

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok

1. Pengertian Rokok

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia rokok adalah gulungan tembakau yang kira-kira sebesar jari kelingking kemudian dibungkus oleh daun nipah atau kertas, sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 rokok adalah hasil dari produk olahan tembakau dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* yang mengandung nikotin dan tar dengan atau bahan tambahan⁽²³⁾.

Rokok dikonsumsi dengan cara dibakar dan dihisap dan atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk-bentuk yang lain⁽²⁴⁾.

2. Kandungan Rokok

Kandungan zat yang ada didalam rokok berasal dari kandungan tembakau sebagai bahan utama pembuatan rokok. Penelitian menunjukkan bahwa kandungan kimia tembakau mencapai 2.500 komponen, sedangkan dalam asap rokok terdapat 4.800 macam komponen. Dari komponen kimia tersebut yang membahayakan kesehatan adalah tar, nikotin, gas CO, dan NO yang dihasilkan oleh tanaman tembakau, dan beberapa bahan-bahan residu yang terbentuk saat penanaman, pengolahan, dan penyajian⁽²⁵⁾.

a. Karbon monoksida (CO)

Gas Karbon Monoksida dihasilkan dari proses pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas karbon monoksida dapat di hisap oleh siapa saja baik perokok aktif maupun perokok pasif dan menghasilkan sebanyak 3 – 6% gas dalam sebatang rokok. Gas Karbon monoksida dapat menurunkan kandungan kadar oksigen didalam darah⁽²⁶⁾.

Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen ke aliran darah. Karbon monoksida diserap melalui paru-paru ke dalam darah lebih kuat berikatan dengan hemoglobin daripada dengan oksigen, sehingga merampas oksigen dari jaringan dan organ tubuh yang dapat melukai jantung dan otak. Paparan CO mengakibatkan ketidaksadaran lalu kematian bisa terjadi ⁽²⁷⁾.

Paparan gas polutan karbon monoksida yang masuk ke dalam tubuh berhubungan dengan fungsi paru. Dimana semakin tinggi konsentrasi karbon monoksida maka semakin rendah nilai fungsi paru ⁽²⁸⁾. Paparan gas CO juga mampu mempengaruhi penurunan tekanan darah yang akan mengakibatkan kepala pusing, rasa cepat lelah setelah bekerja, mata berkunang-kunang bilacepat berdiri dari duduk, atau jongkok ⁽²⁹⁾.

b. Nikotin

Nikotin adalah obat yang memenuhi semua kriteria untuk obat yang dapat menyebabkan kecanduan. Nikotin sama menyebabkan kecanduannya dengan heroin dan kokain ⁽³⁰⁾.

Efek jangka panjang akan terjadi dengan ditandainya kerja jantung yang lebih berat, meningkatnya risiko penggumpalan darah dalam pembuluh darah . Nikotin juga melekat pada neuron (sel otak) yang melepaskan dopamin yang akan menstimulasi sirkuit “kenikmatan” di otak. Dalam 40 menit, setengah efek dari nikotin akan menghilang sehingga perokok harus segera menghidupkan batang rokok berikutnya, karena tanpa merokok perokok akan merasa gelisah dan depresi sehingga akan dibutuhkan lebih banyak batang rokok untuk menimbulkan kualitas rasa “senang” yang sama ⁽³¹⁾.

Perokok yang kecanduan nikotin tidak dapat beradaptasi dengan semakin meningkatnya konsumsi rokok, sehingga semakin

bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak jumlah nikotin yang ada didalam tubuh⁽³²⁾.

Gangguan pada otak juga terkait dengan gangguan psikologis seperti cemas, depresi/sedih, marah, gelisah, sulit berkonsentrasi, perilaku kompulsif dan gangguan tidur⁽³³⁾.

c. Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru lengket dan menempel pada paru-paru sehingga menimbulkan iritasi pada saluran nafas, yang dapat menyebabkan bronkitis dan kanker paru. Kadar tar pada rokok antara 0,5-35 mg per batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru⁽²⁶⁾.

3. Akibat yang Ditimbulkan Rokok

Perilaku merokok yang dilakukan oleh para anak-anak dan orang dewasa dapat menyebabkan penyakit yang serius dan berpotensi mematikan secara langsung dan bagi anak-anak ketika mereka menuju usia dewasa. Penyakit yang berhubungan dengan merokok adalah penyakit yang diakibatkan oleh merokok⁽³⁴⁾, antara lain :

a. Serangan Jantung

Serangan jantung dapat terjadi bila ada pembekuan darah yang menutup salah satu pembuluh darah yang memasok darah ke jantung mengakibatkan jantung kekurangan darah dan kadang-kadang berhenti.

b. Kanker

Kanker adalah penyakit yang terjadi di beberapa bagian tubuh akibat sel-sel tumbuh mengganda secara tiba-tiba dan tidak berhenti, pertumbuhan sel secara tiba-tiba dapat terjadi jika sel-sel di bagian tubuh terangsang oleh zat tertentu selama jangka waktu yang lama.

Dalam tembakau terdapat Tar yang berisi sejumlah bahan kimia yang bersifat karsinogenik yang berarti menghasilkan kanker.

c. Bronkitis atau radang cabang tenggorok

Batuk yang di derita perokok merupakan tanda awal adanya penyakit bronkhitis karena paru-paru tidak mampu melepaskan mukus yang ada di bronkus dengan cara normal. Mukus adalah cairan lengket yang terdapat di dalam tabung bronchial yang terletak dalam paru-paru yang berfungsi sebagai jalan keluar untuk membuang mucus dan kotoran dengan bantuan silia. Asap rokok akan merusak silia dan menyebabkan perokok harus lebih banyak batuk untuk mengeluarkan mucus⁽³⁴⁾.

Hubungan yang signifikan terjadi antara faktor resiko merokok terhadap angka kejadian bronkitis kronik⁽³⁵⁾. Sebagian besar penderita bronkitis kronik adalah perokok berderajat ringan dengan jumlah rokok yang dihisap ≤ 10 batang rokok perhari⁽³⁶⁾.

d. Emfisema

Emfisema atau penyakit sulit bernafas adalah keadaan dimana sebagian dinding paru-paru rusak yang mengakibatkan darah lebih sulit mengambil oksigen. Penyebab utama penyakit emfisema adalah bernafas dalam udara yang tercemar.

e. Penyakit impotensi dan organ reproduksi

Merokok bisa mengakibatkan impotensi, sebab kandungan bahan kimia yang sifatnya beracun tersebut bisa mengurangi produksi sperma pada pria. Terutama untuk usia remaja karena efek bahaya merokok bagi kesehatan remaja yang bisa menyebabkan resiko tidak memiliki keturunan. Sedangkan pada wanita yang merokok, efek dari rokok juga bisa mengurangi tingkat kesuburan wanita⁽³⁷⁾.

Merokok dapat menyebabkan penurunan jumlah sel-sel sperma, penurunan jumlah sel-sel spermatogenik ini terjadi karena penurunan hormon testosteron ⁽³⁸⁾. Kebiasaan merokok satu pak rokok/hari beresiko 40% lebih tinggi menderita disfungsi ereksi dari pada pria yang tidak merokok ⁽³⁹⁾.

f. Merusak perkembangan otak

Merokok selama masa kanak-kanak meningkatkan risiko pengembangan gangguan kejiwaan dan gangguan kognitif di kemudian hari. Nikotin yang terdapat didalam rokok merupakan zat psikoaktif dan adiktif yang secara langsung bekerja pada area otak yang terlibat dalam proses emosional dan kognitif. Keterpaparan dini terhadap nikotin selama masa transisi dari anak ke orang dewasa dapat menurunkan pendarahan otak normal dan memiliki konsekuensi jangka panjang untuk kemampuan kognitif, kesehatan mental, dan bahkan kepribadian ⁽⁴⁰⁾.

Dapat pula menyebabkan penurunan prospective memory yaitu penurunan untuk mengingat tugas atau rencana kegiatan yang hendak dilakukan dalam satu hari ⁽³³⁾.

g. Penyakit Stroke

Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan penyakit stroke. Kekentalan darah seseorang yang merokok sangatlah tinggi, hal ini akan berakibat pada kurangnya asupan oksigen ke otak karena pembuluh darah menyempit dan menyebabkan penyakit stroke ⁽⁴¹⁾.

h. Penyakit Jantung

Efek terpapar nikotin dalam waktu lama (dikombinasikan dengan gas CO yang ikut masuk kedalam tubuh) akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner ⁽⁴¹⁾.

Perokok berat lebih banyak menderita penyakit jantung koroner dibandingkan kebiasaan merokok sedang maupun ringan⁽⁴²⁾. Jadi kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner⁽⁴³⁾.

i. Gangguan Kehamilan

Merokok pada wanita menyebabkan keguguran, kandungan wanita menjadi lemah jadi sulit untuk mempertahankan janinnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan asap rokok di dalam rumah meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur⁽⁴⁴⁾. Ibu yang terpapar asap rokok 1-10 batang/hari berisiko 2,4 kali lebih sering untuk terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR)⁽⁴⁵⁾.

j. Peningkatan asam lambung

Ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis⁽⁴⁶⁾. Perokok menderita gastritis lebih banyak daripada orang yang tidak merokok karena rokok meningkatkan sekresi asam lambung dan merusak lapisan pelindung lambung yang akan memperlambat kesembuhan dan meningkatkan resiko kanker lambung, orang yang merokok lebih sensitif terhadap gastritis⁽⁴⁷⁾.

k. Kanker paru-paru

Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian kanker paru⁽⁴⁸⁾. Kanker paru-paru adalah yang penyebab kematian utama akibat kanker dibandingkan organ lain dan merokok menyumbang 87% kematian akibat kanker paru pada pria dan 70% pada wanita⁽⁴⁹⁾.

Riwayat merokok akan mempengaruhi stadium kanker paru yang di deritanya, semakin banyak dan lama seseorang merokok, maka akan semakin tinggi stadium yang akan ditemukan pada pasien yang dirawat⁽⁵⁰⁾.

Iritasi yang terjadi secara terus menerus dalam jangka waktu lama mengakibatkan perubahan pertumbuhan sel yang menjadi menyimpang kemudian berkembang menjadi kanker, penderita kanker paru-paru kesemuanya adalah perokok berat⁽³²⁾.

1. Kanker mulut dan tenggorokan

Setiap perokok memiliki kesempatan lebih tinggi terkena kanker mulut, kanker faring dibandingkan dengan yang tidak pernah merokok⁽⁵¹⁾. Kebanyakan orang dengan kanker rongga mulut dan kanker faring mengkonsumsi rokok, dan risikonya keparahan kanker ini terkait dengan berapa banyak dan berapa lama mereka merokok, dapat pula menyebabkan kanker di pipi, gusi, dan permukaan dalam bibir⁽⁵²⁾.

Merokok juga terbukti berhubungan dengan munculnya berbagai kelainan gigi dan rongga mulut, radang gusi⁽⁵³⁾.

Para anak-anak yang merokok memiliki risiko yang tidak kalah mematikan. Rokok dapat mengakibatkan kecanduan nikotin, mengurangi fungsi paru, mengurangi pertumbuhan paru dan kerusakan kardiovaskular dini, paparan nikotin dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan otak anak, sesak napas, pakaian yang bau dan gigi kuning⁽⁵⁴⁾. Merokok dapat menjadi faktor risiko 5.529 kali terjadinya penurunan kapasitas vital paru dibandingkan dengan yang tidak merokok⁽⁵⁵⁾.

B. Perilaku Anak Terkait Merokok

1. Merokok pada Anak

Anak-anak sudah mulai merokok sejak dari umur yang sangat muda. Survey dari Data *Global Youth Tobacco Survey* 2014 (GYTS 2014) menyebutkan bahwa 20,3 % anak sekolah merokok (Laki-laki 36%, perempuan 4,3%) sebagian besar siswa (43,2%) mulai merokok pada usia 12-13 tahun, sementara 19,8% mulai merokok saat mereka berusia kurang dari 10 sebesar

8,9% pada umur 7 tahun, dan 10,9% pada umur 8-9 tahun⁽²⁾. Penelitian di Desa Simatahari mengungkapkan bahwa anak sekolah dasar memiliki perilaku merokok 1-5 batang per hari dan 29 orang responden (46,8%) memiliki perilaku merokok > 6 batang per hari⁽⁵⁶⁾.

2. Faktor-faktor yang Menyebabkan Anak Merokok

Terdapat beberapa faktor pendorong yang dapat mempengaruhi anak-anak untuk merokok, antara lain, orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok di depan anak secara terang-terangan, pengaruh pergaulan di luar lingkungan keluarga dan berteman dengan siapa saja terutama dengan anak pengguna rokok⁽⁵⁷⁾. Ada hubungan antara tinggal bersama orang tua dengan perilaku merokok anak jalanan⁽⁵⁸⁾ anak yang orang tuanya merokok mempunyai kebiasaan merokok 1,38 kali dibandingkan orang tuanya yang tidak merokok⁽⁵⁹⁾. Anak merokok juga karena pengaruh teman, pergaulan faktor teman merupakan faktor pendorong perilaku merokok pada late childhood⁽⁶⁰⁾. Anak sekolah dasar cenderung berkeinginan merokok karena melihat teman yang sudah mengkonsumsi rokok dan tidak mendapatkan bahaya dari tindakan merokok yang dilakukan, sehingga pengalaman tersebut menjadi suatu pengetahuan tersendiri dan membuat siswa sekolah dasar memiliki keinginan untuk melakukan perilaku merokok⁽⁶¹⁾.

3. Pengetahuan Anak Tentang Bahaya Rokok

Pengetahuan anak tentang bahaya rokok artinya anak mampu untuk mengetahui dan memahami tentang rokok dan bahayanya. Pengetahuan anak-anak tentang rokok dan bahaya rokok masih tergolong rendah. Hal ini didukung oleh WHO yang mengungkapkan bahwa saat anak-anak mulai menggunakan tembakau untuk alasan sosial, efek dari nikotin akan memulai proses kecanduan. Banyak anak-anak tidak sadar atau meremehkan sifat adiktif rokok⁽⁶²⁾.

Tidak hanya anak-anak, tetapi remaja yang memulai merokok sejak umur 12 tahun memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai rokok, tapi

mereka masih belum percaya bahwa seorang merokok rentan terkena penyakit, apalagi bila penyakitnya sampai bertambah parah⁽⁶³⁾. Penelitian di SD Gugus Ki Hajar Dewantoro, Rembang menunjukkan bahwa sebagian besar siswa putra SD (kelas IV-VI) dengan orang tua merokok mempunyai persepsi positif atau setuju terhadap merokok, yang artinya mendukung atau menyetujui perilaku merokok⁽⁶⁴⁾.

C. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan⁽⁶⁵⁾. Berarti anak adalah seseorang yang berusia 0-18 tahun. Anak sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun⁽⁶⁶⁾.

Aktivitas yang diperlukan dalam proses tumbuh kembang anak kelas 4,5,6 di antaranya adalah:

- a. Bermain dalam situasi berlomba
- b. Aktivitas beregu atau berkelompok untuk memberi kesempatan anak untuk bekerja sama dengan temannya⁽⁶⁷⁾.

2. Perkembangan Anak Sekolah Dasar Kelas 4-6

Anak-anak sekolah dasar kelas 4-6 usia 9-12 tahun biasanya sudah mulai mengerti tentang dirinya dan lingkungan disekitarnya. Perkembangan sosial anak pada usia 9-12 tahun ditandai dengan pentingnya bergaul dengan kelompok sebaya⁽⁶⁸⁾, berminat dalam kegiatan-kegiatan dengan teman-teman dan ingin menjadi bagian dari kelompok yang mengharapkan anak untuk bisa menyesuaikan diri dengan pola perilaku, nilai-nilai, dan minat anggota-anggotanya⁽⁶⁹⁾.

Perkembangan emosional ditandai dengan kesiapan anak-anak untuk menghadapi konsekuensi walaupun kesalahan mereka tidak terlalu serius dan perilaku bersaing untuk mendapatkan sesuatu. Perkembangan kognitif

pada anak dengan mengembangkan keterampilan dalam pembuatan keputusan menandakan mereka menjadi lebih independen, memahami aturan yang berlaku di masyarakat dan melihat ke teman sebaya dan media untuk informasi dan saran (teman sangat mempengaruhi mereka) ⁽⁷⁰⁾.

Anak menyukai bermain secara berkelompok yang memberikan peluang kepada anak untuk berinteraksi, bertenggang rasa dengan sesama teman, pengaruh teman sebaya sangat besar baik yang bersifat positif seperti pengembangan konsep diri dan pembentukan harga diri, maupun negatif ⁽⁷¹⁾. Jika lingkungan keluarga, lingkungan sekitarnya maupun sekolahnya baik maka karakter yang terbentuk akan baik tetapi jika lingkungan keluarga, lingkungan sekitarnya atau sekolahnya kurang baik kemungkinan karakter yang terbentuk kurang baik juga.

3. Perilaku khas dari Anak Sekolah Dasar Kelas 4-6

Berikut perilaku khas yang ditunjukkan anak sekolah dasar kelas atas usia 9-12 tahun ⁽⁶⁸⁾ :

- a. Mendapatkan kepercayaan diri
- b. Suka bermain
- c. Menyukai kemandirian
- d. Menerima kegagalan dan kesalahan lebih secara realistis
- e. Senang ketika bersama teman
- f. Suka bersaing
- g. Berkemampuan untuk dapat beradaptasi di rumah, sekolah dan saat bermain
- h. Mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi

D. Media Promosi Kesehatan

1. Definisi

Media adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas untuk menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Media sangat membantu di dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat

disampaikan lebih jelas, media permainan simulasi dapat dilakukan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang disajikan dalam bentuk permainan (72). Media permainan digunakan supaya anak mendapat informasi yang benar, salah satu permainan yang dapat digunakan adalah media permainan ular tangga.

2. Permainan Ular Tangga

Permainan ular tangga masuk dalam kategori “board game” atau permainan papan sejenis dengan permainan monopoli, permainan ini memiliki unsur ketergantungan terhadap keberuntungan yang besar, pengalaman yang didapat ketika bermain bersama-sama lebih menarik dibandingkan permainannya itu sendiri (73). Jadi ular tangga adalah permainan yang dimainkan dengan menggunakan dadu untuk menentukan berapa langkah yang harus dijalani pemain, bila berhenti di ujung tangga maka pemain naik namun bila berhenti di ekor ular pemain harus turun hingga ke kepala ular.

3. Keunggulan dari media permainan ular tangga

Keunggulan permainan ular tangga adalah (74) :

- a. Mengenal kalah dan menang.
- b. Belajar bekerjasama dan menunggu giliran.
- c. Menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan.
- d. Membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
- e. Dapat membina tanggung jawab dan disiplin siswa

4. Manfaat Permainan

Pada umumnya permainan yang digunakan dalam pembelajaran memiliki beberapa manfaat (75), yaitu :

- a. Pengembangan bahasa, dengan melatih berbicara menggunakan kalimat yang benar
- b. Pengembangan aspek kognitif, dengan pengenalan ukuran, bentuk, warna dan konsep

- c. Pengembangan aspek sosial, khususnya hubungannya dengan interaksi antara anak dan lingkungan sekitar
- d. Memberikan ilmu pengetahuan kepada anak melalui proses bermain sambil belajar.

Berdasarkan uraian mengenai manfaat permainan ular tangga tersebut, diperoleh kesimpulan bahwa pada permainan berguna untuk meningkatkan perkembangan intelektual, moral, sosial, maupun bahasa siswa, sehingga permainan ular tangga dapat menjadi media pembelajaran yang menyenangkan dan mengembangkan sikap siswa.

5. Cara Bermain

Maksimal empat pemain bisa memainkan permainan ini dan minimal dua pemain. Pemain dilengkapi dengan dadu yang akan dikocok oleh siapa saja di antara mereka, jika ada pemain yang mendapat angka 6 pada dadu maka dia akan memulai pertandingan tapi jika tidak maka pemain lain akan mendapat kesempatan melakukan hal yang sama ⁽⁷⁶⁾. Karena permainan terdiri dari ular dan tangga, pemain harus melewati rintangan dan yang pertama mencapai kotak dengan urutan angka terakhir akan dinyatakan sebagai pemenang.

6. Hasil Penelitian Tentang Permainan Ular Tangga

Penggunaan media permainan ular tangga mendapatkan respon positif dari siswa ⁽⁷⁷⁾. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil implementasi media pembelajaran permainan ular tangga motivasi belajar siswa meningkat 66,7% pada aspek semangat belajar dan aspek ketertarikan motivasi belajar siswa meningkat 70% ⁽⁷⁸⁾. Dalam hal kesehatan, pendidikan kesehatan yang dibantu dengan alat permainan edukatif ular tangga meningkatkan pengetahuan dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo yang juga merubah sikap dalam pemilihan jajanan sehat pada siswa kelas IV di SDN Sawotratap III Gedangan Sidoarjo ⁽⁷⁹⁾. Melalui permainan ular tangga modifikasi juga

dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak⁽⁸⁰⁾.

E. P-Process

Pada saat kita akan merencanakan program komunikasi digunakan P-Process. Proses "P" dikembangkan pada tahun 1983⁽⁸¹⁾. Dalam P-Process kita akan melalui beberapa tahap sebelum akhirnya sebuah media dapat terbentuk. P-Process merupakan kerangka kerja yang digunakan sebagai panduan pengembangan program komunikasi strategis sebelum akhirnya sebuah media dapat terbentuk⁽⁷²⁾. P-Proses sebelumnya sudah pernah digunakan untuk merancang media board game untuk menyampaikan informasi bahaya asap rokok⁽⁸²⁾.

Tahap-tahap dalam P-Process adalah sebagai berikut :

1. Analisis

Analisis adalah langkah awal untuk proses pengembangan program yang efektif. Analisis dimulai dengan memahami sejauh mana masalahnya dan mengidentifikasi siapa saja sasarannya, tahap analisis terdiri dari⁽⁸³⁾:

a. Analisis Situasi

Dilakukan dengan menentukan penyebab masalah dengan meninjau data kesehatan dan demografi yang ada, hasil survei, temuan penelitian, dan informasi lain yang tersedia tentang masalah, dan identifikasi faktor penghambat.

b. Analisis Sasaran

Ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu dengan menilai pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku sosial, kebutuhan sasaran dan tambahan data studi secara mendalam.

2. Desain Strategi

Rancangan strategi promosi/pendidikan kesehatan ini akan menentukan tujuan komunikasi, penentuan sasaran, pendekatan program, menentukan

jejaring ⁽⁸³⁾, menyusun rencana tindakan (*Plan Of Action*) hingga rencana pemantauan dan evaluasi ⁽⁷²⁾.

3. Tahap Pengembangan dan Uji Coba

Langkah-langkah yang dilakukan pada tahap ini adalah membuat desain media yang ingin dikembangkan, pengujian media dengan melibatkan tenaga profesi kesehatan dan ahli media sehingga produk yang dihasilkan layak dan berkualitas, revisi yang dilakukan oleh ahli materi dan media untuk memperbaiki hal yang perlu diperbaiki dalam media, untuk kemudian dilakukan finalisasi media untuk memastikan revisi dilakukan dengan baik dan melakukan penyesuaian akhir sebelum dilakukan produksi akhir ⁽⁷²⁾. Pada tahap ini media yang dibuat akan diuji untuk memastikan pesan telah jelas dan dapat ditindaklanjuti sesuai dengan sasaran.

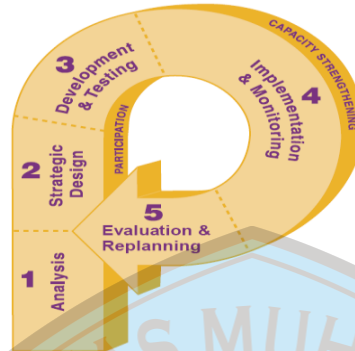
4. Tahap pelaksanaan dan pemantauan

Melakukan pelatihan dan peluncuran media sesuai dengan rencana strategis yang dikembangkan pada langkah ke-2 untuk kemudian dilakukan proses pemantauan untuk memastikan distribusi dan peluncuran berjalan sesuai rencana dan bila terdapat masalah potensial bisa ditangani secepat mungkin ⁽⁸³⁾. Pada tahap ini kita mengembangkan konsep pesan, merevisi dan memproduksi pesan dan bahan, dan tes ulang materi baru dan yang sudah ada ⁽⁸¹⁾.

5. Tahap evaluasi dan perencanaan ulang

Kegiatan ini dilakukan untuk menentukan seberapa baik mencapai tujuan dan mengetahui program efektif atau tidak dan bila ada perubahan yang diinginkan pada pengetahuan, sikap atau perilaku sasaran. Mengukur dampak pada khalayak, dan menentukan bagaimana caranya memperbaiki proyek di masa depan.

STEPS IN STRATEGIC COMMUNICATION

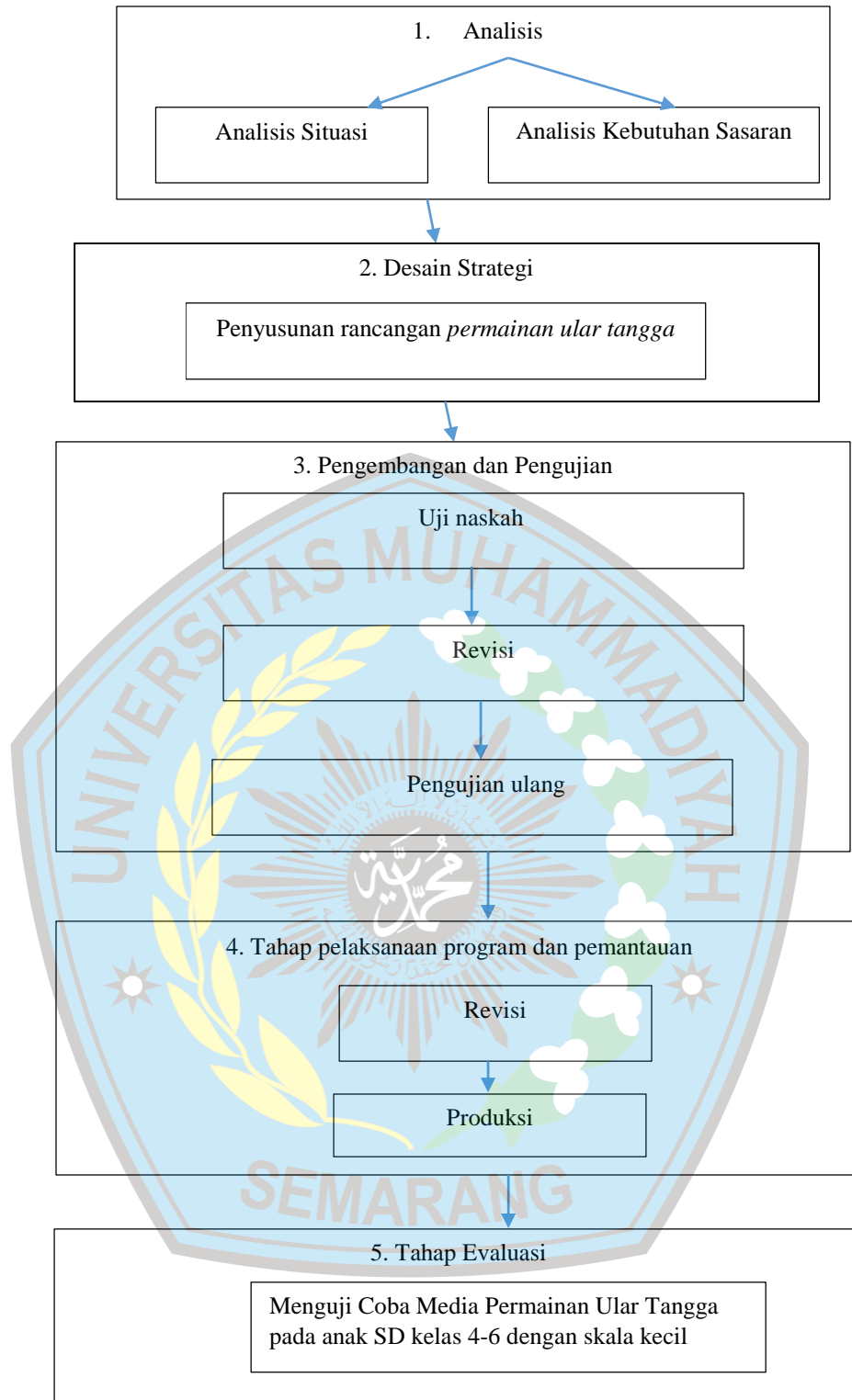


- Step 1 ANALYSIS
- Step 2 STRATEGIC DESIGN
- Step 3 DEVELOPMENT & TESTING
- Step 4 IMPLEMENTATION & MONITORING
- Step 5 EVALUATION & REPLANNING

Gambar 2.1 Langkah-langkah dalam P-Proses⁽⁸³⁾

F. Kerangka Teori

Strategi komunikasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah strategi P proses. P proses dapat digunakan untuk mengembangkan strategi komunikasi kesehatan yang efektif. Pada penelitian ini, tahap analisis dilakukan melalui literature review dan desain strategis dilakukan oleh peneliti mulai dari membuat judul media permainan ular tangga, peraturan dan materi yang akan disampaikan dalam permainan ular tangga. Tahap pengembangan dan pengujian di lakukan kepada ahli media dan ahli materi, tahap pelaksanaan program dan pemantauan dilakukan dengan merevisi dan memproduksi bahan media permainan. Tahap evaluasi dilakukan dengan menguji coba media permainan ular tangga pada anak SD kelas 4-6 dalam skala kecil



Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian P-Proses ⁽⁸³⁾