

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta pada tanggal 4 April 2017. SMP Muhammadiyah I Yogyakarta merupakan sekolah menengah pertama yang berada di kawasan Ngampilan, Jalan Purwodiningrat, Ngampilan Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah guru mata pelajaran 52 orang, 9 orang staf, kepala sekolah dan wakil kepala sekolah. Jumlah siswa total 208 terbagi menjadi laki-laki 103 dan perempuan 77. Peneliti mengambil sampel laki-laki dibagi menjadi dua yaitu 30 kelompok kontrol dan 30 kelompok intervensi sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan.

Kegiatan penyuluhan di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta tentang kesehatan atau non kesehatan sudah beberapa kali dilakukan. Untuk penyuluhan tentang bahaya merokok di SMP Muhammadiyah beberapa kali dilaksanakan tetapi dengan metode ceramah bukan dengan menggunakan metode audiovisual.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Hasil Univariat Status Merokok dan Orang Tua Perokok atau Bukan Perokok Remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta

**Tabel 8. Distribusi karakteristik responden berdasarkan status merokok dan orang tua perokok atau bukan perokok**

	kelompok intervensi		kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Status merokok				
Ya merokok	3	10%	4	13,3%
Tidak merokok	27	90%	26	86,7%
Orang tua perokok Atau bukan perokok				
Perokok	8	26,7%	11	36,7%
Bukan perokok	22	73,3%	19	63,3%

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 8 jumlah siswa yang perokok pada kelompok intervensi 3 orang (10%) dan bukan perokok 27 orang (90%) sedangkan pada kelompok kontrol jumlah siswa perokok 4 orang (13,3%) dan bukan perokok 26 orang (86,7%) dengan demikian ada perbedaan jumlah perokok dan bukan perokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel pada kelompok intervensi terdapat 8 orang (26,7%) orang tua perokok dan 22 orang (73,3%) tua bukan perokok sedangkan untuk kelompok kontrol terdapat 11 orang (36,7%) orang tua perokok dan 19 orang (63,3%) orang tua bukan perokok.

## 2. Analisis Hasil Univariat Umur, Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta

**Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan umur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Variabel	mean	median	min-max	SD
Umur Kelompok intervensi	13	13	12-16	0,890
Umur Kelompok kontrol	13	13	12-14	0,202

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 9 nilai rata-rata usia kelompok intervensi 13 tahun dengan usia minimal 12 tahun dan maksimal 16 tahun. Dan rata-rata umur pada kelompok kontrol 13 tahun dengan usia minimal 12 tahun dan usia maksimal 14 tahun

**Tabel 10. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi**

Variabel	mean	median	min-max	SD
Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	18,10	19	14-21	2,354
Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	20,37	21	17-23	1,712

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 10 nilai pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 18,10 dengan nilai terendah 14 dan tertinggi 21 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata naik menjadi

20,37 dengan nilai terendah 17 dan tertinggi 23 dengan demikian terjadi perubahan pengetahuan pada kelompok intervensi.

**Tabel 11. Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi**

Variabel	mean	median	min-max	SD
Sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan	77,77	78,50	53-92	9,522
Sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan	82,50	84	67-92	7,718

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 11 nilai sikap pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata sikap 77,77 dengan nilai terendah 53 dan tertinggi 92 setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata sikap pada kelompok intervensi naik menjadi 82,50 dengan nilai terendah 67 dan tertinggi 92 dengan demikian terjadi peningkatan nilai rata-rata pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

**Tabel 12. Pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol**

Variabel	mean	median	min-max	SD
Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	19,77	20,50	11-23	2,635
Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	19,67	20	13-23	2,155

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 12 nilai rata-rata pengetahuan sebelum 19,77 dengan nilai terendah 11 dan tertinggi 23 dan nilai rata-rata sesudah 19,67 dengan nilai terendah 13 dan tertinggi 23 terjadi penurunan rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dengan demikian tidak terjadi peningkatan nilai rata-rata pada kelompok kontrol.

**Tabel 13. Sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol**

Variabel	mean	median	min-max	SD
Sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan	77,33	78,50	59-92	9,264
Sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan	77,23	79,50	61,92	9,964

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 13 nilai rata-rata sikap pada kelompok kontrol sebelum 77,33 dengan nilai terendah 59 dan tertinggi 92 dan sesudah 77,23 dengan nilai terendah 61 dan tertinggi 92 dengan demikian terjadi

penurunan nilai rata-rata pada kelompok kontrol dan dapat disimpulkan tidak terjadi peningkatan sikap sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

**C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual tentang Bahaya Merokok terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

**a. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

**Tabel. 14 Distribusi hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan bahaya merokok kelompok intervensi pada remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

	N	rata-rata	<i>p-value</i>
Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	30	18,10	0,001
Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	30	20,37	

Tabel 14 menggambarkan distribusi analisis pengetahuan pada remaja kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Paired Simple t test* dihasilkan rata-rata sebelum diberikan intervensi sebesar 18,10 dan terjadi peningkatan sesudah diberikan intervensi sebesar 20,37. signifikan = 0,001 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 dapat disimpulkan ada perbedaan

bermakna antara pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

**Tabel. 15 Distribusi hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan bahaya merokok kelompok kontrol pada remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

	N	rata-rata	<i>p-value</i>
Pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan	30	19,77	0,828
Pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	30	19,66	

Tabel 15 menggambarkan distribusi analisis pengetahuan pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji *wilcoxon*, nilai rata-rata pertama kelompok kontrol 19,77 dan nilai kedua pada kelompok kontrol mengalami penurunan dengan nilai 19,67 dengan demikian tidak terjadi peningkatan nilai rata-rata pada kelompok kontrol.

**Tabel 16. Distribusi hasil analisis selisih sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan bahaya merokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

	N	rata-rata selisih	<i>p-value</i>
Selisih pengetahuan sesudah Kelompok intervensi	30	2,27	0,001
Selisish pengetahuan sesudah Kelompok kontrol	30	-,10	

Tabel 16 menggambarkan distribusi analisis selisih nilai pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji *independent sample t test* dengan nilai rata-rata kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan sebesar 2,27 dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar -0,10 dengan demikian terdapat perbedaan selisih nilai pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikan 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol.



**b. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang bahaya merokok terhadap sikap remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

**Tabel 17. Distribusi hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sikap bahaya merokok kelompok intervensi pada remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

	N	Mean	p-value
Sikap sebelum Diberikan pendidikan kesehatan	30	77,77	0,001
Sikap sesudah Diberikan pendidikan Kesehatan	30	82,50	

Tabel 17 menggambarkan distribusi analisis sikap pada remaja kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Paired simple t Test*, dengan nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 77,77 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan rata-rata menjadi 82,50 dengan demikian terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

**Tabel 18. Distribusi hasil analisis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sikap bahaya merokok kelompok kontrol pada remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta.**

	N	Mean	p-value
Sikap sebelum Diberikan pendidikan kesehatan	30	77,33	0,933
Sikap sesudah Diberikan pendidikan Kesehatan	30	77,23	

Tabel 18 menggambarkan distribusi analisis sikap pada remaja kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Paired simple t Test*, dengan nilai pertama kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 77,33 dan nilai kedua kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 77,23 dengan demikian terjadi penurunan nilai rata-rata pada kelompok kontrol dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan antara nilai sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

**Tabel 19. Distribusi hasil analisis selisih sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sikap bahaya merokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

	N	rata-rata selisih	<i>p-value</i>
Selisih sikap sesudah Kelompok intervensi	30	4,7	0,001
Selisih sikap sesudah Kelompok kontrol	30	-,1000	

Tabel 19 menggambarkan distribusi analisis selisih nilai sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan uji *independent sample t test* dengan nilai rata-rata kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan sebesar 4,7 dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan sebesar -,1000 dengan demikian terdapat perbedaan rata-rata nilai pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk hasil uji statistik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai signifikan 0,001 ( $p < 0,05$ ) kesimpulannya terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## **D. Pembahasan**

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Usia**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 siswa yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, usia minimal pada kelompok intervensi 12 tahun sedangkan untuk usia maksimal 16 tahun. Untuk kelompok kontrol usia minimal 12 tahun dan usia maksimal 14 tahun. Secara keseluruhan usia responden dalam penelitian ini adalah usia remaja. Soetjiningsih (2010) masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 sampai usia 20 tahun.

Yusuf (2010) mengatakan bahwa secara mental remaja telah dapat berpikir logis tentang gagasan yang abstrak. Pada masa remaja ini, remaja lebih bersifat hipotesis dan abstrak, serta sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah daripada berpikir kongkret. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah seseorang dengan rentang usia 10-18 tahun.

## **b. Status Merokok**

Hasil penelitian 60 orang yang terbagi menjadi 30 orang kelompok intervensi dan 30 orang kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat 3 orang (10%) yang merupakan perokok aktif dan 27 orang (90%) yang bukan perokok aktif sedangkan kelompok kontrol terdapat 4 orang (13,3%) perokok aktif dan 26 orang (86,7%) perokok pasif. Penulis beramsumsi bahwa status merokok dipengaruhi oleh informasi.

Mubarak, dkk (2007) kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya (Azwar, 2011).

## **c. Orang Tua Perokok atau Bukan Perokok**

Hasil penelitian 60 siswa yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggambarkan hasil penelitian bahwa kelompok intervensi terdapat 8 orang (26,7%) orang tua perokok dan 22 orang (73,3%) tua bukan perokok. Sedangkan untuk kelompok kontrol terdapat 11 orang (36,7%) orang tua perokok dan 19 orang (63,3%) orang tua bukan perokok.

Araujo (2009) mengatakan perilaku remaja yang mulai penyalahgunaan rokok disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya

adalah lingkungan keluarga. Remaja yang mempunyai orang tua perokok akan berpengaruh dalam hal penyalahgunaan rokok. Perilaku orang tua yang perokok atau bukan perokok akan ditiru oleh anak yang menyebabkan anak menjadi perokok.

#### **d. Pengetahuan Bahaya Merokok**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 60 siswa yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 30 siswa kelompok intervensi dan 30 siswa kelompok kontrol dihasilkan nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi nilai minimal 14 dan nilai maksimal 21 setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai pada kelompok intervensi meningkat dengan nilai minimal 17 dan nilai maksimal 23. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai minimal 11 dan nilai maksimal 23 dan pada kelompok kontrol yang tidak mendapat pendidikan kesehatan nilai minimal 13 dan nilai maksimal 23.

Suiraoaka & Supariasa (2012) mengatakan bahwa manfaat media antara lain yaitu dapat memperjelas materi yang disampaikan, mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera, serta mengatasi sikap pasif dan dapat merangsang indera sasaran pendidikan.

#### **e. Sikap Tentang Merokok**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 60 siswa yang dibagi menjadi 30 siswa kelompok intervensi dan 30 siswa kelompok kontrol dihasilkan nilai pada kelompok intervensi nilai minimal 53 dan nilai maksimal 92 setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan sikap siswa terhadap

bahaya merokok dengan nilai minimal 67 dan nilai maksimal 92. Untuk kelompok kontrol sebelum diberikan pendidikan kesehatan nilai minimal 59 dan nilai maksimal 92 dan nilai kedua pada kelompok kontrol yang tidak diberikan pendidikan kesehatan nilai minimal 61 dan nilai maksimal 92.

Azwar (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain berasal dari media masa dimana media masa dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media masa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang bahaya merokok terhadap pengetahuan remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian didapat rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan 18,10 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan 20,37 dengan uji *Paired sample t Test*  $pValue=0,001$ .  $pValue<0,05$  sehingga dapat disimpulkan terjadi peningkatan bermakna pada kelompok intervensi. Pengetahuan tentang rokok pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan dengan nilai pertama rata-rata 19,77 dan nilai kedua 19,67 atau dengan uji *independent t test* didapatkan  $pValue=0,828$ .  $pValue>0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi peningkatan pada kelompok kontrol.

Hasil analisis selisih sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi nilai rata-rata 2,27 dan kelompok kontrol nilai rata-rata -,10 dengan menggunakan uji *independent t test* didapatkan  $pValue=0,001$ .  $Pvalue<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan bermakna pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Purnama (2013) menjelaskan dalam penelitiannya tentang video audiovisual untuk pendidikan kesehatan tentang bahaya napza yang dilakukan kepada siswa SMP N 3 Mojosongo Boyolali diperoleh hasil yang signifikan terhadap pengetahuan responden dengan nilai  $p=0,02$  ( $p<0,05$ ).



Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2011) didapatkan hasil bahwa penggunaan media audiovisual lebih efektif daripada media konvensional dalam pembelajaran keterampilan menulis bahasa Prancis dengan  $p=0,03$  ( $p<0,05$ ).

Arsyad (2011) mengatakan media audiovisual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi rata-rata diatas 60% sampai 80% dalam keefektifan untuk pembelajaran. Penyajian pendidikan melalui media audiovisual dirasakan lebih menarik daripada dengan leaflet atau ceramah. Media audiovisual mempunyai keunggulan dalam menyampaikan materi pembelajaran. Melalui media audiovisual seseorang tidak hanya dapat melihat atau mengamati sesuatu, melainkan sekaligus dapat mendengar sesuatu yang divisualisasikan.

**b. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang bahaya merokok terhadap sikap remaja di SMP Muhammadiyah I Yogyakarta**

Berdasarkan hasil analisis sikap pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan nilai rata-rata 77,77 dan nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan 82,50 atau dengan uji *Paired sample t Test*  $pValue=0,001$ .  $pValue<0,05$  sehingga dapat disimpulkan terjadi perbedaan bermakna pada kelompok intervensi. Sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan bahkan mengalami penurunan dengan nilai pertama rata-rata 77,33 dan nilai rata-rata kedua 77,23 atau dengan uji

*Paired sample t Test* didapatkan  $pValue=0,933$ .  $pValue>0,05$  sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi perbedaan bermakna pada kelompok kontrol.

Hasil analisis selisih sesudah diberikan pendidikan kesehatan sikap pada kelompok intervensi nilai rata-rata 4,7 dan kelompok kontrol nilai rata-rata -,1000 dengan menggunakan uji *Independent sample t Test* didapatkan  $pValue=0,001$ .  $Pvalue<0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan bermakna sikap tentang bahaya merokok pada remaja kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Edyati (2014) mengatakan media audiovisual efektif untuk melakukan penyuluhan kesehatan dalam penelitiannya dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap personal hygiene siswa SDN I Kepek Pengasih Kulon Progo didapatkan hasil yang signifikan 0,001 ( $p<0,05$ ) untuk sikap pada kelompok intervensi.

Penelitian Siswanto (2016) menjelaskan hasil perbedaan pengetahuan dan sikap pasien diabetes militus rawat inap rumah sakit islam samarinda sebelum dan sesudah konseling gizi dengan menggunakan media audiovisual dengan nilai signifikan 0,003 ( $p<0,05$ ) untuk sikap pada kelompok intervensi.

Hermawan (2007) mengatakan media audiovisual adalah media intraksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman. Video memiliki kemampuan lebih baik karena memiliki dua jenis media, yaitu media audio dan visual. Azwar (2012) menjelaskan banyak media

komunikasi yang memberitakan berita dengan faktual hal ini memberikan dampak yang positif bagi sikap orang yang membaca ataupun yang mendengarkannya. Peneliti berkesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena sudah banyak pemberitaan tentang bahaya merokok.

#### **E. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

##### 1. Kekuatan

- a. Penelitian tentang bahaya merokok sudah banyak dilakukan oleh peneliti lain sehingga mudah mencari referensi.
- b. Penelitian dengan metode audiovisual dapat menjadi alternatif dalam melakukan penyuluhan karena terdapat gambar dan suara yang membuat siswa lebih tertarik untuk melihatnya

##### 2. Kelemahan

- a. Pada kuesioner peneliti ini tidak mencantumkan sudah mendapat pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok atau belum mendapat pendidikan tentang bahaya merokok.