan uji validitas berdasarkan kriterium dalam.

Azwar (2000) juga menyatakan bahwa dalam menganalisis item dapat dilakukan dengan menggunakan koefesien korelasi, yaitu dengan cara mengkorelasikan antara skor setiap pernyataan (item) dengan skor total skala, atau dikenal dengan *criterion of internal consistency*. Asumsi yang digunakan adalah bahwa korelasi yang tinggi dan positif menunjukkan kesesuaian antara fungsi item-item dengan fungsi skala secara keseluruhan. Adapun dalam pengujinya, peneliti menggunakan rumusan korelasi *Product Moment* dari Pearson sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Angka indeks koefisien korelasi *product moment*

N = Jumlah subjek

X = Skor item

Y = Skor total

2. Pengujian Reliabilitas Instrumen

Perigujian reliabilitas instrumen ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, artinya hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran diperoleh hasil yang relatif sama. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Besaran reliabilitas alat ukur yang diujikan akan menunjukkan sejauh mana tingkat keterpercayaan atau kehandalan alat ukur dalam mengukur subjek penelitian. Hasil pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor *error* daripada faktor perbedaan yang sesunguhnya (Azwar, 2004).

Dalam aplikasinya, reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas yang nilainya berada dalam rentangan angka 0 (nol) sampai dengan 1,00 (satu). Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya. Sebaliknya, koefisien yang semakin rendah mendekati angka 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya (Azwar, 2000). Koefisien reliabilitas yang dimiliki alat ukur menunjukkan sejauhmana keterpercayaan serta konsistensi hasil pengukuran apabila dilakukan pengukuran ulang pada sekelompok subjek yang sama. Dalam mengetahui koefisien reliabilitas skala perilaku kesehatan yang digunakan

dalam penelitian ini, maka pada pengujinya peneliti menggunakan rumusan koefisien *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{1}{k-1} \left[1 - \frac{S_1^2 + S_2^2}{S_x^2} \right]$$

Keterangan :

α = Koefisien reliabilitas *Alpha*

k = Banyaknya belahan

S_1^2, S_2^2 = Varians skor total

S_x^2 = Varians skor belahan

Untuk mengetahui kriteria reliabilitas skala perilaku kesehatan dalam penelitian ini, maka peneliti mengacu pada kaidah reliabilitas yang disusun oleh Guilford (dalam Kuncono, 2000) sebagai berikut:

Tabel 3.6
Kaidah Reliabilitas Guilford

Kriteria	Koefisien Reliabilitas
Sangat reliabel	> 0,9
Reliabel	0,7 – 0,9
Cukup reliabel	0,4 – 0,7
Kurang reliabel	0,2 – 0,4
Tidak reliabel	< 0,2

3.5.3 Hasil Uji Instrumen

Berdasarkan teknik yang digunakan dalam melakukan pengujian instrumen, maka berikut ini adalah hasil dari pengujian validitas serta reliabilitas skala perilaku kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Hasil Uji Validitas Instrumen

Dengan menggunakan rumusan koefisien korelasi *Product Moment* dari Pearson dan dengan bantuan program komputer SPSS versi 11.00, data yang diperoleh kemudian diolah dan diukur serta diuji validitasnya. Hasil perhitungan statistik *Product Moment* yang diperoleh dengan bantuan program SPSS 11.00 menghasilkan nilai koefisien validitas dari seluruh item. Koefisien validitas masing-masing butir item dapat dilihat dari nilai *Corrected Item-Total Correlation* masing-masing butir item pada *output* yang dihasilkan oleh SPSS 11.00.

Kriteria validitas yang ditetapkan pada skala perilaku kesehatan mengikuti batasan penilaian yang dikemukakan oleh Azwar (2004), dimana menurutnya suatu Item dinilai valid apabila memiliki koefisien validitas di atas 0,3. Semua item yang memenuhi koefisien validitas minimal 0,3, maka daya pembedanya dianggap memuaskan dan cukup valid untuk digunakan dalam penelitian. Sebenarnya, penetapan item-item yang valid dapat dilakukan dengan membandingkan koefisien validitas masing-

masing item dengan nilai koefisien *product moment* yang disesuaikan dengan jumlah responden yang diambil pada tahap *try out*.

Pada tahap *try out*, responden yang diambil adalah sebanyak 50 orang subjek. Adapun nilai koefisien *product moment* yang ditetapkan untuk jumlah subjek tersebut, pada taraf signifikansi 0,05, adalah sebesar 0,279. Akan tetapi, menimbang banyaknya jumlah item yang diujikan pada skala perilaku kesehatan, maka peneliti mencoba lebih selektif dalam memilih item yang valid dengan menetapkan angka 0,3 sebagai batas nilai minimum koefisien validitas.

Skala perilaku kesehatan yang terdapat pada penelitian ini pada awalnya terdiri dari 246 item, yang kemudian setelah diujicobakan pada 50 orang responden dihasilkan sebanyak 164 item yang valid. Dari 164 item yang valid tersebut, peneliti hanya mengambil sebanyak 150 item. Hal tersebut dilakukan karena mempertimbangkan model skala perilaku kesehatan yang mengacu pada model skala intensi. Dengan model skala seperti ini, penyusunan item harus mengacu pada kesetaraan jumlah item yang mewakili beberapa indikator tertentu. Kemudian, dalam hal ini peneliti juga ingin mengusahaan kesetaraan pada jumlah item yang mewakili masing-masing dimensi, aspek, serta indikator yang ada.

2. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Dengan menggunakan rumusan koefisien *Alpha Cronbach* dan dengan bantuan program komputer SPSS versi 11.00, data dari item-item yang valid yang telah diperoleh sebelumnya kemudian diukur serta diuji reliabilitasnya. Hasil perhitungan statistik *Alpha Cronbach* yang diperoleh dengan bantuan program SPSS 11.00 menghasilkan nilai koefisien reliabilitas *Alpha* sebesar 0,9608. Koefisien reliabilitas *Alpha* yang dihasilkan dari keseluruhan item tersebut dapat dilihat dari nilai *Reliability Coefficients* pada *output* yang dihasilkan oleh SPSS 11.00.

Selanjutnya, mengacu pada kaidah reliabilitas Guilford yang telah dikemukakan sebelumnya, maka skala perilaku kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini memiliki kriteria sangat reliabel. Karena, koefisien reliabilitas *Alpha* yang dihasilkan, yaitu sebesar 0,9608, adalah lebih besar dari batas minimum kriteria sangat reliabel, yaitu sebesar 0,9. Sehingga, berdasarkan pengujian tersebut maka dapat dikatakan bahwa skala perilaku kesehatan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

3.6 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini bentuk analisis data yang digunakan adalah berupa analisis kuantitatif. Adapun dalam prosesnya terdapat beberapa teknik

analisis data yang dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Beberapa teknik yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis statistik uji-F anavar satu jalan (*one way F-test*)

Analisis ini digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian utama yang diajukan dalam penelitian ini. Pertanyaan penelitian yang akan dijawab melalui analisis ini adalah apakah media promosi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Kemudian, analisis ini juga akan menjawab apakah perbedaan jenis media promosi kesehatan yang digunakan akan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap perilaku kesehatan.

Dengan melalui analisis ini pun akan diketahui pula apakah variasi jenis media promosi kesehatan yang digunakan dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan perilaku kesehatan. Analisis uji-F anavar satu jalan ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$F = \frac{V_{AK}}{V_{DK}}$$

Keterangan:

F = Uji- F anavar satu jalan

V_{AK} = Varians antar kelompok

V_{DK} = Varians dalam kelompok

2. Analisis statistik *post-hoc test* atau *multiple-groups comparison*

Teknik analisis ini berfungsi sebagai teknik analisis lanjutan yang hanya akan dilakukan apabila hasil dari analisis perhitungan uji-F anavar satu jalan yang dilakukan sebelumnya memperoleh hasil yang signifikan.

Analisis ini dapat digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan pengaruh dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Analisis ini juga dapat digunakan untuk menentukan jenis media promosi kesehatan yang memberikan pengaruh paling besar dan signifikan terhadap perilaku kesehatan. Dalam melakukan teknik analisis *post-hoc test* ini digunakan rumus *Scheffe test* sebagai berikut:

$$F_S = \frac{(M_1 - M_2)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_1} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_2} \right]}$$

Keterangan :

F_S = *Scheffe test*

M_1 = Rata-rata skor kelompok 1

M_2 = Rata-rata skor kelompok 2

V_{DK} = Varians dalam kelompok

n_1 = Jumlah subjek kelompok 1

n_2 = Jumlah subjek kelompok 2

BAB 4

PRESENTASI DAN ANALISIS DATA

4.1 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Penelitian eksperimental ini dilakukan di SMU Negeri 27 Jakarta, yang berlokasi di daerah Johar Baru, Jakarta Pusat. Dari total jumlah populasi pelajar SMU Negeri 27 Jakarta sebanyak 664 orang siswa, dengan rincian 219 orang siswa kelas X, 207 orang siswa kelas XI, dan 238 siswa kelas XII, maka yang menjadi populasi subjek dalam penelitian ini adalah keseluruhan siswa-siswi kelas XI dengan jumlah sebanyak 207 orang. Dari populasi tersebut kemudian diambil sebanyak 80 orang siswa-siswi untuk dijadikan sampel penelitian yang selanjutnya dibagi ke dalam empat kelompok, yaitu kelompok eksperimen audio visual, kelompok eksperimen visual, kelompok eksperimen audio, dan kelompok kontrol. Pada masing-masing kelompok tersebut terdiri dari 20 orang subjek. Seluruh subjek yang menjadi sampel dalam penelitian ini telah dipastikan bukan merupakan subjek yang disertakan dalam tahap uji instrumen penelitian.

Berikut ini merupakan tabel distribusi subjek penelitian berdasarkan usia subjek, yang disusun berdasarkan jenis kelompok dalam penelitian:

Tabel 4.1
Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

No	Usia	Kelompok Audio Visual		Kelompok Visual		Kelompok Audio		Kelompok Kontrol		Jumlah Total	Persen Total
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	15 th	7	8,75	6	7,50	10	12,50	4	5,00	27	33,75%
2	16 th	9	11,25	14	17,50	9	11,25	13	16,25	45	56,25%
3	17 th	4	5,00	0	0	1	1,25	3	3,75	8	10,00%
Total		20	25%	20	25%	20	25%	20	25%	80	100%

Berdasarkan ilustrasi pada tabel 4.1 di atas dapat terlihat bahwa subjek berusia 16 tahun dengan jumlah 45 orang (56,25%) merupakan proporsi subjek penelitian terbesar berdasarkan usia. Kemudian dilanjutkan dengan subjek berusia 15 tahun dengan jumlah 27 orang (33,75%) dan subjek berusia 17 tahun dengan jumlah 8 orang (10%). Adapun, sebaran distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelompok Audio Visual		Kelompok Visual		Kelompok Audio		Kelompok Kontrol		Jumlah Total	Persen Total
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Laki-laki	10	12,5	10	12,5	10	12,5	10	12,5	40	50%
2	Perempuan	10	12,5	10	12,5	10	12,5	10	12,5	40	50%
Total		20	25%	20	25%	20	25%	20	25%	80	100%

Berdasarkan ilustrasi pada tabel 4.2 di atas dapat terlihat bahwa proporsi subjek penelitian secara keseluruhan berdasarkan jenis kelamin adalah sama, yaitu terdiri dari 40 orang subjek laki-laki dan 40 orang subjek perempuan. Begitupun pada masing-masing kelompok juga diambil proporsi yang sama pula antara subjek laki-laki dan subjek perempuan dengan menggunakan teknik randomisasi. Sehingga karakteristik subjek antar kelompok berdasarkan jenis kelamin adalah sama, yaitu dengan terdiri dari 10 orang subjek laki-laki dan 10 orang subjek perempuan.

Berkaitan dengan kontrol *blocking* yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu dengan cara menyetarakan jumlah subjek yang termasuk ke dalam kategori kelompok subjek beresiko tinggi (perokok) pada masing-masing kelompok, maka berikut ini adalah tabel distribusi subjek penelitian berdasarkan kategori perokok dan bukan perokok:

Tabel 4.3
Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kategori
Perokok – Bukan Perokok

No	Kategori	Kelompok Audio Visual		Kelompok Visual		Kelompok Audio		Kelompok Kontrol		Jumlah Total	Persen Total
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Perokok	5	6,25	5	6,25	5	6,25	5	6,25	20	25%
2	Bukan Perokok	15	18,75	15	18,75	15	18,75	15	18,75	60	75%
Total		20	25%	20	25%	20	25%	20	25%	80	100%

Berdasarkan ilustrasi pada tabel 4.3 di atas dapat terlihat bahwa secara keseluruhan proporsi subjek penelitian yang termasuk dalam kategori perokok adalah sebanyak 20 orang (25%) yang tersebar secara merata pada masing-masing kelompok. Teknik randomisasi tetap dilakukan dalam memasukkan 5 orang subjek berkategori perokok dalam setiap kelompok. Adapun proporsi subjek dengan kategori bukan perokok adalah sebanyak 60 orang (75%) yang juga tersebar secara merata pada masing-masing kelompok. Dalam hal ini, keseluruhan subjek dengan kategori perokok adalah berjenis kelamin laki-laki.

4.2 Hasil Utama Penelitian

Dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang diinginkan, maka perlu dilakukan beberapa tahapan analisis yang dimaksudkan untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang diajukan. Akan tetapi, sebelum analisis tersebut dilakukan haruslah dipenuhi terlebih dahulu beberapa persyaratan analisis yang erat kaitannya dengan data-data penelitian yang telah diperoleh dari pelaksanaan penelitian.

4.2.1 Presentasi Data

Berikut ini merupakan uraian presentasi data penelitian yang diperoleh dari pelaksanaan penelitian eksperimental yang telah dilakukan:

1. Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Audio Visual

Data yang dihasilkan pada kelompok yang diberikan perlakuan berupa pemberian materi promosi kesehatan dengan menggunakan alat bantu media audio visual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Audio Visual

No.	Nama Subjek	Usia	JK	Pre-Test	Post-Test	Gain
1	Subjek AV1	17 Tahun	L	787	805	18
2	Subjek AV2	15 Tahun	L	715	722	7
3	Subjek AV3	17 Tahun	L	815	883	68
4	Subjek AV4	15 Tahun	L	704	700	-4
5	Subjek AV5	16 Tahun	L	681	693	12
6	Subjek AV6	16 Tahun	L	787	847	60
7	Subjek AV7	17 Tahun	L	639	881	242
8	Subjek AV8	16 Tahun	L	789	778	-11
9	Subjek AV9	16 Tahun	L	736	785	49
10	Subjek AV10	16 Tahun	L	808	846	38
11	Subjek AV11	16 Tahun	P	789	850	61
12	Subjek AV12	16 Tahun	P	816	810	-6
13	Subjek AV13	16 Tahun	P	803	851	48
14	Subjek AV14	15 Tahun	P	735	747	12
15	Subjek AV15	15 Tahun	P	810	851	41
16	Subjek AV16	16 Tahun	P	818	890	72
17	Subjek AV17	15 Tahun	P	748	780	32
18	Subjek AV18	15 Tahun	P	742	737	-5
19	Subjek AV19	15 Tahun	P	719	782	63
20	Subjek AV20	17 Tahun	P	834	881	47
Total Skor Kelompok				15275	16119	844
Rata-Rata Skor Kelompok				763,75	805,95	42,20

2. Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Audio

Data yang dihasilkan pada kelompok yang diberikan perlakuan berupa pemberian materi promosi kesehatan dengan menggunakan alat bantu media audio pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5

Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Audio

No.	Nama Subjek	Usia	JK	Pre-Test	Post-Test	Gain
1	Subjek A1	16 Tahun	L	720	758	38
2	Subjek A2	16 Tahun	L	771	755	-16
3	Subjek A3	15 Tahun	L	747	837	90
4	Subjek A4	15 Tahun	L	755	792	37
5	Subjek A5	16 Tahun	L	800	867	67
6	Subjek A6	15 Tahun	L	723	747	24
7	Subjek A7	17 Tahun	L	735	713	-22
8	Subjek A8	15 Tahun	L	663	677	14
9	Subjek A9	16 Tahun	L	699	743	44
10	Subjek A10	15 Tahun	L	728	745	17
11	Subjek A11	15 Tahun	P	810	816	6
12	Subjek A12	16 Tahun	P	793	825	32
13	Subjek A13	15 Tahun	P	738	740	2
14	Subjek A14	15 Tahun	P	740	720	-20
15	Subjek A15	16 Tahun	P	803	778	-25
16	Subjek A16	15 Tahun	P	833	801	-32
17	Subjek A17	16 Tahun	P	793	782	-11
18	Subjek A18	16 Tahun	P	802	812	10
19	Subjek A19	15 Tahun	P	867	860	-7
20	Subjek A20	16 Tahun	P	749	731	-18
Total Skor Kelompok				15269	15499	230
Rata-Rata Skor Kelompok				763,45	774,95	11,50

3. Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Visual

Data yang dihasilkan pada kelompok yang diberikan perlakuan berupa pemberian materi promosi kesehatan dengan menggunakan alat bantu media visual pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6
Data Hasil Penelitian Kelompok Eksperimen Visual

No.	Nama Subjek	Usia	JK	Pre-Test	Post-Test	Gain
1	Subjek V1	16 Tahun	L	803	819	16
2	Subjek V2	15 Tahun	L	756	796	40
3	Subjek V3	16 Tahun	L	728	758	30
4	Subjek V4	15 Tahun	L	767	785	18
5	Subjek V5	16 Tahun	L	747	757	10
6	Subjek V6	15 Tahun	L	848	877	29
7	Subjek V7	16 Tahun	L	779	811	32
8	Subjek V8	16 Tahun	L	677	692	15
9	Subjek V9	16 Tahun	L	742	864	122
10	Subjek V10	16 Tahun	L	842	816	-26
11	Subjek V11	16 Tahun	P	837	861	24
12	Subjek V12	16 Tahun	P	814	855	41
13	Subjek V13	15 Tahun	P	890	886	-4
14	Subjek V14	16 Tahun	P	833	850	17
15	Subjek V15	16 Tahun	P	781	757	-24
16	Subjek V16	16 Tahun	P	843	860	17
17	Subjek V17	15 Tahun	P	805	871	66
18	Subjek V18	16 Tahun	P	800	871	71
19	Subjek V19	15 Tahun	P	880	885	5
20	Subjek V20	16 Tahun	P	709	789	80
Total Skor Kelompok				15881	16460	579
Rata-Rata Skor Kelompok				794,05	823,00	28,95

4. Data Hasil Penelitian Kelompok Kontrol

Data yang dihasilkan pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan apapun pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7
Data Hasil Penelitian Kelompok Kontrol

No.	Nama Subjek	Usia	JK	Pre-Test	Post-Test	Gain
1	Subjek K1	16 Tahun	L	763	740	-23
2	Subjek K2	17 Tahun	L	729	828	99
3	Subjek K3	17 Tahun	L	836	853	17
4	Subjek K4	17 Tahun	L	775	817	42
5	Subjek K5	15 Tahun	L	797	766	-31
6	Subjek K6	16 Tahun	L	758	715	-43
7	Subjek K7	16 Tahun	L	789	857	68
8	Subjek K8	16 Tahun	L	795	890	95
9	Subjek K9	16 Tahun	L	812	679	-133
10	Subjek K10	16 Tahun	L	869	869	0
11	Subjek K11	15 Tahun	P	801	822	21
12	Subjek K12	15 Tahun	P	846	847	1
13	Subjek K13	16 Tahun	P	802	835	33
14	Subjek K14	16 Tahun	P	840	843	3
15	Subjek K15	16 Tahun	P	823	811	-12
16	Subjek K16	15 Tahun	P	744	761	17
17	Subjek K17	16 Tahun	P	770	686	-84
18	Subjek K18	16 Tahun	P	776	785	9
19	Subjek K19	16 Tahun	P	760	751	-9
20	Subjek K20	16 Tahun	P	808	749	-59
Total Skor Kelompok				15893	15904	11
Rata-Rata Skor Kelompok				794,65	795,20	0,55

Dari uraian presentasi data di atas dapat terlihat bahwa skor selisih rata-rata (*mean of gain score*) terbesar dihasilkan oleh kelompok eksperimen audio visual (42,20). Kemudian selanjutnya secara berurutan dihasilkan oleh kelompok eksperimen visual (28,95), serta kelompok eksperimen audio (11,50), dan kelompok kontrol (0,55) sebagai kelompok dengan perolehan skor selisih rata-rata terkecil. Dengan hasil tersebut maka sekilas dapat disimpulkan bahwa penggunaan berbagai jenis media promosi kesehatan yang berbeda-beda dapat memberikan pengaruh yang berbeda-beda pula terhadap perilaku kesehatan remaja pelajar SMU. Adapun dari penggunaan berbagai jenis media promosi kesehatan tersebut, maka media audio visual merupakan jenis media promosi kesehatan yang terbukti paling efektif.

Pernyataan di atas hanya merupakan kesimpulan deskriptif dari gambaran data hasil penelitian yang diperoleh. Akan tetapi, signifikansi mengenai pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan yang sebenarnya akan terjawab pada pengujian hipotesis sebenarnya dengan menggunakan teknik-teknik analisis tertentu yang tepat dan sesuai.

4.2.2 Uji Persyaratan

Sebelum dilakukan analisis data yang dimaksudkan untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang diajukan, maka haruslah dipenuhi terlebih dahulu persyaratan-persyaratan analisis berdasarkan presentasi data

yang telah diperoleh. Untuk itu, uji persyaratan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji kenormalan bertujuan untuk menguji apakah data sampel penelitian berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Distribusi normal merupakan model yang paling baik untuk mendekati frekuensi distribusi fenomena sosial. Dalam pengujinya, jika angka signifikansi yang dihasilkan (Sig.) lebih besar dari α (0,05) maka data berdistribusi normal (Sig. $> 0,05$). Adapun sebaliknya jika angka signifikansi yang dihasilkan (Sig.) lebih kecil dari α (0,05) maka data tersebut tidak berdistribusi normal (Sig. $< 0,05$) (Kuncono, 2004).

Berikut ini merupakan tabel hasil perhitungan uji normalitas berdasarkan seluruh skor yang dihasilkan oleh seluruh subjek pada skala perilaku kesehatan, yang diberikan pada tahap pre-test:

Tabel 4.8

Hasil Perhitungan Uji Normalitas Variabel Perilaku Kesehatan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Perilaku Kesehatan	.088	80	.200	.988	80	.670

a. Lilliefors Significance Correction

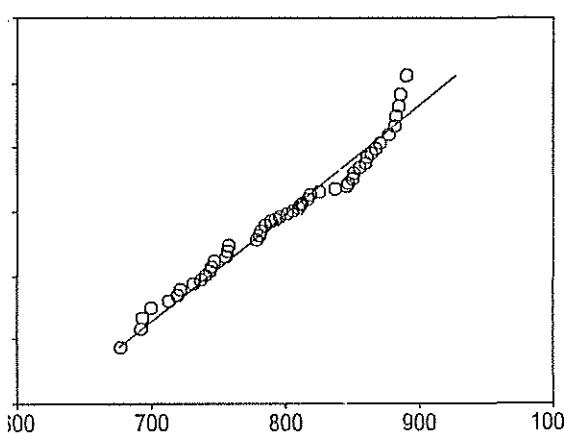
Berdasarkan jumlah subjek dalam penelitian ini yang berjumlah 80 orang, yang berarti berada pada kriteria jumlah subjek di bawah 100 orang, maka uji normalitas yang digunakan adalah dengan pengujian Shapiro-Wilk. Pada tabel hasil perhitungan uji normalitas di atas diketahui bahwa angka signifikansi (Sig.) yang diperoleh dengan Shapiro-Wilk adalah 0,670, yang berarti bahwa $\text{Sig.} (0,670) > \alpha (0,05)$. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data untuk skala perilaku kesehatan adalah normal, yang juga berarti bahwa sampel penelitian berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

Agar gambaran normalitas data variabel perilaku kesehatan menjadi lebih jelas, maka berikut ini akan disajikan grafik normalitas variabel perilaku kesehatan yang diukur pada tahapan *pre-test* maupun *post-test*:

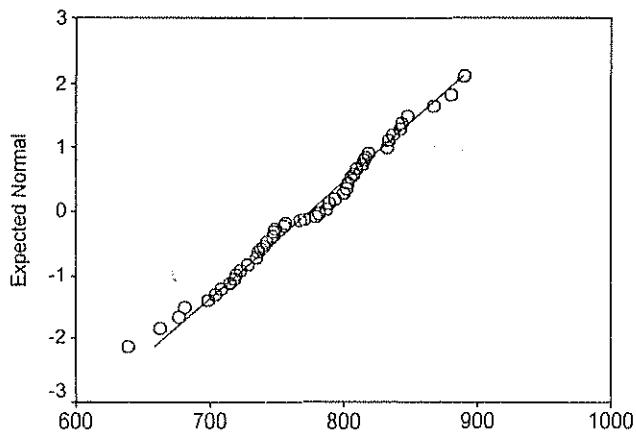
Gambar 4.1

Grafik Normalitas Variabel Perilaku Kesehatan

Normal Q-Q Plot of Hasil Post-Test



Normal Q-Q Plot of Hasil Pre-Test



Dari kedua gambar grafik normalitas di atas dapat diketahui bahwa baik sebelum maupun sesudah subjek penelitian mendapatkan perlakuan berupa pemberian materi promosi kesehatan melalui berbagai jenis media yang digunakan, sebaran data dari variabel perilaku kesehatan pada kedua grafik tersebut terlihat relatif berada hampir di sekitar garis uji yang mengarah ke kanan atas.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa distribusi data tersebut adalah normal, walaupun pada grafik normalitas hasil *post-test* terdapat beberapa data yang berada sedikit jauh dari garis uji (terlihat pada bagian kanan atas). Salah satu indikasi utama penyebab terjadinya hal tersebut adalah karena adanya faktor-faktor reaksi individu yang muncul sebagai efek dari pemberian materi promosi kesehatan melalui berbagai jenis media yang digunakan, yang mengarah pada asumsi perbedaan efektifitas hasil pemberian perlakuan.

2. Uji Homogenitas

Uji kehomogenan bertujuan untuk menguji apakah dua atau lebih kelompok data sampel penelitian berasal dari populasi yang memiliki varian yang sama. Dalam pengujiannya, jika angka signifikansi (Sig.) lebih besar dari α (0,05) berarti variansi dari data tersebut adalah homogen atau dapat dikatakan

bahwa variansi pada setiap kelompok adalah sama (Kuncono, 2004). Uji homogenitas ini dilakukan dengan menggunakan *Levene's Test*. Berikut ini merupakan tabel hasil perhitungan uji homogenitas terhadap total skor dari seluruh sampel penelitian pada skala perilaku kesehatan:

Tabel 4.9
Hasil Homogenitas Variabel Perilaku Kesehatan

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Hasil Perilaku Kesehatan	Based on Mean	.709	3	76	.549
	Based on Median	.506	3	76	.679
	Based on Median and with adjusted df	.506	3	72.032	.680
	Based on trimmed mean	.695	3	76	.558

Karena variabel perilaku kesehatan yang diuji adalah berskala interval, maka pengujian berbasis rata-rata skor (*mean*) dapat dilakukan. Berdasarkan tabel hasil uji homogenitas di atas diketahui bahwa angka signifikansi (Sig.) yang diperoleh pada *based on mean* adalah sebesar 0,549, yang berarti bahwa $\text{Sig. } (0,549) > \alpha (0,05)$. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa varian dari data variabel perilaku kesehatan adalah homogen, yang juga berarti bahwa ada kesamaan varian pada setiap kelompok penelitian.

Dari uraian hasil uji persyaratan di atas dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh berdistribusi secara normal dan homogen. Maka data yang

diperoleh telah memenuhi persyaratan untuk dapat digunakan dalam melakukan perhitungan dan analisis berikutnya untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian. Adapun metode yang digunakan dalam pengujian hipotesis adalah dengan menggunakan metode statistik parametrik. Metode tersebut digunakan berdasarkan terpenuhinya persyaratan distribusi data yang normal.

4.2.3 Uji Hipotesis

Seperti yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya, penelitian ini dilakukan untuk menguji apakah media promosi kesehatan (variabel bebas) berpengaruh terhadap perilaku kesehatan (variabel terikat). Serta apakah perbedaan jenis media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan (variasi variabel bebas) memberikan pengaruh yang berbeda pula terhadap perilaku kesehatan. Untuk itu berikut ini akan dilakukan pengujian melalui analisis statistik untuk menjawab permasalahan penelitian di atas.

Dalam mengetahui apakah variasi jenis media promosi kesehatan yang diberikan pada tiga kelompok eksperimen dan dengan adanya satu kelompok kontrol dapat menyebabkan pengaruh yang berbeda pada variabel perilaku kesehatan pada masing-masing kelompok, maka dalam hal ini dilakukan pengujian dengan analisis uji-F anavar satu jalan (*one-way F-test*) atau *omnibus F-test* dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 11.00.

Adapun yang menjadi acuan data dalam analisis statistik tersebut adalah didasarkan pada *gain score*, yang merupakan selisih skor antara *post-test* dengan *pre-test*. Berikut ini merupakan hasil yang diperoleh melalui analisis statistik uji-F anavar satu jalan dengan bantuan program SPSS 11.00:

Tabel 4.10
Deskripsi Statistik Uji-F Anavar Satu Jalan
(One-way Anova Descriptives)

in Score of Health Behavior

Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
udio Visual	20	42.2000	54.27377	12.13598	16.7991	67.6009	-11.00	242.00
sual	20	28.9500	35.03153	7.83329	12.5547	45.3453	-26.00	122.00
udio	20	11.5000	32.60691	7.29113	-3.7605	26.7605	-32.00	90.00
ontrol	20	.5500	55.81782	12.48124	-25.5735	26.6735	-133.00	99.00
otal	80	20.8000	47.61406	5.32341	10.2040	31.3960	-133.00	242.00

Tabel 4.11
Hasil Perhitungan Uji-F Anavar Satu Jalan (One-way Anova)

Gain Score of Health Behavior

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	20418.700	3	6806.233	3.260	.026
Within Groups	158682.100	76	2087.922		
Total	179100.800	79			

Pengujian dilakukan dengan cara membandingkan nilai F-hitung hasil dari analisis statistik anava di atas dengan nilai F-tabel. Nilai F-hitung dihasilkan dari perbandingan antara varians antar kelompok (*between groups - mean square*) dengan varians dalam kelompok (*within groups - mean square*). Sedangkan, varians (V_{AK} atau V_{DK}) diperoleh dari perbandingan *sum of squares* (SS_{AK} atau SS_{DK}) dengan *degrees of freedom* (df_{AK} atau df_{DK}).

Dari tabel analisis statistik anava di atas dapat diketahui bahwa nilai F-hitung yang dihasilkan adalah sebesar 3,26. Kemudian, berdasarkan distribusi tabel F diketahui bahwa nilai F-tabel untuk $df_{AK}=3$ dan $df_{DK}=76$ dengan *los* sebesar 0,05 adalah sebesar 2,73. Maka, dapat disimpulkan bahwa nilai F-hitung lebih besar dari nilai F-tabel ($3,26 > 2,73$). Dengan demikian maka hipotesa nol (H_0) dalam penelitian ini ditolak, sedangkan hipotesa alternatif (H_a) penelitian diterima. Ini berarti bahwa media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan dan variasi jenis media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan menimbulkan pengaruh yang berbeda-beda terhadap perilaku kesehatan.

Dari pengujian di atas juga dapat diketahui bahwa pengaruh dari media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan ditandai dengan adanya peningkatan skor secara positif pada varibel perilaku kesehatan.

4.2.4 Hasil Analisis Tambahan

Pada pengujian hipotesis di atas didapatkan kesimpulan bahwa variasi jenis media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan menimbulkan pengaruh yang berbeda-beda terhadap perilaku kesehatan. Akan tetapi, akan lebih baik jika dilakukan pengujian selanjutnya dengan menggunakan analisis statistik berikutnya agar hasil yang diperoleh benar-benar teruji secara ilmiah.

Berdasarkan analisis perhitungan uji-F anavar satu jalan di atas yang memperoleh hasil signifikan, dengan demikian dapat dilakukan analisis statistik berikutnya dengan menggunakan *post-hoc test* atau *multiple-groups comparison*. Dengan analisis ini selain dapat menentukan signifikansi perbedaan pengaruh antar masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan, hasil analisis ini juga dapat menentukan jenis media promosi kesehatan yang memberikan pengaruh paling besar terhadap perilaku kesehatan. Dalam melakukan *post-hoc test* ini, digunakan rumus *Scheffe test*.

Dengan analisis ini, skor perilaku kesehatan setiap kelompok akan dibandingkan dengan satu kelompok yang lain. Sehingga, pada penelitian ini akan terjadi enam perbandingan. Kemudian nilai F-hitung *Scheffe test* (F_s) yang dihasilkan pada setiap perbandingan, selanjutnya akan diuji dengan cara membandingkannya dengan nilai F-tabel yang disesuaikan untuk *post-*

hoc test. Nilai ini biasanya disebut dengan nilai F-prime (F'), yang diperoleh dari hasil perkalian antara F-hitung dengan *degree of freedom* antar kelompok (df_{AK}). Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi dari masing-masing perbandingan yang dilakukan. Berikut ini merupakan deskripsi hasil perhitungan *post-hoc test* melalui program SPSS 11.00, berdasarkan *gain score* variabel perilaku kesehatan yang dihasilkan oleh masing-masing kelompok penelitian:

Tabel 4.12
Deskripsi Hasil Perhitungan Post Hoc Test
(Multiple Groups Comparisons)

Dependent Variable: Health Behavior (Gain Score)

Scheffe

Kelompok Responden (I)	Kelompok Responden (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Audio Visual	Visual	13.2500	14.44964	.839	-28.0639	54.5639
	Audio	30.7000	14.44964	.220	-10.6139	72.0139
	Kontrol	41.6500*	14.44964	.047	.3361	82.9639
Visual	Audio Visual	-13.2500	14.44964	.839	-54.5639	28.0639
	Audio	17.4500	14.44964	.693	-23.8639	58.7639
	Kontrol	28.4000	14.44964	.285	-12.9139	69.7139
Audio	Audio Visual	-30.7000	14.44964	.220	-72.0139	10.6139
	Visual	-17.4500	14.44964	.693	-58.7639	23.8639
	Kontrol	10.9500	14.44964	.902	-30.3639	52.2639
Kontrol	Audio Visual	-41.6500*	14.44964	.047	-82.9639	-.3361
	Visual	-28.4000	14.44964	.285	-69.7139	12.9139
	Audio	-10.9500	14.44964	.902	-52.2639	30.3639

* The mean difference is significant at the .05 level

Berdasarkan tabel perhitungan *post-hoc test* di atas, secara otomatis analisis melalui program SPSS 11.00 langsung memberikan keterangan bahwa dengan *los* sebesar 0,05, maka hanya perbandingan antara kelompok audio visual dengan kelompok kontrol saja yang memperoleh hasil yang signifikan. Ini berarti bahwa media audio visual merupakan jenis media promosi kesehatan yang paling besar dan signifikan pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan. Agar lebih jelas, maka berikut ini akan disajikan tabel perhitungan nilai F-Scheffe test (F_S) dari setiap perbandingan antar kelompok:

Tabel 4.13
Perhitungan Nilai F-Scheffe Test (F_S) Perbandingan Antar Kelompok

No	Perbandingan	Perhitungan F_S	Nilai F_S
1	$K_{AV} - K_V$ (Audio Visual – Visual)	$F_S = \frac{(M_{AV} - M_V)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_{AV}} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_V} \right]} = \frac{(42,20 - 28,95)^2}{\left[\frac{2087,9}{20} \right] + \left[\frac{2087,9}{20} \right]}$	0,840
2	$K_{AV} - K_A$ (Audio Visual – Audio)	$F_S = \frac{(M_{AV} - M_A)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_{AV}} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_A} \right]} = \frac{(42,20 - 11,50)^2}{\left[\frac{2087,9}{20} \right] + \left[\frac{2087,9}{20} \right]}$	4,514
3	$K_{AV} - K_K$ (Audio Visual – Kontrol)	$F_S = \frac{(M_{AV} - M_K)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_{AV}} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_K} \right]} = \frac{(42,20 - 0,55)^2}{\left[\frac{2087,9}{20} \right] + \left[\frac{2087,9}{20} \right]}$	8,308
4	$K_V - K_A$ (Visual – Audio)	$F_S = \frac{(M_V - M_A)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_V} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_A} \right]} = \frac{(28,95 - 11,50)^2}{\left[\frac{2087,9}{20} \right] + \left[\frac{2087,9}{20} \right]}$	1,458
5	$K_V - K_K$ (Visual – Kontrol)	$F_S = \frac{(M_V - M_K)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_V} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_K} \right]} = \frac{(28,95 - 0,55)^2}{\left[\frac{2087,9}{20} \right] + \left[\frac{2087,9}{20} \right]}$	3,863
6	$K_A - K_K$ (Audio – Kontrol)	$F_S = \frac{(M_A - M_K)^2}{\left[\frac{V_{DK}}{n_A} \right] + \left[\frac{V_{DK}}{n_K} \right]} = \frac{(11,50 - 0,55)^2}{\left[\frac{2087,9}{20} \right] + \left[\frac{2087,9}{20} \right]}$	0,574

Dengan nilai *F-prime* (F') sebesar 8,19 yang didapat dari perkalian antara *F*-hitung yang telah diperoleh sebelumnya (2,73) dengan *degree of freedom* antar kelompok ($df_{AK} = 3$), maka berdasarkan tabel perbandingan di atas hanya perbandingan antara kelompok audio visual dengan kelompok kontrol ($K_{AV} - K_K$) saja yang memiliki nilai F_s yang lebih besar dari nilai *F-prime* ($8,308 > 8,19$). Ini berarti bahwa media audio visual merupakan jenis media promosi kesehatan yang paling besar dan signifikan pengaruhnya terhadap perilaku kesehatan.

Dari tabel perbandingan di atas, maka dengan menggunakan analisis ini dapat diketahui bahwa perbedaan jenis media yang digunakan dalam promosi kesehatan (baik dengan media audio visual, media visual, atau media audio) tidak terlalu memberikan pengaruh yang berbeda terhadap perilaku kesehatan. Hal tersebut dapat disimpulkan dari hasil perbandingan antara ketiga kelompok tersebut yang tidak menghasilkan nilai F_s yang lebih besar dari nilai *F prime*. Oleh karena itu, hipotesis alternatif kedua yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan dari masing-masing jenis media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan ditolak, sedangkan hipotesis nol yang kedua diterima.

Berdasarkan analisis ini, dapat diketahui pula bahwa jika dibandingkan dengan data yang dihasilkan oleh kelompok yang tidak diberikan perlakuan,

maka penggunaan media audio visual dalam kegiatan promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan. Sedangkan, penggunaan media visual ataupun media audio jika dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan, hasilnya tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan berbagai jenis media dalam kegiatan promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap perilaku kesehatan. Dalam hal ini, perbedaan jenis media promosi kesehatan yang digunakan terbukti dapat memberikan pengaruh yang berbeda-beda pula terhadap perilaku kesehatan. Walaupun, setelah diuji melalui analisis selanjutnya diketahui pula bahwa perbedaan yang ditunjukkan oleh masing-masing jenis media promosi kesehatan tersebut tidaklah signifikan.

Dari ketiga jenis media promosi kesehatan yang digunakan, hanya melalui penggunaan media audio visual saja yang mampu memberikan pengaruh yang signifikan. Sedangkan, penggunaan media visual ataupun media audio tidak terlalu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan. Hal tersebut dapat berarti bahwa penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya dengan media audio visual, terbilang efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan.

4.3 Deskripsi Hasil Penelitian

Perilaku kesehatan merupakan aktifitas atau tindakan yang dipercaya dapat membawa kepada kesehatan dan dilakukan oleh individu untuk melindungi, memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah penyakit. Berdasarkan batasan-batasan mengenai perilaku kesehatan, penulis mendefinisikan bentuk perilaku kesehatan ditunjukkan dengan perilaku tidak merokok, melakukan pola makan yang baik dan teratur, serta melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa subjek yang memperoleh skor tertinggi pada skala perilaku kesehatan memiliki skor sebesar 890 dari 900 poin skor maksimum yang dapat diperoleh. Sedangkan, subjek yang memperoleh skor terendah pada skala yang sama memiliki skor sebesar 639, yang jauh melebihi skor minimum skala sebesar 150 poin. Dalam menentukan tingkatan perilaku kesehatan subjek berdasarkan alat ukur perilaku kesehatan yang disusun pada penelitian ini, penulis menyusun kategorisasi perilaku kesehatan dengan menggunakan kategorisasi ordinal. Kategorisasi ordinal ini dilakukan berdasarkan asumsi data skor perilaku kesehatan kelompok subjek yang dihasilkan berdistribusi secara normal. Kategorisasi ini bertujuan untuk menempatkan subjek penelitian ke dalam kategori-kategori atau kelompok-kelompok yang berjenjang (Kuncono, 2004).

Dalam istilah lain yang dikemukakan oleh Azwar (2003), kategorisasi semacam ini disebut dengan kategorisasi jenjang. Kategorisasi jenjang dilakukan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasar atribut yang diukur. Jenjang kontinum yang dimaksud adalah rentang minimum dan maksimum skor yang dapat diperoleh pada suatu alat ukur. Pada skala perilaku kesehatan, terdapat jumlah item sebanyak 150 butir dengan enam kategori jawaban yang memiliki rentang skor satu hingga enam. Dengan demikian maka rentang minimumnya adalah $1 \times 150 = 150$ dan maksimumnya adalah $6 \times 150 = 900$, sehingga luas jarak sebarannya adalah $900 - 150 = 750$. Adapun satuan standar deviasinya adalah bernilai $\sigma = 750 / 6 = 125$ dan mean teoritisnya adalah sebesar $\mu = 150 \times 3,5 = 525$, dimana 3,5 merupakan nilai tengah respon skala.

Menurut Azwar (2003), karena kategorisasi bersifat relatif, maka siapa pun dapat menetapkan secara subjektif mengenai luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan, selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran dan dapat diterima oleh akal (*common sense*). Untuk kategorisasi perilaku kesehatan, penulis menyusun enam kategori secara berurutan, yaitu; kategori negatif tinggi, kategori negatif sedang, kategori negatif rendah, kategori positif rendah, kategori positif sedang, dan kategori

positif tinggi. Sehingga, bila diterapkan pada skala perilaku kesehatan yang memiliki satuan standar deviasi bernilai $\sigma = 125$, maka akan dihasilkan bentuk kategorisasi sebagai berikut:

Kategori Negatif Tinggi :	$X < [525 - 2,0 (125)]$
Kategori Negatif Sedang :	$[525 - 2,0 (125)] \leq X < [525 - 1,0 (125)]$
Kategori Negatif Rendah :	$[525 - 1,0 (125)] \leq X < [525 - 0,0 (125)]$
Kategori Positif Rendah :	$[525 + 0,0 (125)] \leq X < [525 + 1,0 (125)]$
Kategori Positif Sedang :	$[525 + 1,0 (125)] \leq X < [525 + 2,0 (125)]$
Kategori Positif Tinggi :	$[525 + 2,0 (125)] \leq X$

Berdasarkan kategorisasi di atas, maka penempatan subjek pada suatu kategori perilaku kesehatan akan mengikuti kaidah atau norma berikut ini:

Tabel 4.14
Kaidah Kategorisasi Skor Perilaku Kesehatan

Kategori	Norma Rentang Skor
Negatif Tinggi	$X < (275)$
Negatif Sedang	$(275) \leq X < (400)$
Negatif Rendah	$(400) \leq X < (525)$
Positif Rendah	$(525) \leq X < (650)$
Positif Sedang	$(650) \leq X < (775)$
Positif Tinggi	$(775) \leq X$

Berikut ini adalah tabel distribusi subjek berdasarkan kategorisasi skor perilaku kesehatan subjek pada tahap sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dan pada tahap setelah diberikan perlakuan (*post-test*):

Tabel 4.15**Distribusi Subjek Berdasarkan Kategorisasi Perilaku Kesehatan (Pre-Test)**

Rentang Nilai Skor	Kategori Perilaku Kesehatan	Kelompok Audio Visual		Kelompok Visual		Kelompok Audio		Kelompok Kontrol		Jumlah Total	Persen Total
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
150 – 275	Negatif Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
276 – 440	Negatif Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
401 – 525	Negatif Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
526 – 650	Positif Rendah	1	1,25	0	0	0	0	0	0	1	1,25%
651 – 775	Positif Sedang	8	10,00	7	8,75	12	15,00	7	8,75	34	42,50%
776 – 900	Positif Tinggi	11	13,75	13	16,25	8	10,00	13	16,25	45	56,25%
Total		20	25%	20	25%	20	25%	20	25%	80	100%

Tabel 4.16**Distribusi Subjek Berdasarkan Kategorisasi Perilaku Kesehatan (Post-Test)**

Rentang Nilai Skor	Kategori Perilaku Kesehatan	Kelompok Audio Visual		Kelompok Visual		Kelompok Audio		Kelompok Kontrol		Jumlah Total	Persen Total
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
150 – 275	Negatif Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
276 – 440	Negatif Sedang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
401 – 525	Negatif Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
526 – 650	Positif Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
651 – 775	Positif Sedang	5	6,25	4	5,00	10	12,50	8	10,00	27	33,75%
776 – 900	Positif Tinggi	15	18,75	16	20,00	10	12,50	12	15,00	53	66,25%
Total		20	25%	20	25%	20	25%	20	25%	80	100%

BAB 5

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan pada bab IV dengan menggunakan analisis statistik uji-F anavar satu jalan (*one-way F-test*) diperoleh nilai F-hitung sebesar 3,26. Kemudian, berdasarkan distribusi tabel F diketahui bahwa nilai F-tabel untuk $df_{AK}=3$ dan $df_{DK}=76$ dengan α sebesar 0,05 adalah sebesar 2,73. Maka, dapat disimpulkan bahwa nilai F-hitung lebih besar dari nilai F-tabel ($3,26 > 2,73$). Dengan demikian maka hipotesa nol (H_0) dalam penelitian ini ditolak, sedangkan hipotesa alternatif (H_a) diterima. Ini berarti bahwa media promosi kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perilaku kesehatan.

Selanjutnya, berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan pula bahwa variasi jenis media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan dapat memberikan pengaruh yang berbeda-beda pada perilaku kesehatan. Ini berarti bahwa penelitian ini juga menerima hipotesis alternatif (H_a) berikutnya, yaitu terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan dari

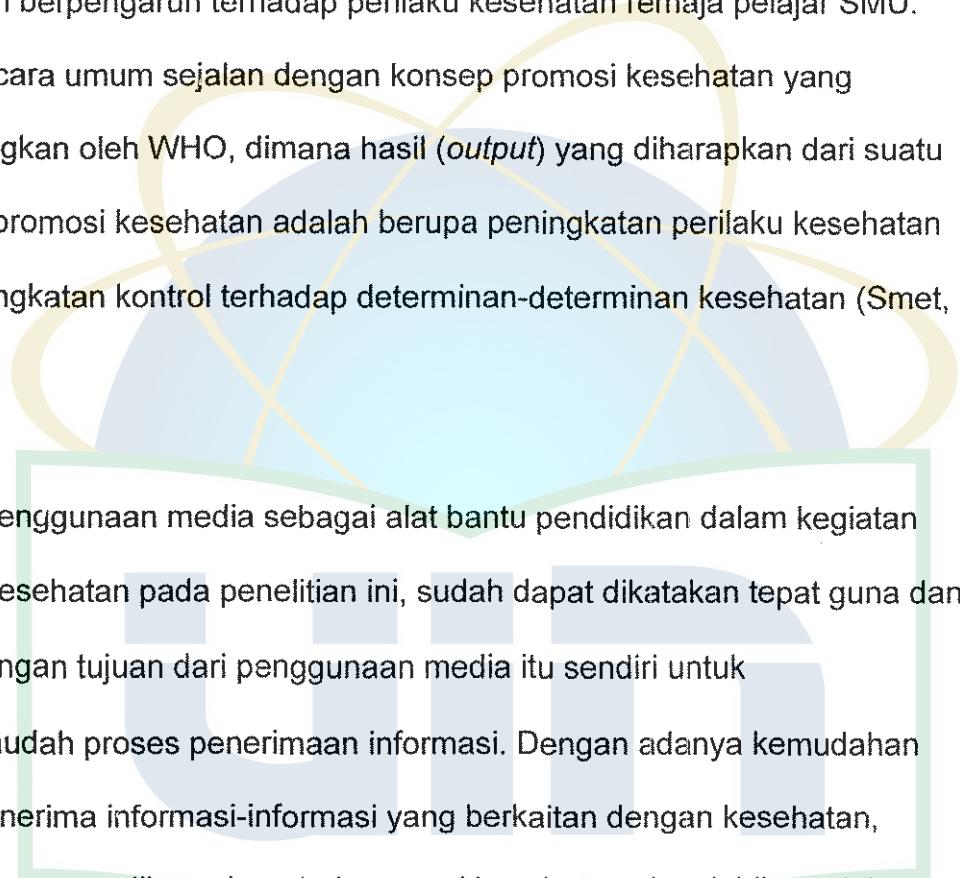
penggunaan berbagai jenis media dalam kegiatan promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan.

Akan tetapi, melalui analisis selanjutnya dengan menggunakan analisis statistik *post-hoc test (multiple-groups comparison)* yang dilakukan dengan rumus *Scheffe test*, diperoleh kesimpulan bahwa perbedaan jenis media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan tidak memberikan perbedaan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku kesehatan. Dengan analisis tersebut diketahui pula bahwa dari ketiga jenis media yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan, hanya melalui penggunaan media audio visual saja yang mampu memberikan pengaruh yang signifikan. Sedangkan, penggunaan media visual ataupun media audio tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dengan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa penggunaan berbagai jenis media dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya dengan media audio visual, terbilang efektif dalam mempengaruhi serta meningkatkan perilaku kesehatan individu. Tentunya, generalisasi dari kesimpulan ini dapat berlaku secara lebih tepat apabila diterapkan pada populasi yang memiliki kesesuaian dengan karakteristik subjek yang diteliti pada penelitian ini, yaitu bagi populasi subjek yang berada pada rentang usia remaja dan merupakan pelajar SMU di Jakarta.

5.2 Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa media promosi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan remaja pelajar SMU. Hal ini secara umum sejalan dengan konsep promosi kesehatan yang dikembangkan oleh WHO, dimana hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu kegiatan promosi kesehatan adalah berupa peningkatan perilaku kesehatan atau peningkatan kontrol terhadap determinan-determinan kesehatan (Smet, 1994).



Adapun penggunaan media sebagai alat bantu pendidikan dalam kegiatan promosi kesehatan pada penelitian ini, sudah dapat dikatakan tepat guna dan sesuai dengan tujuan dari penggunaan media itu sendiri untuk mempermudah proses penerimaan informasi. Dengan adanya kemudahan dalam menerima informasi-informasi yang berkaitan dengan kesehatan, maka tujuan yang diharapkan dari promosi kesehatan akan lebih mudah tercapai. Alat bantu promosi kesehatan pada umumnya disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada diri setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2007).

Dengan kata lain, alat bantu promosi kesehatan dimaksudkan untuk mengarahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga dapat mempermudah pemahaman. Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Sedangkan, 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Maka, dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan.

Hasil penelitian para ahli tersebut tentunya memiliki kesesuaian yang saling mendukung dengan hasil dari penelitian ini. Dimana pada penelitian ini didapat bahwa penggunaan media visual terbukti lebih efektif dibandingkan dengan penggunaan media audio. Sedangkan, kombinasi dari kedua media tersebut, yaitu berupa penggunaan media audio visual, terbukti lebih efektif lagi dalam mempengaruhi perilaku kesehatan. Hal tersebut terlihat dari perbandingan peningkatan perilaku kesehatan antar kelompok yang diberikan jenis media yang berbeda-beda tersebut. Dalam hal ini, peningkatan perilaku kesehatan erat kaitannya dengan proses penerimaan informasi yang diberikan. Pemberian informasi merupakan salah satu strategi utama yang diterapkan oleh WHO untuk memperoleh perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Promosi kesehatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah berdasarkan bentuk komunikasi massa (*mass communication*). Komunikasi ini menggunakan saluran massa melalui penggunaan media massa. Menurut Notoatmodjo (2007), komunikasi melalui media massa memang kurang efektif bila dibandingkan dengan komunikasi interpersonal, akan tetapi mungkin dapat lebih efisien. Komunikasi melalui media massa, khususnya di negara-negara berkembang seperti di Indonesia masih banyak kendalanya. Kendala yang paling utama adalah tingkat pendidikan dan kecerdasan masyarakat yang masih rendah. Hal tersebut dapat menyebabkan mereka kesulitan dalam memahami pesan-pesan kesehatan, sehingga mereka pun akan merespon pesan tersebut dengan sangat lambat, bahkan tidak meresponnya. Kendala tersebut juga tergambar dalam penelitian yang dilakukan oleh Baggaley (dalam Hendarmin, 2001), yang menemukan bahwa kampanye anti-rokok yang lazim ternyata tidak efektif. Sedangkan, melalui hasil uji tingkat melek huruf menunjukkan bahwa bahan kampanye yang dicetak sering kurang bisa dipahami oleh penduduk yang pendidikannya tidak atau belum mencapai perguruan tinggi.

Adapun kendala utama dari kampanye kesehatan melalui media, seperti yang dikemukakan oleh Hendarmin (2001), adalah ketika tidak adanya kerjasama antara lembaga kesehatan masyarakat dengan Departemen Pendidikan dalam perencanaan kampanye. Seperti dikemukakan oleh Job

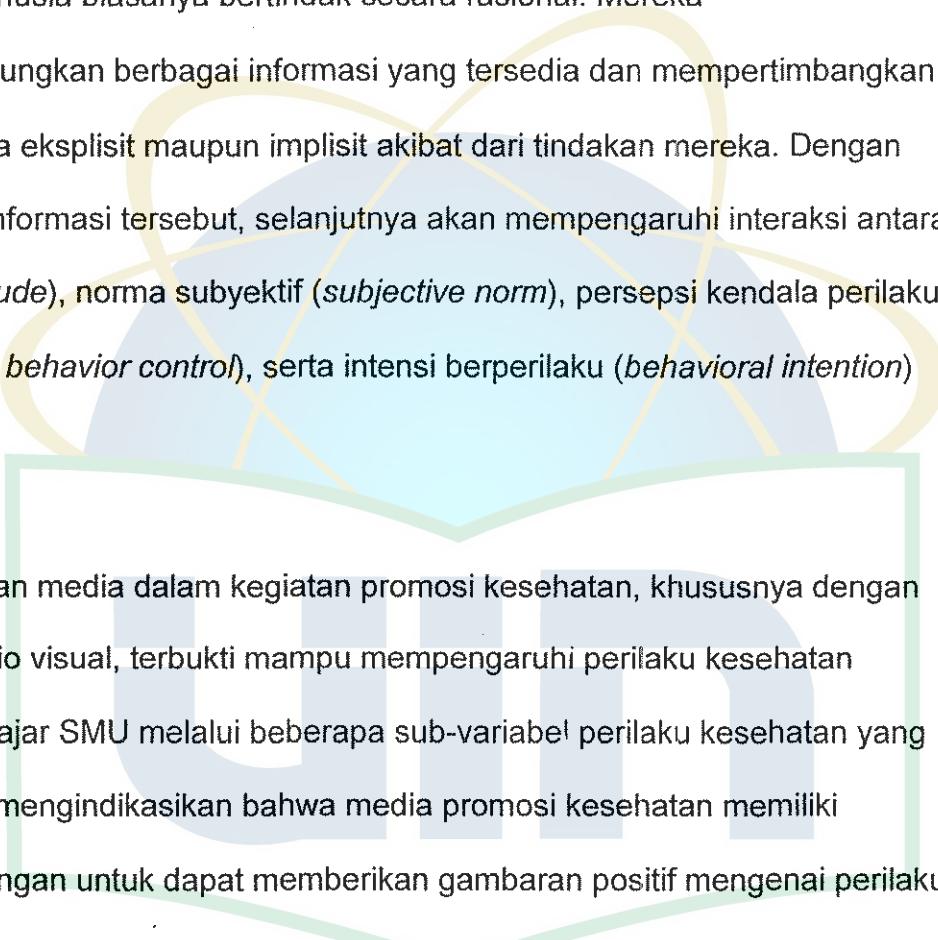
(dalam Hendarmin, 2001), keputusan akhir dalam mengelola kampanye melalui media massa seringkali diserahkan kepada para birokrat yang tidak memiliki pengetahuan dasar mengenai perubahan perilaku. Karena tidak memiliki keterampilan teknis menggunakan media, maka lembaga kesehatan menyerahkan tugas merancang kampanye kepada biro iklan. Sedangkan, melalui teknik periklanan komersial sendiri tidak terlalu dapat diharapkan secara optimal akan dapat sejalan dengan penyuluhan kesehatan (Hendarmin, 2001).

Menurut Baggaley (dalam Hendarmin, 2001), kampanye melalui media adalah bukan sekedar apa yang disampaikan, tetapi cara menyampapkannya. Pengalaman masa lalu dalam kampanye kesehatan untuk umum menunjukkan bahwa penggunaan media massa semata kurang berhasil dalam mengubah perilaku masyarakat. Supaya kampanye tersebut berhasil, maka harus dilibatkan beberapa unsur lain. Walaupun, sebenarnya media massa dapat dibuat efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat. Hendarmin (2001) juga menyebutkan suatu pandangan yang mengemukakan bahwa media massa hanya sedikit pengaruhnya pada perubahan perilaku hidup sehat. Untuk itu harus digunakan bersama dengan pendekatan lain supaya penyuluhan berhasil dengan baik. Namun, bila tidak selalu bertentangan satu sama lain, kampanye melalui media massa diyakini dapat menjadi lebih berarti.

Seperti halnya dalam penelitian ini, yang sejalan dengan asumsi Botvin (1992), dimana kegiatan promosi kesehatan melalui penggunaan media merupakan suatu hal yang jarang dilakukan di sekolah, sehingga para pelajar menunjukkan antusiasme mereka terhadap pesan-pesan yang disampaikan. Kemudian juga karena pendekatan pesan berfokus pada dampak langsung perilaku, sehingga pendekatan ini terbukti lebih efektif untuk khalayak remaja (Botvin *et al* dalam Himawanto, 2004). Sejalan pula dengan Weinstein (1998), dimana dalam proses pengambilan keputusan, penggambaran efek jangka pendek seperti resiko sosial ternyata lebih mengena pada khalayak remaja (Weinstein dalam Himawanto, 2004). Sedangkan, penggunaan resiko kesehatan jangka panjang kelihatannya bukan merupakan strategi yang efektif, karena kebanyakan remaja merasa imun terhadap resiko kesehatan (Pechmann *et al* dalam Himawanto, 2004).

Hasil penelitian ini mendukung *Theory of Planned Behavior* dari Ajzen (1988) sebagai teori perilaku kesehatan yang menyeluruh. Pemilihan *Theory of Planned Behavior* (teori perilaku terencana) sebagai teori utama untuk menjelaskan pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan didasarkan atas pertimbangan bahwa fokus utama teori ini adalah intensi berperilaku, yang merupakan prediktor terbaik dari perilaku (Smet, 1994). Sedangkan, pada umumnya promosi kesehatan yang dilakukan bertujuan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

Ajzen (1988) mengemukakan bahwa *Theory of Planned Behavior*, sebagai penyempurna dari *Theory of Reasoned Action*, didasarkan pada asumsi bahwa manusia biasanya bertindak secara rasional. Mereka memperhitungkan berbagai informasi yang tersedia dan mempertimbangkan baik secara eksplisit maupun implisit akibat dari tindakan mereka. Dengan berbagai informasi tersebut, selanjutnya akan mempengaruhi interaksi antara sikap (*attitude*), norma subyektif (*subjective norm*), persepsi kendala perilaku (*perceived behavior control*), serta intensi berperilaku (*behavioral intention*) itu sendiri.



Penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya dengan media audio visual, terbukti mampu mempengaruhi perilaku kesehatan remaja pelajar SMU melalui beberapa sub-variabel perilaku kesehatan yang diukur. Ini mengindikasikan bahwa media promosi kesehatan memiliki kecenderungan untuk dapat memberikan gambaran positif mengenai perilaku kesehatan pada remaja, dengan menunjukkan bahwa remaja akan dapat memperoleh kehidupan yang lebih baik dengan melakukan perilaku kesehatan.

5.3 Saran

Sebagai penutup pada bab ini penulis mengajukan beberapa saran terkait dengan hasil penelitian serta diskusi dalam penelitian ini:

1. Bagi pihak pemerintah ataupun lembaga yang bergerak pada bidang-bidang kesehatan masyarakat, hendaknya dalam melakukan suatu kegiatan promosi kesehatan perlu memperhatikan segala sesuatunya dengan baik agar kegiatan tersebut menjadi tepat guna, tepat sasaran, serta efektif dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat.
2. Bagi pihak-pihak penyelenggara kegiatan promosi kesehatan, kiranya dapat lebih mengutamakan penggunaan media promosi kesehatan berjenis audio visual, sebagai media yang terbukti paling efektif dalam menyalurkan pesan. Adapun jika mempertimbangkan faktor efisiensi, maka beragam bentuk media visual dapat menjadi alternatif utama.
3. Bagi pihak sekolah, hendaknya dapat lebih menciptakan iklim atau lingkungan sekolah yang sehat, baik pada lingkungan fisik maupun lingkungan sosialnya. Peran guru sebagai kunci pendidikan kesehatan di sekolah hendaknya juga dapat dimaksimalkan dalam mengarahkan siswa untuk berperilaku secara sehat. Dalam melakukan usaha untuk mengkondisikan perilaku kesehatan siswa hendaknya lebih digalakkan pada pemberian informasi-informasi kesehatan melalui media audio visual, dan tidak hanya terbatas pada penggunaan media visual saja.

4. Bagi para orang tua hendaknya dapat menjadi panutan yang baik bagi anak-anaknya dalam berperilaku secara sehat, terutama bagi anak yang sudah menginjak masa remaja. Perhatian utama yang perlu diberikan dalam proses perkembangannya, hendaknya lebih banyak ditekankan pada aspek kognitif mereka melalui pemberian informasi sebanyak-banyaknya mengenai perilaku yang sehat secara langsung.
5. Bagi pihak-pihak yang terkait dengan pembuatan program-program yang disalurkan melalui media massa, seperti iklan ataupun acara-acara televisi dan radio, hendaknya dapat lebih mencermati materi-materi yang ingin disampaikan agar tidak menyimpang dari konseptual perilaku kesehatan. Bahkan, sebaiknya materi yang ingin ditampilkan hendaknya juga dapat mengarahkan masyarakat pada perilaku yang sehat.
6. Bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang akan membahas permasalahan semacam ini hendaknya dapat lebih menguraikan lagi pembahasan mengenai bentuk-bentuk serta interaksi sub-sub variabel dari perilaku kesehatan, agar dapat dihasilkan konsep yang lebih mendetail mengenai perilaku kesehatan, serta juga tercipta gambaran yang lebih spesifik mengenai pengaruh dari media promosi kesehatan terhadap perilaku kesehatan. Kemudian, sebaiknya karakteristik subjek yang diambil dapat lebih bervariasi agar hasil penelitian yang didapat dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, Icek (1988). *Attitudes, Personality, and Behavior*. Great Britain: Open University Press
- Arikunto, Suharsimi (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Syaifuddin (2000). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, Syaifuddin (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, Syaifuddin (2004). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, Syaifuddin (2004). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cangara, H. (2002). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Clercq, Linda D., dan Smet, Bart (1994). *Psikologi Kesehatan: Suatu Pendahuluan*. Semarang: Fakultas Psikologi UNIKA Soegijapranata
- Fishbein, Martin and Ajzen, Icek (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. London: Addison Wesley Publishing Company
- Glanz, K., et. all. (1997). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Gochman, D. S. (1982). *Handbook of Health Behavior Research*. New York: Plenum Press
- Green, L. W., and Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An Ecological and Environmental Approach*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co.
- Hadi, Sutisno (1992). *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Penerbit Andi

- Hartati, Netty, dkk (2004). *Metodologi Penyusunan dan Penulisan Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah
- Hendarmin, Aulia (2001). *Pencegahan AIDS Melalui Promosi Kesehatan: Masalah yang Sensitif*. Bandung: Institut Teknologi Bandung
- Himawanto, Furi (2004). *Pola Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dampak Tayangan Iklan Anti Rokok Terhadap Kognisi dan Intensi Remaja*. Jurnal Penelitian Ilmu Komunikasi vol.3. Jakarta: Departemen Ilmu Komunikasi FISIP UI
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1996). *Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior*. Archives of Environmental Health vol.12
- Kerlinger, Fred N. (2000). *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Kuncono (2004). *Aplikasi Komputer Psikologi: Diktat Kuliah dan Panduan Praktikum*. Jakarta: Fakultas Psikologi UPI YAI
- Mardikanto, T. (1993). *Penyuluhan Pembangunan Pertanian*. Surakarta: Sebelas Maret University Press
- Muzahan, F. (1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Jakarta: UI Press
- Neuman, W. Laurence (1999). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Allyn and Bacon
- Notoatmodjo, Soekidjo (1993). *Pendidikan dan Kesehatan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pitts, Marian, and Phillips, Keith (1998). *The Psychology of Health: An Introduction*. London: Routledge
- Rakhmat, Jalaluddin (2005). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya

- Robinson, Paul W. (1981). *Fundamental of Experiment Psychology*. New Jersey: Englewood Cliffs
- Rogers, R. W., and Rippetoe, P. A. (1984). *Effects on Components of Protection Motivation Theory on Adaptive and Maladaptive Coping with a Health Threat*. Journal of Personality and Social Psychology vol. 5
- Sarafino, E. P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons
- Sarwono, Sarlito W. (1993). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sarwono, Sarlito W. (1999). *Psikologi Sosial Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Balai Pustaka
- Seniati, Liche, dkk (2005). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Indeks
- Sevilla, Consuelo G., dkk (1993). *Pengantar Metode Penelitian*. Jakarta: UI Press
- Smet, Bart (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo Widiasarana Indonesia
- Taylor, Shelly E., dkk (2000). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill
- Usman, Basiruddin, dan Asnawir (2002). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Ciputat Press

Situs Internet

www.google.com

www.promosikesehatan.com

Surat Kabar

Kompas, 04 April 2002

Republika, 24 April 2007

Tabel Format Distribusi Item Skala Perilaku Kesehatan

Dimensi	Aspek	Indikator	Bagian Item	Jumlah Item	Nomor Item
Perilaku Tidak Merokok	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	A1	10	1-10
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	A2	10	11-20
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	A3	6	21-26
		<i>Motivation to comply</i>	A4	6	27-32
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	A5	6	33-38
		<i>Perceived power of outcome</i>	A6	6	39-44
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	A7	6	45-50
Bola Makan Ng Baik Min Teratur	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	B1	10	51-60
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	B2	10	61-70
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	B3	6	71-76
		<i>Motivation to comply</i>	B4	6	77-82
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	B5	6	83-88
		<i>Perceived power of outcome</i>	B6	6	89-94
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	B7	6	95-100
Kebiasaan Berolahraga secara Rutin	Sikap	<i>Beliefs of outcomes of behavior</i>	C1	10	101-110
		<i>Evaluation regarding the outcomes</i>	C2	10	111-120
	Norma Subjektif	<i>Normative beliefs</i>	C3	6	121-126
		<i>Motivation to comply</i>	C4	6	127-132
	PBC	<i>Perceived likelihood</i>	C5	6	133-138
		<i>Perceived power of outcome</i>	C6	6	139-144
	Intensi	<i>Behavioral intention</i>	C7	6	145-150

Master Print-Out Skala Perilaku Kesehatan

n A1 = Aspek Sikap Terhadap Perilaku Tidak Merokok

- 10) Indikator: Belief of Outcomes of Behavior

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
rut saya, merokok ti ...	menjaga kesehatan					
	terhindar dari penyakit					
	membuat kehidupan menjadi lebih baik					
	hemat atau tidak banyak pengeluaran					
	tidak merugikan orang lain					
	tidak meracuni diri sendiri					
	tidak mudah sakit					
	baik dalam bergaul					
	tidak merusak kesehatan diri					
	mendukung program pemerintah					

n A2 = Aspek Sikap Terhadap Perilaku Tidak Merokok

- 1-20) Indikator: Evaluation Regarding the Outcomes

	Sangat Buruk	Buruk	Agak Buruk	Agak Baik	Baik	Sangat Baik
iga kesehatan						

n A3 = Aspek Norma Subjektif Mengenai Perilaku Tidak Merokok

- 1-26) Indikator: Normative Belief

	Sangat Menghendaki	Menghendaki	Agak Menghendaki	Agak Tidak Menghendaki	Tidak Menghendaki	Sangat Tidak Menghendaki	
ntua saya							
ara saya							
n saya							
oat saya							
'saya							saya untuk merokok.

n A4 = Aspek Norma Subjektif Mengenai Perilaku Tidak Merokok

7-32) Indikator: Motivation to Comply

	Sangat Tidak Ingin	Tidak Ingin	Agak Tidak Ingin	Agak Ingin	Ingin	Sangat Ingin		
dasarnya, saya ...							untuk mengikuti pendapat	orangtua saya
								saudara saya
								teman saya
								sahabat saya
								pacar saya
								dokter saya

n A5 = Aspek PBC Terhadap Perilaku Tidak Merokok

3-38) Indikator: Perceived Likelihood

	Sangat Tidak Mungkin	Tidak Mungkin	Agak Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
saya mau, saya pasti bisa untuk merokok.						
upun terdapat banyak rintangan, pasti bisa untuk tidak merokok.						

	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
ol diri yang saya miliki ketika memutuskan tidak merokok adalah ...						
tusan yang ada pada diri saya untuk tidak kok adalah ...						

	Sangat Sulit	Sulit	Agak Sulit	Agak Mudah	Mudah	Sangat Mudah
saya, memutuskan untuk tidak merokok akan sesuatu yang ...						
n penerapannya, untuk tidak merokok bagi adalah ...						

1 A6 = Aspek PBC Terhadap Perilaku Tidak Merokok

9-44) Indikator: Perceived Power of Outcome

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
jurut	keinginan pribadi untuk menjaga kesehatan tubuh	merupakan hal yang mendorong niat saya untuk tidak merokok.				
	keinginan pribadi untuk menghindari penyakit					
	keinginan pribadi untuk					

		Sangat Setuju	Setuju	Agak Setuju	Agak Tidak Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
rut	kurang adanya dukungan yang baik dari lingkungan						
	ketidaktinginan pribadi untuk menghindari dampak buruk yang ditimbulkan rokok	merupakan hal yang menghalangi niat saya untuk tidak merokok.					
	memiliki banyak uang untuk membeli rokok						

1 A7 = Aspek Intensi untuk Tidak Merokok

5-50) Indikator: Behavioral Intention

Sangat Berniat	Berniat	Agak Berniat	Agak Tidak Berniat	Tidak Berniat	Sangat Tidak Berniat	
						untuk merokok.

Sangat Ingin	Ingin	Agak Ingin	Agak Tidak Ingin	Tidak Ingin	Sangat Tidak Ingin	
						untuk merokok.

Sangat Cenderung	Cenderung	Agak Cenderung	Agak Tidak Cenderung	Tidak Cenderung	Sangat Tidak Cenderung	
						untuk merokok.

Sangat Lemah	Lemah	Agak Lemah	Agak Kuat	Kuat	Sangat Kuat
ang saya miliki untuk tidak merokok adalah ...					

Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
inan yang saya miliki untuk tidak merokok adalah ...					

Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
nderungan yang saya miliki untuk tidak merokok adalah ..					

n B1 = Aspek Sikap Terhadap Pola Makan yang Baik dan Teratur

1-60) Indikator: Belief of Outcomes of Behavior

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
sehat						
menjaga kesehatan						
terhindar dari penyakit						
membuat kehidupan menjadi lebih baik						
pola hidup yang sehat						
tidak mudah sakit						
kebutuhan energi tercukupi						
menunjang aktifitas fisik dengan baik						
memaksimalkan fungsi kerja tubuh						
mengikuti ajaran agama						

n B2 = Aspek Sikap Terhadap Pola Makan yang Baik dan Teratur

1-70) Indikator: Evaluation Regarding the Outcomes

	Sangat Buruk	Buruk	Agak Buruk	Agak Baik	Baik	Sangat Baik
merupakan sesuatu yang ...						
sehat						
menjaga kesehatan						
terhindar dari penyakit						
membuat kehidupan menjadi lebih baik						
pola hidup yang sehat						
tidak mudah sakit						
kebutuhan energi yang tercukupi						
menunjang aktifitas fisik dengan baik						
memaksimalkan fungsi kerja tubuh						
mengikuti ajaran agama						

n B3 = Aspek Norma Subjektif Mengenai Pola Makan yang Baik dan Teratur

1-76) Indikator: Normative Belief

	Sangat Tidak Menghendaki	Tidak Menghendaki	Agak Tidak Menghendaki	Agak Menghendaki	Menghendaki	Sangat Menghendaki	
tua saya							
ara saya							
n saya							
oat saya							
saya							
r saya							

saya untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur.

B4 = Aspek Norma Subjektif Mengenai Pola Makan yang Baik dan Teratur

7-82) Indikator: Motivation to Comply

	Sangat Tidak Ingin	Tidak Ingin	Agak Tidak Ingin	Agak Ingin	Ingin	Sangat Ingin		
dasarnya, saya ...							untuk mengikuti pendapat	orangtua saya
								saudara saya
								teman saya
								sahabat saya
								pacar saya
								dokter saya

B5 = Aspek PBC Terhadap Pola Makan yang Baik dan Teratur

3-88) Indikator: Perceived Likelihood

	Sangat Tidak Mungkin	Tidak Mungkin	Agak Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
saya mau, saya pasti bisa untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur.						
Jpun terdapat banyak rintangan, saya pasti bisa melakukan pola makan yang baik dan teratur.						

	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
diri yang saya miliki ketika memutuskan untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur adalah ...						
usian yang ada pada diri saya untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur adalah ...						

	Sangat Sulit	Sulit	Agak Sulit	Agak Mudah	Mudah	Sangat Mudah
saya, memutuskan untuk melakukan pola makan baik dan teratur merupakan sesuatu yang ...						
penerapannya, untuk melakukan pola makan baik dan teratur bagi saya adalah ...						

B6 = Aspek PBC Terhadap Pola Makan yang Baik dan Teratur

9-94) Indikator: Perceived Power of Outcome

	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
irut	keinginan pribadi untuk menjaga kesehatan tubuh	merupakan hal yang mendorong niat saya untuk melakukan pola makan yang baik				
	manfaat makanan dalam mencukupi kebutuhan energi					
	manfaat makanan dalam					

			Sangat Setuju	Setuju	Agak Setuju	Agak Tidak Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
urut 1,	ketidakninginan pribadi untuk menghindari penyakit	merupakan hal yang menghalangi niat saya untuk melakukan pola makan yang baik						
	kurang adanya perhatian yang baik dari keluarga							
	faktor mahalnya harga makanan							

B7 = Aspek Intensi untuk Melakukan Pola Makan yang Baik dan Teratur

95-100) Indikator: Behavioral Intention

Sangat Tidak Berniat	Tidak Berniat	Agak Tidak Berniat	Agak Berniat	Berniat	Sangat Berniat	
						untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur.

Sangat Tidak Ingin	Tidak Ingin	Agak Tidak Ingin	Agak Ingin	Ingin	Sangat Ingin	
						untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur.

Sangat Tidak Cenderung	Tidak Cenderung	Agak Tidak Cenderung	Agak Cenderung	Cenderung	Sangat Cenderung	
						untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur.

	Sangat Lemah	Lemah	Agak Lemah	Agak Kuat	Kuat	Sangat Kuat
yang saya miliki untuk melakukan pola makan baik dan teratur adalah ...						

	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
jinan yang saya miliki untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur adalah ...						

	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
nderungan yang saya miliki untuk melakukan pola makan yang baik dan teratur adalah ...						

C1 = Aspek Sikap Terhadap Kebiasaan Berolahraga secara Rutin (01- 110) Indikator: Belief of Outcomes of Behavior

		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Jurut saya, kukan xaan lahraga ra rutin ti ...	sehat						
	menjaga kesehatan						
	terhindar dari penyakit						
	membuat kehidupan menjadi lebih baik						
	berdampak baik bagi kesehatan						
	menunjang aktifitas fisik						
	menjaga daya tahan tubuh						
	organ tubuh selalu sehat dan kuat						
	menambah tenaga						
	kebiasaan hidup yang baik						

C2 = Aspek Sikap Terhadap Kebiasaan Berolahraga secara Rutin (11-120) Indikator: Evaluation Regarding the Outcomes

	Sangat Buruk	Buruk	Agak Buruk	Agak Baik	Baik	Sangat Baik
It						
aga kesehatan						
indar dari penyakit						
buat kehidupan menjadi lebih baik						
ampak baik bagi kesehatan						
iina dan vitalitas yang selalu terjaga	merupakan sesuatu yang ...					
injang aktifitas fisik						
aga daya tahan tubuh						
n tubuh yang selalu sehat dan kuat						
ambah tenaga						
asaan hidup yang baik						

n C3 = Aspek Norma Subjektif Mengenai Kebiasaan Berolahraga secara Rutin
21-126) Indikator: Normative Belief

n C4 = Aspek Norma Subjektif Mengenai Kebiasaan Berolahraga secara Rutin
 27-132) Indikator: Motivation to Comply

	Sangat Tidak Ingin	Tidak Ingin	Agak Tidak Ingin	Agak Ingin	Ingin	Sangat Ingin		
dasarnya, saya ...							untuk mengikuti pendapat	orangtua saya
								saudara saya
								teman saya
								sahabat saya
								pacar saya
								dokter saya

n C5 = Aspek PBC Terhadap Kebiasaan Berolahraga secara Rutin
 33-138) Indikator: Perceived Likelihood

	Sangat Tidak Mungkin	Tidak Mungkin	Agak Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
saya mau, saya pasti bisa untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin.						
upun terdapat banyak rintangan, saya pasti untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin.						
	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
ol diri yang saya miliki ketika memutuskan melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin adalah ...						
tusan yang ada pada diri saya untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin adalah ...						

	Sangat Sulit	Sulit	Agak Sulit	Agak Mudah	Mudah	Sangat Mudah
saya, memutuskan untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin merupakan hal yang ...						
n penerapannya, untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin bagi saya adalah ...						

Ian C6 = Aspek PBC Terhadap Kebiasaan Berolahraga secara Rutin
 139-144) Indikator: Perceived Power of Outcome

		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
urut a,	keinginan pribadi untuk menjaga kesehatan dan menghindari penyakit	merupakan hal yang mendorong niat saya untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin.					
	manfaat berolahraga dalam menjaga stamina dan vitalitas tubuh						
	keinginan pribadi untuk meningkatkan kekuatan tubuh						

		Sangat Setuju	Setuju	Agak Setuju	Agak Tidak Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
urut a,	kondisi lingkungan yang kurang mendukung	merupakan hal yang menghalangi niat saya untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin.					
	ketersediaan waktu luang yang sedikit						
	faktor kelelahan fisik						

Ian C7 = Aspek Intensi untuk Melakukan Kebiasaan Berolahraga secara Rutin
 145-150) Indikator: Behavioral Intention

Sangat Tidak Berniat	Tidak Berniat	Agak Tidak Berniat	Agak Berniat	Berniat	Sangat Berniat	
a						untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin
Sangat Tidak Ingin	Tidak Ingin	Agak Tidak Ingin	Agak Ingin	Ingin	Sangat Ingin	
a						untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin

Sangat Tidak Cenderung	Tidak Cenderung	Agak Tidak Cenderung	Agak Cenderung	Cenderung	Sangat Cenderung	
a						untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin

	Sangat Lemah	Lemah	Agak Lemah	Agak Kuat	Kuat	Sangat Kuat
xt yang saya miliki untuk melakukan kebiasaan olahraga secara rutin adalah ...						

	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
inginan yang saya miliki untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin adalah ...						

	Sangat Kecil	Kecil	Agak Kecil	Agak Besar	Besar	Sangat Besar
cenderungan yang saya miliki untuk melakukan kebiasaan berolahraga secara rutin adalah ...						



RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA) FOR HEALTH BEHAVIOR SCALE

Statistics for Scale

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Variables
831.7000	2241.2347	47.3417	150

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	50	100.0
	Excluded ^a	0	0
Total		50	100.0

^a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Coefficients

Cronbach's Alpha	N of Items	N of Cases
.9608	150	50.0

Nilai-Nilai Kritis Koefisiensi Korelasi (r) Product Moment

N	Taraf Signifikansi		N	Taraf Signifikansi		N	Taraf Signifikansi	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	26	0,388	0,496	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	27	0,381	0,487	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	28	0,374	0,478	65	0,244	0,317
			29	0,367	0,470	70	0,235	0,306
			30	0,361	0,463	75	0,227	0,296
6	0,811	0,917	31	0,355	0,456	80	0,220	0,286
7	0,754	0,874	32	0,349	0,449	85	0,213	0,278
8	0,707	0,834	33	0,344	0,442	90	0,207	0,270
9	0,666	0,798	34	0,339	0,436	95	0,202	0,263
10	0,632	0,765	35	0,334	0,430	100	0,195	0,256
11	0,602	0,735	36	0,329	0,424	125	0,176	0,230
12	0,576	0,708	37	0,325	0,418	150	0,159	0,210
13	0,553	0,684	38	0,320	0,413	175	0,148	0,194
14	0,532	0,661	39	0,316	0,408	200	0,138	0,181
15	0,514	0,641	40	0,312	0,403	300	0,113	0,148
16	0,497	0,623	41	0,308	0,398	400	0,098	0,128
17	0,482	0,606	42	0,304	0,393	500	0,088	0,115
18	0,468	0,590	43	0,301	0,389			
19	0,456	0,575	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
20	0,444	0,561	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
21	0,433	0,549	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
22	0,423	0,537	47	0,288	0,372	900	0,065	0,086
23	0,413	0,526	48	0,284	0,368			
24	0,404	0,515	49	0,281	0,364	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	50	0,279	0,361			

Sumber : Burhan Nurgiantoro (2002). Statistik Terapan untuk Penelitian Ilmu-ilmu Sosial. Yogyakarta; Gadjah Mada University Press.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
1	826.1800	2200.8853	.4312	.9605	76	VAR00129	825.9000	.2234.4592	.3284	.9607
2	826.3200	2200.1404	.3918	.9606	77	VAR00133	825.9400	.2213.7718	.4875	.9605
3	826.3000	2192.3776	.4303	.9605	78	VAR00134	826.2800	.2210.1241	.3873	.9605
4	826.4400	2200.8229	.3335	.9607	79	VAR00135	826.4000	.2213.5510	.3417	.9606
5	826.4400	2195.9657	.3386	.9608	80	VAR00136	826.2600	.2211.5024	.4412	.9605
6	826.2800	2188.6139	.5045	.9603	81	VAR00137	826.1600	.2221.1576	.3942	.9606
7	826.4600	2184.7433	.5482	.9602	82	VAR00139	826.1800	.2212.9669	.4364	.9605
8	826.5000	2203.4388	.3723	.9606	83	VAR00143	825.9400	.2207.7718	.5961	.9603
9	826.1400	2206.5718	.3778	.9606	84	VAR00144	826.1200	.2209.8629	.3686	.9606
10	826.3400	2198.0249	.5483	.9603	85	VAR00145	826.2200	.2208.9098	.3687	.9606
11	825.8600	2231.6331	.3705	.9606	86	VAR00146	826.0800	.2205.4220	.5648	.9603
12	825.8400	2239.7290	.3417	.9606	87	VAR00147	826.5600	.2198.8229	.3601	.9607
13	825.9200	2231.0547	.3531	.9606	88	VAR00148	826.5600	.2204.3739	.3019	.9608
14	826.0400	2221.1820	.3758	.9606	89	VAR00149	825.9800	.2200.1016	.5333	.9603
15	825.9800	2221.8976	.4474	.9606	90	VAR00150	825.9600	.2202.9780	.4988	.9604
16	825.9400	2232.3433	.3135	.9607	91	VAR00151	826.0600	.2199.2412	.5168	.9603
17	825.9400	2221.4453	.4356	.9606	92	VAR00152	826.0400	.2195.7127	.5811	.9602
18	826.0600	2221.8943	.4180	.9606	93	VAR00153	826.1000	.2187.4796	.6432	.9601
19	825.9200	2231.3404	.3459	.9607	94	VAR00158	828.6200	.2218.6486	.3082	.9607
20	826.1200	2213.4547	.4782	.9605	95	VAR00159	825.8200	.2214.9669	.7199	.9604
21	825.7800	2223.6445	.4669	.9606	96	VAR00160	825.8000	.2222.5714	.6499	.9605
22	826.1400	2203.1433	.4165	.9605	97	VAR00161	826.1800	.2209.8649	.3885	.9605
23	826.8600	2179.6331	.4649	.9604	98	VAR00162	825.9200	.2211.3404	.5769	.9604
24	826.3600	2172.9698	.6660	.9600	99	VAR00163	825.9800	.2208.4690	.5378	.9604
25	825.8600	2220.8984	.4563	.9605	100	VAR00164	826.0200	.2198.5098	.5853	.9602
26	825.7600	2230.0637	.4905	.9607	101	VAR00165	825.8000	.2223.8776	.6041	.9606
27	826.3000	2186.1735	.4799	.9604	102	VAR00166	825.8200	.2221.4976	.6344	.9605
28	826.7600	2204.8800	.3635	.9606	103	VAR00167	825.8200	.2224.2731	.5443	.9606
29	827.0800	2203.6669	.3921	.9606	104	VAR00168	825.8200	.2224.4771	.5377	.9606
30	826.6600	2206.9637	.3181	.9607	105	VAR00169	825.8600	.2222.6127	.5294	.9605
31	826.6000	2203.0612	.3957	.9606	106	VAR00171	825.8400	.2220.5453	.5383	.9605
32	826.6000	2197.2653	.3782	.9606	107	VAR00172	825.8400	.2222.1780	.5730	.9605
33	826.1000	2206.6633	.3266	.9607	108	VAR00174	825.8600	.2221.7555	.5540	.9605
34	826.1000	2199.2755	.4986	.9603	109	VAR00175	825.9200	.2225.8710	.3847	.9606
35	826.2000	2175.2245	.6597	.9600	110	VAR00176	825.9200	.2220.6465	.4652	.9605
36	826.1400	2191.0616	.5668	.9602	111	VAR00185	825.7400	.2229.9514	.6014	.9607
37	826.6200	2180.5261	.4105	.9607	112	VAR00186	825.7800	.2224.5833	.6412	.9606
38	826.3400	2190.5555	.4712	.9604	113	VAR00187	825.8000	.2224.3265	.5883	.9606
39	825.9000	2209.0714	.6861	.9603	114	VAR00188	825.9000	.2222.9082	.4767	.9606
40	825.8800	2217.9037	.6341	.9605	115	VAR00189	825.8800	.2222.5159	.5074	.9606
41	826.2000	2195.5510	.5135	.9603	116	VAR00191	825.8400	.2220.5045	.5394	.9605
42	826.3000	2181.5204	.6494	.9600	117	VAR00192	825.8200	.2230.0282	.3580	.9607
43	825.9800	2206.4882	.7543	.9603	118	VAR00194	825.9200	.2225.3404	.3982	.9606
44	828.1400	2208.9392	.3403	.9606	119	VAR00195	825.9600	.2223.0188	.3915	.9606
45	826.1400	2211.1841	.3762	.9606	120	VAR00196	825.9400	.2222.2208	.4629	.9606
46	826.2600	2205.4616	.3800	.9606	121	VAR00205	825.8400	.2216.4229	.5779	.9604
47	826.2800	2197.1445	.3746	.9606	122	VAR00206	825.9400	.2217.3637	.4504	.9605
48	826.2200	2199.7669	.4338	.9605	123	VAR00207	826.0000	.2214.0408	.4638	.9605
49	826.1400	2201.7555	.4795	.9604	124	VAR00208	826.0200	.2212.5506	.5132	.9604
50	826.3000	2193.8061	.4308	.9605	125	VAR00209	826.0000	.2216.9388	.4685	.9605
51	825.8400	2222.2188	.5717	.9605	126	VAR00211	825.9600	.2231.2229	.3704	.9606
52	825.9400	2220.3433	.5093	.9605	127	VAR00215	825.8800	.2214.8833	.4938	.9605
53	825.9400	2218.4249	.4300	.9605	128	VAR00216	826.1200	.2214.3118	.3998	.9605
54	825.9600	2217.8351	.4656	.9605	129	VAR00217	826.1600	.2206.4637	.5400	.9604
55	825.8400	2231.8514	.3796	.9606	130	VAR00218	826.1000	.2216.9898	.3962	.9606
56	826.0600	2204.4249	.6144	.9603	131	VAR00219	826.0600	.2222.7514	.3212	.9607
57	825.9600	2217.0596	.4813	.9605	132	VAR00221	826.0400	.2235.7943	.3726	.9606
58	825.9200	2226.3608	.3343	.9607	133	VAR00225	825.9200	.2208.9322	.6242	.9603
59	826.0200	2219.8567	.4058	.9606	134	VAR00226	826.0000	.2207.6327	.5459	.9604
60	826.2000	2211.8367	.4540	.9605	135	VAR00227	826.1000	.2205.1122	.5203	.9604
61	825.7600	2229.7780	.5031	.9607	136	VAR00228	826.0600	.2196.3024	.6566	.9602
62	825.8200	2223.1302	.5814	.9605	137	VAR00229	826.4000	.2206.4490	.3272	.9607
63	825.8000	2226.2449	.5210	.9606	138	VAR00230	826.3400	.2207.9841	.3211	.9607
64	825.9000	2229.5612	.3103	.9607	139	VAR00232	825.9000	.2220.0510	.4928	.9605
65	825.8400	2223.1984	.5420	.9606	140	VAR00233	825.9200	.2224.4833	.4708	.9606
66	825.8800	2219.0873	.6016	.9605	141	VAR00234	826.0000	.2210.4490	.5580	.9604
67	825.8600	2221.7555	.4853	.9605	142	VAR00238	828.7400	.2215.5024	.3171	.9607
68	825.8600	2229.5106	.3898	.9605	143	VAR00239	829.2000	.2217.1020	.3185	.9607
69	825.8800	2223.0057	.4940	.9606	144	VAR00240	829.0600	.2200.4249	.3082	.9607
70	825.8800	2225.5771	.4235	.9606	145	VAR00241	825.8800	.2216.5567	.5387	.9605
71	825.8400	2222.2596	.4932	.9606	146	VAR00242	825.8800	.2216.2710	.5450	.9605
72	825.8000	2227.5652	.4002	.9606	147	VAR00243	826.0000	.2209.8145	.3143	.9607

Data Mentah Kelompok Eksperimen Audio Visual

Tahap: Post-Test

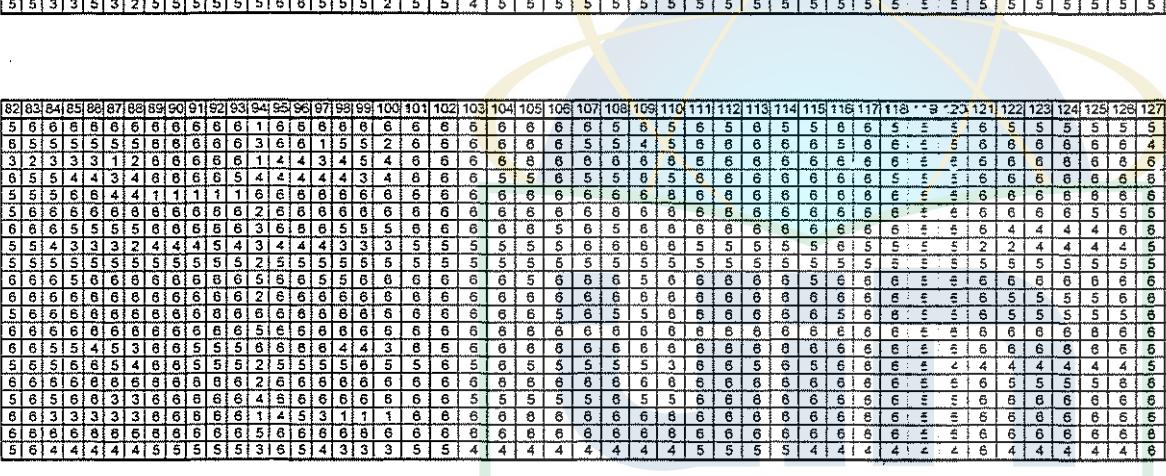
Data Mantab X-Jamrock Electronics Audio

丁巳仲夏，白雲山人

Data Mantab Kategoriik: Pengantar Statistik

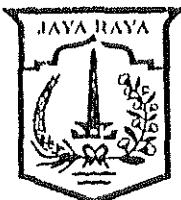
DATA AND THEIR PLOTS

Data Menthal Kelompok



Data Mentah Kelompok Kontrol

Tahao: Post-Test



PEMERINTAH KOTAMADYA JAKARTA PUSAT
SUKE DINAS PENDIDIKAN MENENGAH DAN TINGGI
SEKOLAH MENENGAH ATAS (SMA) NEGERI 27

Jln. Mardani Raya, Johar Baru, Jakarta Pusat - Kode Pos 10560
Telp. 4245969 Fax. 4205128 E-mail : sma27jakarta@plaza.com

Nomor : 54/1.851.623
Sifat : Biasa
Lamp. : -
Hal : Penelitian

19 September 2007

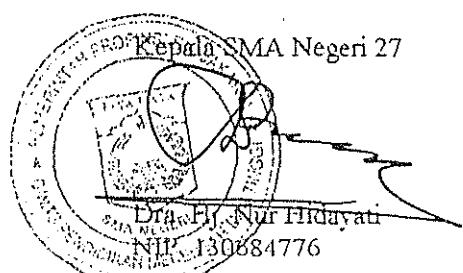
Yth,
Kepada
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri
Syarif Hidayatullah Jakarta
Di
Jakarta

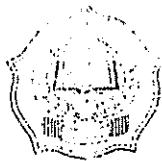
Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Nomor : Ft. 71/OT.01.7/2840/IX/2007 tanggal 3 September 2007 perihal Darmayasa Iriy Penelitian untuk penyelesaian skripsi, maka dengan ini Kepala SMA Negeri 27 memberitahukan bahwa,

Nama	:	Aditya Dwi Martanto
Tempat tgl. Lahir	:	Jakarta, 28 maret 1986
Semester	:	IX (sembilan)
NIM	:	103070029027
Program	:	Strata 1 (S1)

Nama tersebut di atas benar telah mengadakan penelitian di SMA Negeri 27 dari tanggal 2 September sampai dengan 12 September 2007, dengan judul Skripsi "Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Prilaku Kesehatan Pelajar SMU di Jakarta".

Demikian kansi sampaikan atas perhatian Bapak di ucapkan terima kasih.





DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Kerta Mukti No. 5 Cirebon Jakarta Selatan 15419 Telp. (021) 7433060 Fax. 74714714

Nomor : Fl. 71/OT.01.7/2840/IX/2007

Jakarta, 03 September 2007

Lamp :

Tulal Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMU Negeri 27 Jakarta
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa:

Nama : Aditya Dwi Martanto
Tempat/Tanggal Lahir : 25 Maret 1986
Alamat : Jl. Pedati Timur Dalam No. 11 RT 008 RW 009
Pawa Bunga Jatinegara Jakarta Timur

Adalah benar mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Semester : IX (Sembilan)
NIM : 103070029027
Program : Strata 1 (S-1)
Tahun Akademik : 2006/2007

Selubungan dengan tugas penyelesaian skripsi mahasiswa tersebut di atas dengan judul: "Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Pelajar SMU di Jakarta" maka mahasiswa tersebut memerlukan izin untuk melaksanakan penelitian pada institusi pendidikan yang Bapak/Ibu pimpin. Oleh karena itu kami nihon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima mahasiswa tersebut dan memberikan bantuan yang dibutuhkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas segala perhatian dan bantuan dari Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

A.n. Dekan
Pembantu Dekan
Bidang Akademik



Zulfikar Nihayah, M. Si



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENDIDIKAN MENENGAH DAN TINGGI
Jl. Jenderal Gatot Subroto Kav. 40 - 41, Telp. 5204095, 5204087,
5204039, 5271424, Fax. 5271423, 5204039
J A K A R T A

Kode Pos : 12950

SURAT IZIN
NOMOR : 3829 /-1.851.68
TENTANG

IZIN PENELITIAN

MENGIZINKAN

Dasar : Surat Dari Pembantu Dekan Bidang Akademik Universitas Islam Negeri (UIN)
Nomor : Ft.71/OT.01.7/2650/VIII/2007. tanggal, 27 Agustus 2007.

Kepada :

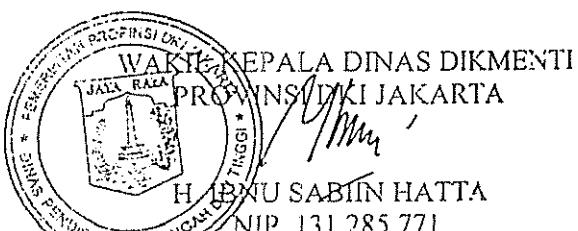
Nama : Aditya Dwi Martanto
Tempat,tgl,lhr : Jakarta, 28 Maret 1986
Fakultas : Psikologi
No. Registrasi : 103070029027
Jurusan : Psikologi
Program Studi : Strata 1 (S-1)

Untuk : Mengadakan penelitian untuk penulisan skripsi mahasiswa dengan
Judul :" Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku
Kesehatan Pelajar SMU di Jakarta."

Tujuan : SMA Negeri 27 Jakarta – Pusat

Catatan : 1. Pelaksanaan wajib dikonsultasikan dengan Kepala Sekolah
2. Tidak Mengganggu Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)
3. Hasil Penelitian untuk kepentingan ilmiah dan bukan untuk
dipublikasikan kepada umum.
4. Membuat laporan kepada Sub Dinas Pendidikan SMA Propinsi DKI
Jakarta setelah kegiatan selesai.

Dikeluarkan di Jakarta
Pada tanggal : 31 Agustus 2007





DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Kerta Mukti No.5 Cirende Jakarta Selatan 15419 Telp. (021) 7433060 Fax. 74714714

Nomor : Ft. 71/OT.01.7/2650/VIII/2007

Jakarta, 27 Agustus 2007

Lamp :

Hal : Permohonan Surat Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Pendidikan Menengah dan Tinggi (DIKMENTI)

Pemerintah Propinsi DKI Jakarta

di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa:

Nama : Aditya Dwi Martanto

Tempat/Tanggal Lahir : 28 Maret 1986

Alamat : Jl. Pedati Timur Dalam No. 11 RT 008 RW 009
Rawa Bunga Jatinegar Jakarta Timur

Adalah benar mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Semester : IX (Sembilan)

NIM : 103070029027

Program : Strata 1 (S-1)

Tahun Akademik : 2006/2007

Sehubungan dengan tugas penyelesaian skripsi mahasiswa tersebut di atas dengan judul: "Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Pelajar SMU di Jakarta", maka mahasiswa tersebut memerlukan surat rekomendasi untuk dapat melaksanakan penelitian pada salah satu institusi pendidikan yang berada di bawah naungan DIKMENTI Jakarta., yaitu SMUN27 Jakarta. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima mahasiswa tersebut dan memberikan bantuan yang dibutuhkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas segala perhatian dan bantuan dari Bapak/Ibu kami ucapan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

A.n. Dekan
Pembantu Dekan
Bidang Akademik

Dra. Zainrotun Nihayah, M. Si
NIP.150 238 773