

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 04, 2022

Revised: August, 28, 2022

Available online: September, 09, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Abstract

Background: The communication model that has been implemented for patients at the Batin Mangunang Tanggamus Hospital until now has not yet given a comprehensive effect on patients who are still actively smoking, in fact, there are still patients who are still actively smoking.

Purpose: To find out the effectiveness of the health communication model in encouraging changes in the attitude of active smokers

Method: Quantitative research design using quasi-experimental. The population is outpatients (internal medicine) who are still actively smoking in RSUD Batin Mangunang, the number of samples is 30 participants who are grouped into 3 groups and each group contains 10 participants. The intervention of each group is different, namely by doing linear communication intervention, interactional communication intervention and transactional communication intervention. Univariate data analysis used the mean (mean), median, minimum and maximum values and standard deviation (standard deviation) of attitudes, bivariate analysis used t test and multivariate analysis used One way ANOVA.

Results: There are differences in attitudes who underwent linear communication intervention, interactional communication intervention and transactional communication intervention. Based on multivariate analysis with annova, it was found that there was no dominant communication on changes in the attitude of hypertensive patients who smoked.

Conclusion: There are differences in attitude values after the intervention of linear communication, interactional communication and transactional communication with p-value <0.05. And there is no communication intervention model that is the most dominant towards changing attitudes of hypertensive patients who smoke (p-value > 0.05).

Suggestion: For health workers at Batin Mangunang Hospital, Tanggamus Regency, they can apply linear communication interventions, interactional communication interventions and transactional communication interventions in order to change the behavior who are still smoking. In addition, health workers evaluate the communication interventions that have been implemented in hospitals.

Keywords: Health communication; Linear communication; Interactional communication; Transactional communication; Attitude; active smokers.

Pendahuluan: Model komunikasi yang diimplementasikan kepada pasien di RSUD Batin Mangunang Tanggamus sampai saat ini masih belum memberikan efek secara menyeluruh kepada pasien yang masih aktif merokok, faktanya masih ditemukan pasien yang masih aktif merokok.

Tujuan: Untuk mengetahui efektifitas model komunikasi kesehatan dalam mendorong perubahan sikap perokok aktif

Metode: Kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *quasi eksperimen*. Populasinya pasien rawat jalan (penyakit dalam/ internal medicine) yang masih aktif merokok di RSUD Batin Mangunang, jumlah sampel

sebanyak 30 partisipan yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok berisi 10 partisipan. Intervensi setiap kelompok berbeda-beda yaitu dengan dilakukan intervensi komunikasi linier, intervensi komunikasi interaksional dan intervensi komunikasi transaksional. Analisis data univariat menggunakan nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), nilai minimum dan maksimum serta simpangan baku (standar deviasi) sikap, analisis bivariat menggunakan uji t dan analisis multivariat menggunakan *One way anova*.

Hasil: Terdapat perbedaan sikap yang dilakukan intervensi komunikasi linier, intervensi komunikasi interaksional dan intervensi komunikasi transaksional. Berdasarkan analisis multivariat dengan *anova*, maka diperoleh hasil bahwa tidak ada komunikasi yang dominan terhadap perubahan sikap pasien, yang merokok.

Simpulan: Ada perbedaan nilai sikap setelah intervensi komunikasi linier, komunikasi interaksional dan komunikasi transaksional dengan hasil *p-value* <0.05. Dan tidak ada model intervensi komunikasi yang paling dominan terhadap perubahan sikap (*p-value* > 0.05).

Saran: Bagi petugas kesehatan di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus dapat menerapkan semua model dalam rangka merubah perilaku pasien perokok aktif. Selain itu petugas kesehatan melakukan evaluasi terhadap intervensi komunikasi yang selama ini telah diterapkan di rumah sakit.

Kata Kunci: Komunikasi linier; Komunikasi interaksional; Komunikasi transaksional; Sikap; Perilaku merokok.

PENDAHULUAN

Berbagai jenis penyakit yang umum terjadi dan berkaitan erat dengan perilaku individu. Pemicu, secara umum disebabkan oleh faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Salah satu perilaku yang dapat dirubah dan dianggap sebagai pemicu, adalah perilaku merokok. Merokok adalah kebiasaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Merokok merupakan aktivitas membakar tembakau, menghisap dan menghembuskan kemudian ada asap yang keluar dan terhirup orang lain. Asap rokok inilah yang memberikan efek tidak baik bagi perokok itu sendiri maupun orang sekitarnya (Wijayati, 2018).

Lebih dari 1,1 miliar orang merokok tembakau, prevalensi merokok tembakau sejatinya mengalami kenaikan (World Health Organization, 2020). Prevalensi merokok penduduk usia >15 tahun adalah 66,0% (2013) dan 62,9% (2018). Tingginya jumlah perokok di Indonesia diperjelas dari data Kementerian Kesehatan (2018) dimana Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak ketiga setelah China dan India. Bahkan, pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 10 juta jiwa untuk angka kematian perokok di dunia, dan saat ini 50% angka kematian yang diakibatkan oleh rokok terjadi di negara berkembang.

Salah satu dampak dari perilaku merokok berpotensi meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti gangguan pernafasan dan hipertensi. Kendal dan Hammen menjelaskan bahwa dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok (nikotin, karbonmonoksida dan tar) dapat memacu kerja susunan syaraf pusat dan simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Wijayati, 2018). Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah *nikotin* yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Proverawati & Rahmawati, 2012). Data Riskesdas Tahun 2018 memaparkan berbagai kondisi penyakit tidak menular yang dapat disebabkan dari perilaku merokok.

Secara spesifik dampak perilaku merokok menunjukkan sikap dan perilaku pasien yang mengabaikan kesehatannya. Hal ini apakah karena murni karena ketidaktahuan atau ketidakpedulian. Oleh karenanya dalam pelayanan kesehatan tidak hanya cukup pada langkah penanganan secara medik, misalnya; pemeriksaan darah, pemberian obat tetapi juga memberikan konseling kepada pasien mendapatkan pemahaman yang utuh terhadap penyakit yang dideritanya.

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Faktanya pola pelayanan kepada pasien, yang masih merokok hanya sebatas pemberian obat dan minim intervensi berupa konseling yang bersifat terencana dan terprogram. Pentingnya promosi kesehatan dan konseling kesehatan menjadi upaya penting untuk merubah sikap mengabaikan atau sikap acuh terhadap rokok. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa penyuluhan dan konseling dapat membentuk atau merubah sikap atau persepsi perokok diantaranya penelitian yang menunjukkan bahwa penyuluhan membentuk sikap ($p < 0,05$) yang diketahui ada peningkatan perilaku setelah diberikan penyuluhan (Mayasari, Sitorus & Ambarita, 2012).

Komunikasi antar manusia berlangsung secara dinamis dan melibatkan perasaan dan sikap manusia (Liliweri, 2013).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka diketahui temuan masalah pada penelitian ini dikaitkan dengan penggunaan model komunikasi yang diimplementasikan selama ini di RSUD Batin Mangunang khususnya kepada pasien yang dilakukan rawat jalan. Apakah model komunikasi yang digunakan dapat merubah kesadaran atau sikap pasien untuk mematuhi anjuran dokter dalam rangka pengendalian tekanan darahnya. Faktanya masih ditemukan pasien yang masih aktif merokok. Artinya ada indikasi bahwa model komunikasi yang diimplementasikan kepada pasien sampai saat ini belum memberikan efek secara menyeluruh kepada pasien.

Teori ini buktikan dari penelitian Suksesih dan Kulsum (2019) yang membuktikan bahwa sikap mengalami perubahan yang lebih baik setelah dilakukan pelatihan komunikasi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi.

METODE

Kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) *pretest and post test dan paired t test* dengan mengetahui perubahan fakta sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Pengaruh intervensi dilakukan dengan membandingkan variabel-variabel hasil sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan penyakit dalam di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus. Teknik penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 30 partisipan, dikelompokkan menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok sebanyak 10 partisipan, dan dilakukan intervensi yang berbeda seperti linier, interaksional dan transaksional.

Kuesioner sikap umlah pertanyaan terdiri dari 23 item tentang rokok dan bahayanya sebagai perokok aktif terhadap kesehatan. Berdasarkan hasil uji validitas variabel sikap diketahui tidak semua pertanyaan dalam kuesioner valid. Pertanyaan nomor 4 dinyatakan tidak valid atau gugur karena memiliki nilai r hitung sebesar 0,118; dimana nilai tersebut lebih kecil dari r tabel sebesar 0,3. Butir pernyataan yang tidak valid tidak disertakan dalam angket penelitian yang sesungguhnya.

Analisis data univariat menggunakan nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), nilai minimum dan maksimum serta simpangan baku (standar deviasi) sikap, analisis bivariat menggunakan uji t dan analisis multivariat menggunakan *One way anova*. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati nomor KEPK/0549/MAL

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan (N = 30)

Variabel	Hasil
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(41.15±4.67)(30-55)
Diagnosa (n/%)	
Penyakit jantung koroner (PJK)	9/30.0
Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)	4/13.0
Gangguan pencernaan	6/20.0
Gangguan medis lainnya	11/37.0
Pendidikan (n/%)	
SD	4/13.0
SMP	6/20.0
SMA	15/50.0
Sarjana	5/17.0
Pekerjaan (n/%)	
Buruh	15/50.4
Swasta	10/32.6
PNS	5/17.0

Pada tabel.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik partisipan (N=30), dengan rata-rata usia 41.15 partisipan standar deviasi 4.67 dan rentang 30-55 tahun, dengan diagnose Penyakit jantung koroner (PJK) sejumlah 9/30.0 , penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sejumlah 4/13.0, Gangguan pencernaan 6/20.0 Gangguan medis lainnya 11/37.0. Pendidikan SD 4/13.0, SMP 6/20.0, SMA 15/50.0, sarjana 5/17.0, pekerjaan Buruh 15/50.0, Swasta 10/32.6,dan PNS 5/17.0.

Tabel 2. Evaluasi Model Komunikasi Terhadap Sikap (N=30)

Komunikasi	Nilai Sikap			t-test	p-value
	Sebelum	Sesudah	Selisih		
Linier (Mean±SD)(Rentang)	(52.2 ±9.9) (31-66)	(50.4±10.1) (34-63)	(52.2±9.99) (31-66)	16.51	0.019
Interaksional (Mean±SD))(Rentang)	(50.1±10.0) (27-60)	(50.4±10.1) (34-62)	(50.1±10.0) (27-62)	15.8	0.009
Transaksional (Mean±SD))(Rentang)	(49.9±9.9) (42-76)	(50.3±9.8) (38-70)	(49.9±9.9) (38-76)	15.8	0.019

Berdasarkan tabel diatas diketahui intervensi komunikasi linear sebelum adalah 52,2, dengan nilai *standar deviation* 9.9, nilai minimal 31, dan nilai maksimal 66. Intervensi komunikasi linear sesudah adalah 50.4, dengan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

nilai *standar deviation* 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 63. Komunikasi interaksional sebelum adalah 50,1, dengan nilai *standar deviation* 10, nilai minimal 27, dan nilai maksimal 60. Komunikasi interaksional sesudah adalah 50.4, dengan nilai *standar deviation* 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 62. Komunikasi transaksional sebelum adalah 49,9, dengan nilai *standar deviation* 9,9, nilai minimal 42, dan nilai maksimal 76. Intervensi komunikasi transaksional sesudah adalah 50.3, dengan nilai *standar deviation* 9.8, nilai minimal 38, dan nilai maksimal 70.

Berdasarkan Tabel diatas hasil uji statistik, $p\text{-value} = 0,019$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) pada intervensi komunikasi linier. Nilai $p\text{-value} = 0,009$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) pada komunikasi intreksional dan $p\text{-value} = 0,019$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) pada komunikasi transaksional.

Tabel 3. Perubahan Sikap Perokok Aktif Melalui Komunikasi Kesehatan

Sikap	Perbedaan rata-rata	IK 95%		p-value
		Minimum	Maksimum	
Komunikasi Linier	0,60	11,8	10,6	1.00
Komunikasi Interaksional	0,50	11,7	10,7	1.00
Komunikasi transaksional	0,10	10,6	11,8	1.00

Berdasarkan Tabel 3 diatas, secara statistik diketahui tidak terdapat perbedaan rata-rata sikap antara kelompok komunikasi linier, interaksional dan transaksional dengan $p\text{-value} > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk masing-masing intervensi diketahui ada pengaruh atau perubahan sikap responden namun dari ketiga intervensi tersebut diketahui tidak ada yang paling dominan dalam mempengaruhi sikap.

PEMBAHASAN

Komunikasi Linier

Berdasarkan tabel diatas diketahui intervensi komunikasi linear sebelum adalah 52.2, dengan nilai standar deviation 9.9, dan range (31-66). Intervensi komunikasi linear sesudah adalah 50.4, dengan nilai standar deviation 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 63.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang penerapan komunikasi kesehatan pada masyarakat Desa Sumberagung Kecamatan Moyudan Sleman Yogyakarta yang menyatakan bahwa penerapan komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu input, proses dan output. Komunikasi kesehatan yang dilakukan terbukti membawa perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat

dalam menanggapi penyakit leptospirosis (Endrawati, 2015).

Istilah *linear* mengandung makna lurus. Jadi proses linier berarti perjalanan dari satu titik ke titik lain secara lurus. Dalam konteks komunikasi proses secara linear adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Komunikasi linear ini berlangsung baik dalam situasi komunikasi tatap muka (*face-to-face communication*) maupun dalam situasi komunikasi bermedia (*mediated communication*). Komunikasi tatap muka, baik komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) maupun komunikasi kelompok (*group communication*) meskipun memungkinkan terjadinya dialog, tetapi adakalanya berlangsung linear (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti komunikasi linear ini berlangsung baik dalam situasi komunikasi tatap muka maupun dalam situasi komunikasi bermedia. Komunikasi tatap muka, baik komunikasi antarpribadi maupun komunikasi kelompok meskipun memungkinkan terjadinya dialog tetapi adakalanya berlangsung linear, seperti halnya pada penelitian ini komunikasi linier dilakukan melalui tatap muka antar peneliti dengan responden penelitian dan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan komunikasi linier.

Menurut peneliti komunikasi linier harus di barengi dengan media yang sangat menarik, karena komunikasi linier hanya membuka dan memberikan informasi satu arah saja tanpa melakukan diskusi dan membuka pertanyaan. Sehingga komunikasi ini harus benar – benar mudah diterima oleh pasien agar pasien dapat mengingat nya dan melakukannya dirumah. Komunikasi linier ini lebih sulit memberikan informasi kepada pasien, karena persepsi dan pemahaman pasien tidak mudah terukur sehingga pemberi informasi tidak mengetahui tahap pemahaman pasien.

Komunikasi Interaksional

Berdasarkan tabel diatas diketahui intervensi komunikasi interaksional sebelum adalah 50.1, dengan nilai standar deviation 10.0, nilai minimal 27, dan nilai maksimal 60. Intervensi komunikasi interaksional sesudah adalah 50.4, dengan nilai standar deviation 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 62.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sasongko (2016) tentang pengaruh perilaku komunikasi terhadap sikap dan adopsi teknologi budidaya bawang merah di lahan pasir pantai Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku komunikasi petani termasuk kategori rendah. Kredibilitas media komunikasi berpengaruh positif terhadap perilaku komunikasi petani, sedangkan pendidikan, luas lahan, dan motivasi tidak berpengaruh nyata terhadap perilaku komunikasi petani. Perilaku komunikasi, motivasi, dan pendidikan berpengaruh positif terhadap sikap petani, sedangkan luas lahan tidak berpengaruh nyata terhadap sikap petani. Sikap petani berpengaruh positif terhadap adopsi teknologi budidaya bawang merah. Perilaku komunikasi, motivasi, pendidikan, dan luas lahan tidak berpengaruh nyata terhadap adopsi teknologi budidaya bawang merah. Perilaku komunikasi mempengaruhi sikap dan selanjutnya sikap

mempengaruhi adopsi teknologi bawang merah lahan pasir pantai.

Pandangan interaksional mengilustrasikan bahwa seseorang dapat menjadi baik pengirim maupun penerima dalam sebuah interaksi, tetapi tidak dapat menjadi keduanya sekaligus. Pada model ini terdapat elemen penting yaitu umpan balik (*feed back*). Umpan balik merupakan tanggapan terhadap pesan yang diterima oleh seseorang. Berbeda dengan komunikasi linier, bahwa di dalam komunikasi linier tanggapan yang diberikan oleh komunikan berupa respon tanpa seleksi dan interpretasi. Umpan balik merupakan bentuk adanya dialog antara komunikator dan komunikan. Elemen lain yang juga menjadi hal penting dalam model interaksional adalah bidang pengalaman seseorang. Para peserta komunikasi menurut model interaksional adalah orang-orang yang mengembangkan potensi manusiawinya melalui interaksi sosial, tepatnya melalui pengambilan peran orang lain. Bahwa model ini menempatkan sumber dan penerima mempunyai kedudukan yang sederajat. Satu elemen yang penting bagi model interkasional adalah umpan balik (*feedback*), atau tanggapan terhadap suatu pesan (Liliwari, 2013).

Model interaksional merujuk pada model komunikasi yang dikembangkan oleh para ilmuwan sosial yang menggunakan perspektif interaksi simbolik, dengan tokoh utamanya George Herbert Mead yang salah seorang muridnya adalah Herbert Blumer. Perspektif interaksi simbolik lebih dikenal dalam sosiologi, meskipun pengaruhnya juga menembus disiplin-disiplin lain seperti psikologi, ilmu komunikasi, dan bahkan antropologi. Model interaksional sebenarnya sangat sulit untuk digambarkan dalam model diagramatik, karena karakternya yang kualitatif, nonsistemik, dan nonlinier. Model verbal lebih sesuai digunakan untuk melukiskan model ini.

Model transaksional tidak mengklasifikasikan fenomena komunikasi menjadi berbagai unsur atau fase seperti yang dijelaskan dalam model-model komunikasi yang linier atau mekanistik. Alih-alih komunikasi digambarkan sebagai pembentukan makna oleh para peserta komunikasi (komunikator). Beberapa konsep penting yang

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

digunakan adalah: diri (self), diri yang lain (other), simbol, makna, penafsiran dan tindakan. Menurut model interaksi simbolik, orang-orang sebagai peserta komunikasi bersifat aktif, reflektif dan kreatif, menafsirkan, menampilkan perilaku yang rumit dan sulit diramalkan. Paham ini menolak gagasan bahwa individu adalah organism pasif (seperti dalam stimulus-respon atau model-model komunikasi linier yang berorientasi efek), yang perilakunya ditentukan oleh kekuatan-kekuatan atau struktur di luar dirinya.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti komunikasi interaksional komunikasi berlangsung dua arah: dari pengirim kepada penerima dan dari penerima kepada pengirim. Proses melingkar ini menunjukkan bahwa komunikasi selalu berlangsung. Para peserta komunikasi menurut model interaksional adalah orang-orang yang mengembangkan potensi manusiawinya melalui interaksi sosial, tepatnya melalui pengambilan peran orang lain. Seperti halnya pada penelitian ini komunikasi interaksional dilakukan dua arah antara peneliti dengan responden penelitian dan diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan komunikasi interaksional.

Komunikasi Transaksional

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui intervensi komunikasi transaksional sebelum adalah 49.9, dengan nilai *standar deviation* 9.9, nilai minimal 42, dan nilai maksimal 76. Intervensi komunikasi transaksional sesudah adalah 50.3, dengan nilai *standar deviation* 9.8, nilai minimal 38, dan nilai maksimal 70.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aufirandra(2017) tentang komunikasi mempengaruhi tingkah laku individu, dimana hasil penelitian menunjukkan Komunikasi adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan, komunikasi dalam kehidupan tidak hanya dengan menggunakan kata-kata verbal saja, tetapi jugamenggunakan kata-kata non-verbal, tanpa adanya komunikasi tidak akan ada interaksiantara manusia.

Model komunikasi transaksional ini dikemukakan oleh Barnlund. Ia menggarisbawahi

pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus menerus dalam sebuah episode komunikasi. Model komunikasi transaksional berarti bahwa proses komunikasi tersebut kooperatif, baik pengirim maupun penerima sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi (Liliweri, 2013).

Model komunikasi transaksional (*transactional model of communication*) Barnlund. Menggaris bawahi pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus menerus dalam sebuah episode komunikasi. Model transaksional berasumsi bahwa saat seseorang terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan nonverbal. Komunikasi bersifat transaksional berarti mengatakan bahwa proses tersebut kooperatif. Pengirim dan penerima sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi.

Model ini menggarisbawahi pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus-menerus dalam sebuah episode komunikasi. Komunikasi bersifat transaksional adalah proses kooperatif: pengirim dan penerima sama-sama bertanggungjawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Model transaksional berasumsi bahwa saat kita terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan nonverbal. Dengan kata lain, peserta komunikasi (komunikator) melakukan proses negosiasi makna(Liliweri, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti komunikasi bersifat transaksional berarti mengatakan bahwa proses tersebut kooperatif, dimana pengirim dan penerima sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Pada penelitian ini komunikasi transaksional dilakukan secara kooperatif antara peneliti dengan responden penelitian untuk mendapatkan keefektifan komunikasi serta dampak dari intervensi yang dilakukan dan diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan komunikasi transaksional.

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Efektifitas komunikasi linier

Berdasarkan hasil uji statistik, $p\text{-value} = 0.019$ ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap intervensi komunikasi linier pada pasien.

Penelitian Mayasari, Sitorus dan Ambarita (2012) yang menunjukkan bahwa penyuluhan membentuk sikap ($p < 0.05$) yang diketahui ada peningkatan perilaku setelah diberikan penyuluhan. Liliweri (2013) komunikasi antar manusia berlangsung secara dinamis dan melibatkan perasaan dan sikap manusia. Secara spesifik dijelaskan dalam penelitian Sibiyi (2018) menjelaskan bahwa peningkatan komunikasi keperawatan dapat mengurangi kesalahan medis dan membuat perbedaan dalam hasil positif pasien. Komunikasi yang efektif dan keterampilan interpersonal dapat meningkatkan hubungan keperawatan dengan pasien. Ini menjelaskan prinsip-prinsip komunikasi dan model komunikasi baik linier, interaksional dan transaksional agar dapat merubah pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan pasien.

Menurut peneliti dari hasil penelitian didapatkan perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi komunikasi linier, pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing intervensi komunikasi tersebut mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap terhadap perilaku merokok pada pasien. Pola komunikasi linier, yaitu pola komunikasi satu arah (oneway view of communication). Dimana komunikator memberikan suatu stimulus dan komunikan memberikan respon atau tanggapan yang diharapkan, tanpa mengadakan seleksi dan interpretasi. Seperti, teori Jarum Hipodermik, asumsi-asumsi teori ini yaitu ketika seseorang mempersuasi orang lain, maka ia menyuntikkan satu sampel persuasi kepada orang lain itu, sehingga orang lain tersebut melakukan apa yang ia kehendaki.

Peneliti melihat bahwa pasien lebih percaya dengan tenaga kesehatan di bandingkan dengan keluarga dalam memberikan edukasi atau nasihat pada pasien, yang masih dalam merokok. Perilaku merokok merupakan perilaku yang paling sulit di hentikan, karena kebiasaan dan rasa ketagihan pada nikotin rokok membuat seseorang sulit untuk

berhenti. Proses yang panjang dan membutuhkan nita yang besar untuk melakukan perilaku lebih sehat. Maka tenaga kesehatan di harapkan lebih banyak lagi memberika komunikasi linier pada pasien, merokok dengan terus memberikan dukungan, motivasi sehingga niat merubah sikap ke arah lebih baik dapat dilakukan oleh pasien. Keluarga juga sangat di butuhkan sebagai pemberi dukungan, pengingat, pasien untuk dapat merubah sikap dan perilaku pasien menjadi lebih baik.

Efektifitas komunikasi interaksional

Berdasarkan hasil uji statistik, $p\text{-value} = 0.009$ ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap intervensi komunikasi interaksional.

Penelitian Novela (2018) Penelitian ini menemukan (1) komunikasi verbal perawat dengan pasien bersifat formal sehingga ada jarak antara perawat dengan pasien penyakit dalam, proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum (2) komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi (3) kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik.

Perubahan sikap merupakan proses psikologis yang terbentuk dari pengetahuan dan stimuli yang terproses secara kognitif (Notoatmodjo, 2012). Liliweri (2013) komunikasi antar manusia berlangsung secara dinamis dan melibatkan perasaan dan sikap manusia. Secara spesifik dijelaskan dalam penelitian Sibiyi (2018) menjelaskan bahwa peningkatan komunikasi keperawatan dapat mengurangi kesalahan medis dan membuat perbedaan dalam hasil positif pasien.

Menurut Nugroho (2019) Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Menurut peneliti hasil penelitian di dapatkan perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi komunikasi interaksional pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing intervensi komunikasi tersebut mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap terhadap perilaku merokok pada pasien. Dimana pola komunikasi interaksional atau pola komunikasi dua arah merupakan kelanjutan dari pendekatan linier. Pada pola ini terjadi komunikasi umpan balik (feedback) gagasan. Ada pengirim (sender) yang mengirimkan informasi dan ada penerima (receiver) yang melakukan seleksi, interpretasi dan memberikan respon balik terhadap pengirim pesan penerima pesan dan pengirim. Dengan demikian, komunikasi berlangsung dalam proses dua arah (two-way) maupun proses peredaran atau perputaran arah, sedangkan setiap partisipan memiliki peran ganda, dimana pada satu waktu bertindak sebagai sender, sedangkan pada waktu lain berlaku sebagai receiver, terus seperti itu sebaliknya.

Menurut peneliti komunikasi interaksional perlu di lakukan pada pasien, yang merokok karena kita dapat mengetahui persepsi yang saat ini dimiliki oleh seseorang mengenai sikap yang di lakukan. Dengan mengetahui persepsi yang dimiliki pasien, merokok, harapannya adalah memahami apa yang di miliki dan mendapatkan solusi dari arah mana seseorang dapat di berikan pemahaman lebih luas mengenai rokok dan merubah sikap yang baik dari sebelumnya seperti mengurangi rokok hingga berhenti rokok. Pengetahuan seseorang akan membentuk persepsi yang kemudian di turunkan menjadi sikap dan perilaku sehari-hari. Seseorang akan memiliki sikap buruk jika memiliki persepsi

yang buruk terhadap pemahaman tersebut, begitu juga sebaliknya.

Komunikasi interaksional dapat di lanjutkan jika komunikasi baik, tidak menggunakan ego dan emosi serta pemberi komunikasi atau edukasi dapat memberikan edukasi yang baik, melayani dan menghormati pendapat pasien dengan santun. Tetapi komunikasi interaksional akan terputus ketika salah satu menggunakan ego dan saling mempertahankan pendapat. Maka lebih baik komunikasi intraksional ini di lakukan oleh tenaga kesehatan yang benar-benar sudah terlatih sehingga dapat mempengaruhi dengan lebih baik lagi mengenai hal yang di sampaikan pada pasien, yang merokok.

Efektifitas komunikasi transaksional

Berdasarkan hasil uji statistik, p -value = 0.019 (p -value < α = 0.05) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap intervensi komunikasi transaksional.

Penelitian Dewi (2016) dengan metode analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik (Mann-Whitney dan Uji Wilcoxon). Hasil uji hipotesis menghasilkan nilai Z = -2.032, artinya ada perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selisih rerata skor kemampuan komunikasi interpersonal kelompok eksperimen (69.4) lebih besar daripada kelompok kontrol (-5.8), sehingga hipotesis penelitian ini diterima. Pada kelompok eksperimen menunjukkan ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan (Z = -2.023).

Menurut peneliti terdapat perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi transaksional pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing intervensi komunikasi tersebut mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap terhadap perilaku merokok pada pasien. Komunikasi bersifat transaksional adalah proses kooperatif: pengirim dan penerima sama-sama bertanggungjawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Model transaksional diasumsikan bahwa saat kita terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

nonverbal. Komunikasi transaksional adalah pembatasan yang serius pada model interaktif adalah mereka tidak mengakui bahwa semua orang yang terlibat dalam komunikasi sama-sama mengirim dan menerima pesan, sering kali secara bersamaan. Sementara memberikan siaran pres, seorang pembicara memperhatikan reporter untuk melihat apakah mereka tertarik; baik pembicara maupun reporter itu mendengarkan, dan kedua belah pihak berbicara.

Menurut peneliti komunikasi ini adalah komunikasi dengan model lebih luas, dimana tidak langsung dengan berbagai media, atau tahapan serta banyak hal yang dapat mempengaruhi kegagalan dalam pelaksanaannya, seperti suara mesin pemotong rumput atau percakapan orang lain juga noise yang berasal dari komunikator sendiri, seperti kelelahan dan keasyikan. Selain itu, model ini menunjukkan bahwa komunikasi adalah suatu proses terus menerus yang selalu berubah. Model komunikasi transaksional merupakan salah satu model-model komunikasi dimana di dalamnya terjadi proses yang berkesinambungan. Proses berkesinambungan ini artinya adalah terus menerus baik dalam pengiriman atau penerimaan pesan. Biasanya proses ini menjadi satu bagian dari episode komunikasi.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil pengujian dengan *One Way Anova* diperoleh nilai $F = 10.022$ dengan signifikansi 0.019 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$). Hasil pengujian dengan *One Way Anova* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap pada pasien, yang dilakukan intervensi komunikasi linier, intervensi komunikasi interaksional dan intervensi komunikasi transaksional di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus Tahun 2021. Secara statistik diketahui tidak terdapat perbedaan rata-rata sikap antara kelompok komunikasi linier, interaksional dan transaksional dengan $p\text{-value} > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk masing-masing intervensi diketahui ada pengaruh atau perubahan sikap responden namun dari ketiga intervensi tersebut diketahui tidak ada yang paling dominan dalam mempengaruhi sikap.

Dampak perilaku merokok pada pasien, menunjukkan sikap dan perilaku pasien yang mengabaikan kesehatannya. Hal ini apakah karena murni karena ketidaktahuan atau ketidakpedulian. Oleh karenanya dalam pelayanan kesehatan tidak hanya cukup pada langkah penanganan secara medik, misalnya; pemeriksaan darah, pemberian obat anti, tetapi juga memberikan konseling kepada pasien mendapatkan pemahaman yang utuh terhadap penyakit yang dideritanya.

Pada kenyataannya pola pelayanan kepada pasien, yang masih merokok hanya sebatas pemberian obat dan minim intervensi berupa konseling yang bersifat terencana dan terprogram. Pentingnya promosi kesehatan dan konseling kesehatan menjadi upaya penting untuk merubah sikap mengabaikan atau sikap acuh terhadap rokok.

Komunikasi kesehatan adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui kondisi klien jika tidak memiliki kemampuan menghargai keunikan klien. Tanpa mengetahui keunikan masing-masing, terutama terkait kebutuhan klien, perawat juga akan kesulitan memberikan bantuan kepada klien dan mengatasi masalah klien. Sehingga perlu metode yang tepat dalam mengakomodasi agar perawat mampu mendapatkan pengetahuan yang tepat tentang pasien. Melalui komunikasi diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi dan menghargai keunikan klien (Notoatmodjo, 2012)

Aktivitas komunikasi manusia, termasuk komunikasi kesehatan pada semua level komunikasi yakni antar personal, kelompok, organisasi, publik maupun massa mempunyai tujuan komunikasi yang relatif sama yaitu mempengaruhi sifat penerima, misalnya pihak sasaran yang mengubah persepsi dan sikap mereka sesuai dengan kehendak pengirim informasi (Mar'at, 2016). Sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan seringkali jauh berbeda. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Azwar, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang membuktikan bahwa sikap mengalami perubahan yang lebih baik setelah dilakukan pelatihan komunikasi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi (kontrol) (Sukesih & Kulsum, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka menurut peneliti intervensi komunikasi baik komunikasi linier, komunikasi interaksional dan komunikasi transaksional berpengaruh terhadap perubahan sikap tentang perilaku merokok pada pasien. Model komunikasi yang digunakan dapat merubah kesadaran atau sikap pasien, untuk mematuhi anjuran dokter dalam rangka pengendalian tekanan darahnya. Faktanya masih ditemukan pasien, yang masih aktif merokok. Artinya ada indikasi bahwa model komunikasi yang diimplementasikan kepada pasien, sampai saat ini belum memberikan efek secara menyeluruh kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada komunikasi linier memiliki perbedaan nilai mean 2.4 poin, untuk kelompok intervensi komunikasi integrasi dengan beda mean 0.3 poin dan kelompok komunikasi transaksi memiliki beda nilai mean 0.4 point. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi linier memiliki perubahan atau perbedaan sikap yang lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok yang diberikan komunikasi transaksi dan integrasi.

Menurut peneliti bahwa komunikasi yang baik adalah komunikasi yang terus menerus tidak terputus dengan orang yang sama hingga materi dan pemahaman dapat berlanjut sehingga hasil akhir yaitu perubahan sikap dapat terwujud dengan baik. Tenaga kesehatan harus meluangkan waktu untuk hal tersebut dan memiliki keterampilan khusus dalam melakukan komunikasi bersambung sehingga pasien tidak merasa jenuh pada hal yang dapat merubah dirinya menjadi lebih baik. Pihak

rumah sakit juga dapat membantu keterampilan tenaga kesehatan seperti pengadaan pelatihan dan teknik khusus agar keberhasilan komunikasi di dapatkan dengan baik.

Peneliti melihat bahwa komunikasi sebagai salah satu kompetensi yang menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Komunikasi transaksional merupakan komunikasi yang terus menerus. Komunikasi yang dibangun oleh seseorang yang memahami suatu permasalahannya dan di teruskan, kemudian di ingatkan kepada pasien mengenai hal-hal yang harus di sampaikan sehingga pengetahuan dapat di berikan secara berkala dan di berikan secara terus menerus sehingga dapat merubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik. Dalam komunikasi transaksional adapun yang perlu diketahui dalam proses "transaksi" di sana. Sebenarnya proses ini pun terjadi dalam komunikasi antar individu. Namun berbeda dari komunikasi antar pribadi, yang menjadi pandangan umum dari model komunikasi ini adalah bagaimana semua komponen yang terlibat di dalamnya pasti memiliki sesuatu yang akan diberikan kepada orang lain. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa komunikasi transaksional mempunyai karakteristik dimana masing-masing memiliki sesuatu yang akan disampaikan. Ada semacam pertukaran pesan di sana dimana memang terjadi secara berkesinambungan.

Perawat sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan yang menyaratkan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Salah satunya adalah memberikan layanan keperawatan disesuaikan dengan keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh faktor-faktor agama, budaya, umur dan jenis kelamin. Salah satu kemampuan penting dalam proses layanan keperawatan adalah kemampuan komunikasi yang digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan manusia satu dengan yang lainnya. Pasien yang berobat ke rumah sakit banyak melakukan komunikasi dengan tenaga medis selama melakukan pengobatan terhadap penyakit yang diidapnya. Komunikasi menjadi sarana terciptanya ide bersama, perasaan kebersamaan melalui tukar menukar pesan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

(informasi), menggambarkan emosi dan kebutuhan mulai dari yang paling sederhana sampai yang kompleks. Hakikat penting dalam komunikasi dalam layanan keperawatan adalah proses pernyataan antar manusia, yaitu melalui pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya. Maka di harapkan perawat mampu menjadi salah satu komunikator yang baik. Selain itu dalam komunikasi transaksional di perlukan media yang menjadi salah satu yang dapat di lakukan transaksi dari komunikator ke penerima yaitu pasien.

SIMPULAN

Ada perbedaan nilai sikap setelah intervensi komunikasi linier, komunikasi interaksional dan komunikasi transaksional pada pasien , dengan hasil p-value <0,05. Dan tidak ada model intervensi komunikasi yang paling dominan terhadap perubahan sikap pasien , yang merokok (p-value > 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

Aufirandra, F., Adelya, B., & Ulfah, S. (2017). Komunikasi mempengaruhi tingkah laku individu. *JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)*, 2(2), 9-15.

Azwar, S. (2015). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. *Cetakan XXI Pustaka Pelajar Jakarta*.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2019) *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. ISBN 978-602-373-138-1

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus. (2020) *Provil Kesehatan Kabupaten tanggamus*.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Provil kesehatan Provinsi Lampung 2019*. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/downlo>

ad/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2019/08_Profil-Kesehatan_Lampung_2019.pdf

Endrawati, E. (2015). Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Komunikasi*, 7(1), 1-25.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Perilaku merokok masyarakat Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Laporan Hasil Riskesdas 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 1, 1-598.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi penyakit paling banyak diidap masyarakat*. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>

Liliweri, A. (2013). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Mayasari, R., Sitorus, H., & Ambarita, L. P. (2012). Dampak penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang malaria di Desa Sukajadi Kabupaten OKU. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 6(3).

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta*.

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

- Novela, E. (2018). Komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh.
- Nugroho, G. R. P. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik post op craniotomy atas indikasi ICH dan IVH dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Nuha Medika Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia. (2018). Hipertensi si pembunuh senyap. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Sasongko, W. A. (2016). Pengaruh Perilaku Komunikasi Terhadap Sikap Dan Adopsi Teknologi Budidaya Bawang Merah Di Lahan Pasir Pantai Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. *Agro Ekonomi*, 25(1).
- Sibiya, M. N. (2018). Effective communication in nursing. *Nursing*, 19, 20-34. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Sukesih, S., & Kulsum, U. (2019). Gambaran Komunikasi SBAR terhadap Sikap dan Perilaku Perawat. *Proceeding of The URECOL*, 346-352.
- Wijayati, E. (2018). Hipertensi Disebabkan Oleh Kebiasaan Merokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat No 14 Volume IV*. Diakses dari <https://osf.io/82rz9/download/?format=pdf>. Pada tanggal 18 Januari 2021
- World Health Organization, (2017). *A Global Brief on Hypertension; Silent Killer Global Public Health Crisis*. Diakses dari <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020> pada Tanggal 11 Januari 2021.
- World Health Organization, (2020). *Global Youth Tobacco Survey*. Diakses dari <https://www.who.int/indonesia/> pada Tanggal 11 Januari 2021

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com