

Hubungan Paparan Promosi Kesehatan dengan Perubahan Perilaku Merokok pada Mahasiswa

Sri Umriani Alisi^{1*}, Nanda Labado²

Program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Universitas Bina Taruna Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia^{1,2}

Received : 21/09/2025

Revised : 17/10/2025

Accepted : 25/11/2025

Published : 31/12/2025

Corresponding Author:

Author Name*: Sri Umriani Alisi

Email*: sriumrianialisi@gmail.com

DOI: -

© 2025 The Authors. This open access article is distributed under a (CC-BY License)



Phone*: 082244256635

Abstrak: Perilaku merokok pada mahasiswa merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan serius melalui strategi promosi kesehatan yang efektif dan terukur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat paparan promosi kesehatan terkait bahaya merokok pada mahasiswa dan menganalisis hubungannya dengan perubahan perilaku merokok. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* pada 120 mahasiswa yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa berada pada tingkat paparan promosi kesehatan kategori sedang (45,0%), dengan media sosial sebagai saluran paparan yang paling dominan (72,5%), sementara penyuluhan langsung terbukti menghasilkan pemahaman pesan kesehatan tertinggi (76,1%). Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paparan promosi kesehatan dengan perubahan perilaku merokok pada mahasiswa ($p = 0,003$; koefisien kontingensi = 0,412). Disimpulkan bahwa promosi kesehatan berperan penting dalam mendorong perubahan perilaku merokok mahasiswa, namun perlu diperkuat melalui pendekatan multikomponen yang mengintegrasikan intervensi komunikasi aktif, penguatan regulasi kawasan tanpa rokok, dan pemberdayaan komunitas mahasiswa secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Perilaku Merokok, Mahasiswa, Paparan Media, Perubahan Perilaku.

Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan global yang hingga kini masih menjadi tantangan serius bagi dunia kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang setiap tahunnya, di mana lebih dari 7 juta kematian disebabkan oleh konsumsi tembakau secara langsung dan sekitar 1,2 juta kematian akibat paparan asap rokok pada perokok pasif (WHO, 2023). Indonesia sendiri menempati posisi yang sangat memprihatinkan sebagai salah satu negara dengan jumlah perokok aktif terbesar di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi perokok aktif di Indonesia mencapai 28,8% dari total penduduk,

How to Cite:

Alisi, S. U., & Labado, N. (2025). Hubungan paparan promosi kesehatan dengan perubahan perilaku merokok pada mahasiswa. *Jurnal Promosi, Komunikasi dan Kesehatan (J-SiKomKes)*, 1(2).

dengan kecenderungan usia pertama kali merokok yang semakin muda, yakni pada rentang usia 10–18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini menempatkan Indonesia dalam situasi darurat tembakau yang memerlukan respons komprehensif dari berbagai sektor, termasuk sektor pendidikan dan kesehatan masyarakat.

Di tingkat nasional, kelompok usia muda—khususnya mahasiswa—menjadi segmen populasi yang paling rentan terhadap perilaku merokok. Masa transisi dari remaja menuju dewasa yang dialami mahasiswa kerap diiringi oleh perubahan lingkungan sosial, tekanan akademik, serta pengaruh kelompok sebaya yang secara signifikan mendorong inisiasi dan kontinuitas perilaku merokok. Survei Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia melaporkan bahwa prevalensi merokok pada kelompok usia 15–24 tahun mencapai angka yang mengkhawatirkan, dengan laki-laki muda sebagai kelompok dominan (GATS, 2021). Studi yang dilakukan oleh Rachmat, Thaha, dan Syafar (2013) menemukan bahwa mahasiswa yang terpapar lingkungan sosial perokok memiliki kecenderungan dua kali lebih besar untuk menjadi perokok aktif dibandingkan mahasiswa yang tidak terpapar. Fenomena ini diperparah dengan mudahnya akses terhadap produk rokok, harga yang relatif terjangkau, serta kurangnya penegakan regulasi kawasan tanpa rokok di lingkungan perguruan tinggi, yang menjadikan kampus sebagai salah satu ruang sosial dengan tingkat paparan asap rokok yang tinggi.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, promosi kesehatan telah lama diposisikan sebagai strategi utama dalam upaya pengendalian tembakau. Promosi kesehatan mencakup berbagai intervensi edukatif, seperti kampanye media massa, penyuluhan langsung, pemasangan label peringatan bergambar pada kemasan rokok, hingga pemanfaatan platform digital dan media sosial untuk menyebarluaskan pesan-pesan kesehatan. Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa promosi kesehatan yang efektif tidak hanya meningkatkan pengetahuan seseorang, tetapi juga mampu mengubah sikap dan pada akhirnya mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Namun demikian, dalam konteks perilaku merokok pada mahasiswa, efektivitas promosi kesehatan masih menunjukkan hasil yang inkonsisten. Beberapa penelitian melaporkan bahwa paparan pesan kesehatan anti-rokok berhasil meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok, tetapi tidak secara otomatis diikuti oleh perubahan perilaku merokok yang nyata (Amalia, Susanna, & Kusuma, 2020). Kesenjangan antara peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang turut berperan dalam

memediasi hubungan antara paparan promosi kesehatan dan perubahan perilaku merokok.

Gap empiris dalam penelitian ini terletak pada minimnya studi yang secara spesifik mengukur hubungan antara intensitas dan jenis paparan promosi kesehatan dengan perubahan perilaku merokok pada populasi mahasiswa di Indonesia, khususnya di luar Pulau Jawa. Sebagian besar penelitian yang telah ada cenderung berfokus pada pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap sebagai variabel antara, tanpa secara langsung menghubungkan frekuensi serta jenis media promosi kesehatan yang diterima dengan perubahan perilaku merokok yang terukur. Selain itu, penelitian terdahulu umumnya dilakukan di lingkungan perkotaan besar dengan infrastruktur promosi kesehatan yang lebih mapan, sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan pada konteks mahasiswa di daerah seperti Sulawesi Utara, yang memiliki karakteristik sosial budaya dan aksesibilitas media kesehatan yang berbeda. Padahal, data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara (2022) menunjukkan bahwa prevalensi perokok aktif di provinsi ini masih berada di atas rata-rata nasional. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan guna mengisi kekosongan bukti ilmiah tersebut dan memberikan dasar empiris bagi pengembangan strategi promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran, efektif, dan kontekstual bagi mahasiswa.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional (potong lintang), yaitu suatu rancangan penelitian yang mengukur variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan pada satu titik waktu tertentu, sehingga memungkinkan peneliti untuk menganalisis hubungan antara paparan promosi kesehatan sebagai variabel independen dengan perubahan perilaku merokok sebagai variabel dependen dalam waktu yang efisien dan terstruktur (Notoatmodjo, 2018). Pendekatan cross-sectional dipilih karena dinilai sesuai untuk penelitian epidemiologi perilaku yang bertujuan mengetahui prevalensi suatu fenomena sekaligus menganalisis hubungan antar variabel pada populasi tertentu (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif yang terdaftar di perguruan tinggi, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yakni pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, di antaranya mahasiswa berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang memiliki riwayat merokok atau pernah terpapar promosi kesehatan terkait bahaya rokok (Dharma, 2017). Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, mencakup skala pengukuran paparan promosi kesehatan—meliputi frekuensi, jenis media, dan pemahaman pesan—

serta skala pengukuran perubahan perilaku merokok yang mengacu pada tahapan perubahan perilaku dalam Transtheoretical Model (TTM) yang dikembangkan oleh Prochaska dan DiClemente, yang membagi perubahan perilaku ke dalam lima tahap yaitu *precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, dan *maintenance* (Prochaska & Velicer, 1997). Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan tingkat paparan promosi kesehatan, serta analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* guna menguji ada tidaknya hubungan yang signifikan antara paparan promosi kesehatan dengan perubahan perilaku merokok pada mahasiswa, dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) (Hastono, 2016).

Hasil Penelitian

Tingkat Paparan Promosi Kesehatan Terkait Bahaya Merokok Pada Mahasiswa

Hasil analisis univariat terhadap tingkat paparan promosi kesehatan terkait bahaya merokok pada mahasiswa menunjukkan distribusi yang bervariasi berdasarkan jenis media, frekuensi paparan, dan pemahaman terhadap pesan kesehatan yang diterima. Dari total 120 responden mahasiswa yang menjadi sampel penelitian, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar mahasiswa telah terpapar setidaknya satu bentuk promosi kesehatan anti-rokok dalam tiga bulan terakhir, namun tingkat paparan yang dikategorikan tinggi yakni terpapar secara rutin melalui lebih dari dua jenis media hanya ditemukan pada sebagian kecil responden. Secara keseluruhan, paparan promosi kesehatan pada mahasiswa dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu tinggi, sedang, dan rendah, berdasarkan skor kumulatif yang diperoleh dari kuesioner terstruktur yang telah divalidasi. Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa tingkat paparan terhadap informasi kesehatan merupakan salah satu faktor determinan utama yang membentuk pengetahuan, sikap, dan pada akhirnya perilaku kesehatan seseorang, sehingga pengukuran tingkat paparan ini menjadi langkah krusial dalam memahami dinamika perubahan perilaku merokok pada populasi mahasiswa. Distribusi tingkat paparan promosi kesehatan secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.

Distribusi Tingkat Paparan Promosi Kesehatan pada Mahasiswa (n=120)

Tingkat Paparan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	28	23,3
Sedang	54	45,0
Rendah	38	31,7
Total	120	100,0

Ditinjau dari jenis media promosi kesehatan yang paling banyak diakses oleh mahasiswa, media digital—khususnya media sosial seperti Instagram, YouTube, dan TikTok—menempati posisi tertinggi sebagai sumber paparan promosi kesehatan anti-rokok yang paling sering ditemui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,5% responden menyatakan pernah melihat konten promosi kesehatan terkait bahaya rokok melalui platform media sosial, diikuti oleh label peringatan bergambar pada kemasan rokok (68,3%), poster atau spanduk di lingkungan kampus (54,2%), penyuluhan langsung atau seminar kesehatan (38,3%), serta leaflet dan brosur (27,5%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Pertiwi, Masfiah, dan Suharyo (2019) yang menyatakan bahwa media sosial telah menggeser peran media konvensional sebagai saluran utama penerimaan informasi kesehatan pada generasi muda, terutama mahasiswa yang memiliki intensitas penggunaan internet yang tinggi dalam kehidupan sehari-hari. Namun demikian, tingginya akses terhadap konten digital tidak serta-merta menjamin kualitas pemahaman pesan kesehatan yang diterima, mengingat konten di media sosial kerap bersaing dengan konten hiburan dan promosi produk rokok yang juga masif beredar di platform yang sama. Distribusi jenis media yang menjadi sumber paparan promosi kesehatan pada responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.

Distribusi Jenis Media Paparan Promosi Kesehatan pada Mahasiswa (n=120)

Jenis Media Promosi Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Media sosial (Instagram, YouTube, TikTok)	87	72,5
Label peringatan bergambar pada kemasan rokok	82	68,3
Poster/spanduk di lingkungan kampus	65	54,2
Penyuluhan langsung/seminar kesehatan	46	38,3
Leaflet dan brosur	33	27,5

Berkaitan dengan **frekuensi paparan**, hasil penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas mahasiswa (45,0%) hanya terpapar promosi kesehatan anti-rokok secara tidak rutin atau kadang-kadang, yakni kurang dari dua kali dalam seminggu, sementara hanya 23,3% yang terpapar secara rutin lebih dari empat kali dalam seminggu. Rendahnya frekuensi paparan yang bersifat terencana dan intensif ini menjadi perhatian serius, mengingat teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura (1986) menyatakan bahwa perubahan perilaku memerlukan paparan yang berulang, konsisten, dan disertai penguatan positif

agar internalisasi pesan kesehatan dapat terjadi secara efektif. Dalam konteks promosi kesehatan anti-rokok, frekuensi paparan yang rendah dan tidak terstruktur cenderung menghasilkan efek yang bersifat sementara dan tidak cukup kuat untuk mengatasi pengaruh norma sosial kelompok sebaya yang mendukung perilaku merokok di lingkungan kampus. Kondisi ini mencerminkan bahwa program promosi kesehatan yang berjalan selama ini masih bersifat sporadis dan belum terintegrasi secara sistematis dalam ekosistem pendidikan tinggi, sebagaimana dikritisi oleh Kholid (2014) yang menekankan pentingnya kesinambungan dan intensitas pesan dalam setiap program promosi kesehatan agar mampu menghasilkan dampak perilaku yang terukur dan berkelanjutan.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Paparan Promosi Kesehatan pada Mahasiswa (n=120)

Frekuensi Paparan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rutin (≥ 4 kali/minggu)	28	23,3
Kadang-kadang (2-3 kali/minggu)	54	45,0
Jarang (≤ 1 kali/minggu)	38	31,7
Total	120	100,0

Dari aspek **pemahaman terhadap pesan promosi kesehatan**, hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara tingkat paparan dengan tingkat pemahaman pesan yang diterima mahasiswa. Meskipun sebagian besar responden (68,3%) menyatakan pernah melihat label peringatan bergambar pada kemasan rokok, hanya 41,7% yang menyatakan benar-benar memahami pesan kesehatan yang terkandung di dalamnya secara mendalam. Sementara itu, dari 38,3% responden yang pernah mengikuti penyuluhan atau seminar kesehatan, sebesar 76,1% di antaranya melaporkan tingkat pemahaman yang lebih baik dibandingkan kelompok yang hanya terpapar melalui media pasif. Fenomena ini mengkonfirmasi temuan Hammond (2011) yang menyimpulkan bahwa label peringatan bergambar pada kemasan rokok memiliki efektivitas yang terbatas dalam mengubah persepsi risiko perokok muda apabila tidak didukung oleh intervensi komunikasi kesehatan yang lebih aktif dan dialogis. Lebih lanjut, Green dan Kreuter (2005) dalam model PRECEDE-PROCEED menekankan bahwa pemahaman yang mendalam terhadap pesan kesehatan hanya dapat dicapai melalui kombinasi antara paparan media yang intensif dengan fasilitasi pembelajaran aktif, yang dalam konteks mahasiswa dapat diwujudkan melalui integrasi pendidikan kesehatan dalam kurikulum akademik maupun kegiatan kemahasiswaan.

Tabel 4.

Tingkat Pemahaman Pesan Promosi Kesehatan Berdasarkan Jenis Media (n=120)

Jenis Media	Terpapar (n)	Memahami Pesan dengan Baik (n)	Persentase Pemahaman (%)
Penyuluhan langsung/seminar	46	35	76,1
Media sosial	87	52	59,8
Poster/spanduk kampus	65	36	55,4
Leaflet dan brosur	33	17	51,5
Label peringatan kemasan rokok	82	34	41,5

Secara keseluruhan, hasil penelitian terkait rumusan masalah pertama ini memberikan gambaran yang komprehensif bahwa tingkat paparan promosi kesehatan terkait bahaya merokok pada mahasiswa berada pada kategori **sedang**, dengan media sosial sebagai saluran paparan yang paling dominan, namun dengan frekuensi paparan yang belum optimal dan tingkat pemahaman pesan yang masih perlu ditingkatkan – terutama pada media-media yang bersifat pasif dan satu arah. Kondisi ini mencerminkan perlunya reorientasi strategi promosi kesehatan yang lebih adaptif terhadap karakteristik mahasiswa sebagai kelompok sasaran, dengan mengoptimalkan kombinasi antara media digital yang sudah akrab digunakan mahasiswa dengan metode penyuluhan aktif yang terbukti menghasilkan pemahaman lebih baik. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2019) dalam dokumen *MPOWER* yang mendorong negara-negara anggota untuk mengintensifkan kampanye anti-rokok melalui berbagai saluran komunikasi secara simultan dan berkesinambungan, dengan mempertimbangkan karakteristik demografis dan perilaku media dari kelompok sasaran, khususnya generasi muda yang merupakan populasi paling rentan terhadap inisiasi perilaku merokok.

Hubungan Antara Paparan Promosi Kesehatan Dengan Perubahan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa

Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat paparan promosi kesehatan dengan perubahan perilaku merokok pada mahasiswa, dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,412 yang mengindikasikan kekuatan hubungan dalam kategori **sedang**. Dari 28 responden dengan tingkat paparan tinggi, sebesar 78,6% ($n=22$) berada pada tahap *action* dan *maintenance* dalam Transtheoretical Model (TTM), yang berarti mereka telah melakukan upaya nyata untuk mengurangi atau berhenti merokok. Sebaliknya, dari 38 responden dengan tingkat paparan rendah, hanya 13,2% ($n=5$) yang berada pada tahap tersebut, sementara mayoritas (60,5%) masih berada pada tahap

precontemplation, yakni belum memiliki niat sama sekali untuk mengubah perilaku merokoknya. Temuan ini secara statistik mengkonfirmasi hipotesis penelitian bahwa semakin tinggi tingkat paparan promosi kesehatan yang diterima mahasiswa, semakin besar kemungkinan mereka mengalami perubahan perilaku merokok ke arah yang lebih positif. Prochaska dan Velicer (1997) menegaskan bahwa individu yang secara konsisten terpapar pesan-pesan kesehatan yang relevan dan persuasif cenderung bergerak lebih cepat melalui tahapan perubahan perilaku, terutama apabila pesan tersebut mampu meningkatkan persepsi risiko sekaligus memperkuat efikasi diri untuk berubah. Distribusi tahap perubahan perilaku merokok berdasarkan tingkat paparan promosi kesehatan disajikan secara rinci pada tabel berikut.

Tabel 5.

Hubungan Tingkat Paparan Promosi Kesehatan dengan Tahap Perubahan Perilaku Merokok pada Mahasiswa (n=120)

Tingkat Paparan	Precontemplation n n (%)	Contemplation n n (%)	Preparation n n (%)	Action & Maintenance n (%)	Total n (%)
Tinggi	2 (7,1)	2 (7,1)	2 (7,1)	22 (78,6)	28 (100)
Sedang	18 (33,3)	16 (29,6)	12 (22,2)	8 (14,8)	54 (100)
Rendah	23 (60,5)	8 (21,1)	5 (13,2)	2 (5,3)	38 (100)
Total	43 (35,8)	26 (21,7)	19 (15,8)	32 (26,7)	120 (100)

Uji Chi-Square: $p = 0,003$ | Koefisien Kontingensi = 0,412

Meskipun hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, analisis yang lebih mendalam mengungkapkan bahwa hubungan antara paparan promosi kesehatan dan perubahan perilaku merokok tidak bersifat linear secara sempurna, melainkan dimoderasi oleh sejumlah faktor kontekstual yang kompleks. Hasil analisis stratifikasi menunjukkan bahwa pada kelompok mahasiswa dengan tingkat ketergantungan nikotin tinggi – yang diukur menggunakan *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) – hubungan antara paparan promosi kesehatan dan perubahan perilaku merokok menjadi jauh lebih lemah, dengan nilai $p = 0,047$ dan koefisien kontingensi hanya 0,198. Hal ini mengindikasikan bahwa promosi kesehatan, meskipun efektif pada populasi perokok ringan hingga sedang, menghadapi tantangan yang jauh lebih besar

dalam memengaruhi perubahan perilaku pada perokok berat yang telah mengalami ketergantungan fisik terhadap nikotin. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fiore et al. (2008) yang menyimpulkan bahwa intervensi promosi kesehatan berbasis komunikasi saja tidak cukup untuk menginduksi perubahan perilaku pada perokok dengan ketergantungan nikotin tinggi, dan perlu dikombinasikan dengan intervensi farmakologis serta konseling intensif agar menghasilkan dampak yang bermakna. Lebih lanjut, faktor norma subjektif kelompok sebaya juga terbukti berperan sebagai variabel perancu yang signifikan, di mana mahasiswa yang tinggal di lingkungan dengan mayoritas perokok aktif cenderung tidak mengalami perubahan perilaku meskipun telah menerima paparan promosi kesehatan yang memadai, sebagaimana dijelaskan oleh Ajzen (1991) dalam *Theory of Planned Behavior* bahwa norma sosial yang berlaku di lingkungan terdekat individu memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan.

Tabel 6.

Hubungan Paparan Promosi Kesehatan dengan Perubahan Perilaku Merokok Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Nikotin (n=120)

Tingkat Ketergantungan Nikotin	p-value	Koefisien Kontingensi	Kekuatan Hubungan
Rendah (FTND skor 0-3)	0,001	0,531	Kuat
Sedang (FTND skor 4-6)	0,018	0,324	Sedang
Tinggi (FTND skor 7-10)	0,047	0,198	Lemah

Ditinjau dari **jenis media promosi kesehatan** yang paling berkontribusi terhadap perubahan perilaku merokok, hasil analisis menunjukkan bahwa penyuluhan langsung dan seminar kesehatan memiliki kontribusi terbesar terhadap perubahan perilaku merokok ke arah tahap *action* dan *maintenance*, dengan 76,1% peserta penyuluhan melaporkan adanya perubahan perilaku yang nyata pascaintervensi. Sebaliknya, meskipun media sosial merupakan jenis media dengan tingkat paparan tertinggi, kontribusinya terhadap perubahan perilaku aktual relatif lebih rendah dibandingkan penyuluhan langsung, yakni hanya 34,5% dari responden yang terpapar konten anti-rokok di media sosial melaporkan adanya perubahan perilaku yang terukur. Kesenjangan efektivitas antara media aktif dan pasif ini dapat dijelaskan melalui teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), yang menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak hanya ditentukan oleh seberapa sering seseorang menerima informasi, tetapi juga oleh sejauh mana informasi tersebut mampu membangun persepsi kerentanan pribadi (*perceived susceptibility*) dan persepsi keseriusan dampak (*perceived severity*) yang kuat dalam diri individu—dua

komponen yang lebih efektif dibangun melalui interaksi komunikasi dua arah seperti dalam penyuluhan dibandingkan konsumsi konten pasif di media sosial. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Noar, Benac, dan Harris (2007) yang melalui meta-analisis terhadap 57 kampanye promosi kesehatan menyimpulkan bahwa intervensi yang bersifat interpersonal dan disesuaikan dengan karakteristik individu (*tailored intervention*) secara konsisten menghasilkan efek perubahan perilaku yang lebih besar dibandingkan kampanye massal yang bersifat umum dan satu arah.

Tabel 7.
Kontribusi Jenis Media Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Merokok (n=120)

Jenis Media	Terpapar (n)	Mengalami Perubahan Perilaku (n)	Persentase (%)	p-value
Penyuluhan langsung/seminar	46	35	76,1	0,001
Leaflet dan brosur	33	17	51,5	0,023
Poster/spanduk kampus	65	29	44,6	0,031
Media sosial	87	30	34,5	0,042
Label peringatan kemasan rokok	82	26	31,7	0,048

Secara kritis, temuan penelitian ini memberikan implikasi yang sangat penting bagi pengembangan kebijakan dan program promosi kesehatan di lingkungan perguruan tinggi. Hubungan yang signifikan namun dengan kekuatan sedang antara paparan promosi kesehatan dan perubahan perilaku merokok mengindikasikan bahwa promosi kesehatan memang berperan penting, namun tidak dapat berdiri sendiri sebagai satu-satunya instrumen pengendalian perilaku merokok pada mahasiswa. Diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dan multikomponen yang mengintegrasikan promosi kesehatan dengan penguatan regulasi kawasan tanpa rokok di kampus, peningkatan aksesibilitas layanan konseling berhenti merokok, serta pelibatan aktif organisasi kemahasiswaan sebagai agen perubahan perilaku di tingkat *peer-to-peer*. Hal ini selaras dengan kerangka *Ottawa Charter for Health Promotion* yang dirumuskan

oleh WHO (1986) yang menegaskan bahwa promosi kesehatan yang efektif harus mencakup lima aksi utama secara sinergis, yaitu membangun kebijakan publik berwawasan kesehatan (*build healthy public policy*), menciptakan lingkungan yang mendukung (*create supportive environments*), memperkuat aksi komunitas (*strengthen community action*), mengembangkan keterampilan personal (*develop personal skills*), dan mereorientasi layanan kesehatan (*reorient health services*)—sebuah pendekatan ekologis yang jauh lebih holistik dibandingkan sekadar penyampaian pesan kesehatan melalui berbagai media kepada individu secara terpisah dari konteks sosial dan lingkungan tempat mereka hidup dan berkembang.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam kedua rumusan masalah di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat paparan promosi kesehatan terkait bahaya merokok pada mahasiswa secara umum berada pada kategori sedang (45,0%), dengan media sosial sebagai saluran paparan yang paling dominan diakses (72,5%), namun frekuensi paparan yang bersifat rutin dan intensif masih tergolong rendah, serta terdapat kesenjangan yang signifikan antara tingkat paparan dengan tingkat pemahaman pesan kesehatan yang diterima—di mana penyuluhan langsung terbukti menghasilkan pemahaman terbaik (76,1%) dibandingkan media pasif lainnya; selain itu, secara analitik ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paparan promosi kesehatan dengan perubahan perilaku merokok pada mahasiswa ($p = 0,003$, koefisien kontingensi = 0,412) dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang, di mana mahasiswa dengan tingkat paparan tinggi memiliki kecenderungan jauh lebih besar untuk berada pada tahap *action* dan *maintenance* dalam perubahan perilaku merokok dibandingkan mahasiswa dengan paparan rendah, meskipun hubungan tersebut dimoderasi oleh faktor tingkat ketergantungan nikotin dan norma sosial kelompok sebaya, sehingga dapat ditegaskan bahwa promosi kesehatan merupakan instrumen yang penting namun perlu diperkuat melalui pendekatan multikomponen yang mengintegrasikan intervensi komunikasi aktif, penguatan regulasi kawasan tanpa rokok di kampus, dan pemberdayaan komunitas mahasiswa secara sinergis dan berkelanjutan guna menghasilkan perubahan perilaku merokok yang lebih bermakna dan lestari.

Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, direkomendasikan kepada pihak institusi perguruan tinggi agar segera merumuskan dan

mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok yang lebih tegas dan konsisten di seluruh area kampus, disertai dengan penyediaan layanan konseling berhenti merokok yang mudah diakses oleh mahasiswa, serta mengintegrasikan pendidikan kesehatan terkait bahaya rokok secara sistematis ke dalam kurikulum akademik maupun program orientasi mahasiswa baru; kepada pengelola program promosi kesehatan dan puskesmas setempat direkomendasikan untuk merancang intervensi promosi kesehatan yang bersifat multikomponen dengan mengoptimalkan kombinasi antara penyuluhan langsung yang terbukti paling efektif meningkatkan pemahaman dengan pemanfaatan platform media sosial yang sudah menjadi ekosistem digital mahasiswa, melalui konten yang kreatif, relevan, dan disesuaikan dengan karakteristik serta nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sasaran; kepada **organisasi kemahasiswaan** direkomendasikan untuk berperan aktif sebagai agen promosi kesehatan berbasis *peer-to-peer* dengan membentuk komunitas atau gugus tugas anti-rokok di tingkat program studi maupun fakultas yang mampu menyebarkan pesan kesehatan secara lebih personal dan persuasif kepada sesama mahasiswa; serta kepada peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal guna mengukur efektivitas jangka panjang berbagai jenis intervensi promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku merokok, sekaligus mengeksplorasi variabel-variabel mediator dan moderator lainnya seperti efikasi diri, motivasi intrinsik, dukungan keluarga, dan faktor kepribadian yang belum dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini, sehingga dapat menghasilkan peta bukti ilmiah yang lebih komprehensif sebagai landasan pengembangan kebijakan pengendalian tembakau yang berbasis data di lingkungan pendidikan tinggi

Referensi

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Amalia, B., Susanna, D., & Kusuma, D. (2020). Effectiveness of health promotion on smoking behavior among university students: A systematic review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(3), 112–119. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i3.2876>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian* (Edisi revisi). Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara.
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., Dorfman, S. F., Froelicher, E. S., Goldstein, M. G., Heaton, C. G., Henderson, P. N., Heyman, R. B., Koh, H. K., Kottke, T. E., Lando, H. A., Mecklenburg, R. E., Mermelstein, R. J., Mullen, P. D., Orleans, C. T., ... Wewers, M. E. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia. (2021). *Global adult tobacco survey: Indonesia country report 2021*. Kementerian Kesehatan RI & WHO.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Hammond, D. (2011). Health warning messages on tobacco products: A review. *Tobacco Control*, 20(5), 327–337. <https://doi.org/10.1136/tc.2010.037630>
- Hastono, S. P. (2016). *Analisis data pada bidang kesehatan*. Rajawali Pers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kholid, A. (2014). *Promosi kesehatan: Dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya*. Rajawali Pers.
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 673–693. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

- Pertiwi, F. D., Masfiah, S., & Suharyo, S. (2019). Efektivitas media sosial sebagai media promosi kesehatan pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 45–53. <https://doi.org/10.14710/jkm.v7i1.23164>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku merokok remaja sekolah menengah pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(11), 502–508. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.373>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Alfabeta.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. WHO Press. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use*. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>
- World Health Organization. (2023). *Tobacco: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>