

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Fakultas Teknik dengan jurusan Teknik Mesin angkatan 2016. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta terletak di Jl. Ringroad Selatan Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul Provinsi DIY Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki slogan “Kampus Bersih dan Bebas Asap Rokok”. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta telah mengeluarkan peraturan atau fatwa majelis tarjih dan tarjid PP Muhammadiyah No 6/SM/MTT/III/2010 tentang hukum rokok yang menyatakan bahwa merokok adalah salah satu perbuatan yang haram.

Fakultas Teknik UMY didirikan pada tanggal 1 Maret 1981 M, berdasarkan Surat Keterangan dari PWM DIY No.: A-1/01.E/PWM/1981. Fakultas Teknik UMY terdiri dari 4 program studi, yaitu Teknik Elektro, Teknik Mesin, Teknik Sipil, dan Teknik Informatika.

Mahasiswa program studi Teknik Mesin angkatan 2016 berjumlah 206 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 202 orang dan perempuan sebanyak 4 orang. Jumlah mahasiswa laki-laki yang dominan membuat banyak jumlah perokok aktif pada program studi teknik mesin 2016. Jumlah perokok aktif di program studi Teknik Mesin angkatan 2016 yaitu sebanyak

114 mahasiswa. Mahasiswa yang merokok dan bau asap rokok sering ditemukan ketika memasuki gedung fakultas teknik. Hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan yang ada di UMY, yaitu dalam Surat Keputusan Rektor Nomor 64/SK-UMY/XII/2011 yang memutuskan bahwa merokok dilarang di seluruh area kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 perokok merupakan mahasiswa jurusan teknik mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 15 responden tanpa perlakuan dan kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan melalui *line* sebanyak 17 responden. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden berdasarkan usia, usia pertama kali merokok dan frekuensi merokok. data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk table 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=32)

| Karakteristik | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|---------------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| | Jumlah (n) | Persentase % | Jumlah (n) | Persentase % |
| Usia | | | | |
| a. 17 tahun | 0 | 0 | 2 | 11,8 |
| b. 18 tahun | 4 | 26,7 | 5 | 29,4 |
| c. 19 tahun | 7 | 46,7 | 9 | 52,9 |
| d. 20 tahun | 4 | 26,7 | 0 | 0 |
| e. 21 tahun | 0 | 0 | 1 | 5,9 |
| Usia pertama kali merokok | | | | |
| a. 7 tahun | 0 | 0 | 1 | 5,9 |
| b. 8 tahun | 0 | 0 | 1 | 5,9 |
| c. 9 tahun | 0 | 0 | 0 | 0 |
| d. 10 tahun | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|---|---|------|---|------|
| e. 11 tahun | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| f. 12 tahun | 2 | 13,3 | 6 | 35,3 |
| g. 13 tahun | 0 | 0 | 1 | 5,9 |
| h. 14 tahun | 2 | 13,3 | 0 | 0 |
| i. 15 tahun | 4 | 26,7 | 5 | 29,4 |
| j. 16 tahun | 3 | 20,0 | 1 | 5,9 |
| k. 17 tahun | 1 | 6,7 | 1 | 5,9 |
| l. 18 tahun | 0 | 0 | 1 | 5,9 |
| m. 19 tahun | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| n. 20 tahun | 1 | 6,7 | 0 | 0 |
| Frekuensi merokok | | | | |
| a. Beberapa kali sehari | 7 | 46,7 | 9 | 52,9 |
| b. Beberapa kali seminggu, terutama <i>weekend</i> | 4 | 26,7 | 3 | 17,6 |
| c. Saat berkumpul teman | 4 | 26,7 | 4 | 23,5 |
| d. Lainnya | 0 | 0 | 1 | 5,9 |

Sumber : Data primer (2017)

Table 4.1 menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah 19 tahun dengan jumlah 7 responden (46,7%) pada kelompok kontrol dan jumlah 9 responden (52,9%) pada kelompok intervensi. Sedangkan usia pertama kali merokok menunjukkan 4 responden (26,7%) kelompok kontrol pada usia 15 tahun diikuti kelompok intervensi sebanyak 6 responden (35,3%) pada usia 12 tahun.

Frekuensi merokok responden pada kelompok kontrol dan intervensi cenderung menunjukkan frekuensi merokok beberapa kali sehari dengan jumlah 7 responden (46,7%) pada kelompok kontrol sedangkan 9 responden (52,9%) pada kelompok intervensi.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Kelompok

Penelitian

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat pengetahuan Bahaya Merokok Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

| Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok | Kelompok Kontrol | | Kelompok Intervensi | |
|---------------------------------------|------------------|------|---------------------|------|
| | n | % | N | % |
| <i>Pre-test</i> | | | | |
| a. Pengetahuan tinggi | 6 | 40,0 | 9 | 52,9 |
| b. Pengetahuan cukup | 5 | 33,3 | 8 | 47,1 |
| c. Pengetahuan rendah | 4 | 26,7 | 0 | 0 |
| <i>Post-test</i> | | | | |
| a. Pengetahuan tinggi | 5 | 33,3 | 8 | 47,1 |
| b. Pengetahuan cukup | 9 | 60,0 | 9 | 52,9 |
| c. Pengetahuan rendah | 1 | 6,7 | 0 | 0 |

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan bahaya merokok pada kelompok kontrol pada saat *pre-test* paling dominan berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 6 responden (40,0%). Kemudian pada *post-test* paling dominan berada kategori cukup sebanyak 9 responden (60,0%).

Tingkat pengetahuan bahaya merokok pada kelompok intervensi pada saat *pre-test* paling dominan berada pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 9 responden (52,9%), sedangkan saat *post-test* paling dominan sebanyak 9 responden (52,9%) berada pada kategori pengetahuan cukup.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Sosial *Line* Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Tabel 4.3 Hasil uji *Wilcoxon* kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap tingkat pengetahuan responden

| Pengetahuan | Mean | Signifikansi (<i>p value</i> < 0,05) |
|---------------------|-------|--|
| Kelompok Kontrol | | 0,362 |
| <i>Pre-test</i> | 64,80 | |
| <i>Post-test</i> | 66,47 | |
| Kelompok Intervensi | | 1,000 |
| <i>Pre-test</i> | 69,35 | |
| <i>Post-test</i> | 70,29 | |

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.3 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,362$ pada kelompok kontrol, sehingga hasil *p value* $> 0,05$ yang artinya H_0 diterima, dengan demikian tidak ada pengaruh terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan. Pada kelompok intervensi didapatkan nilai signifikansinya $p = 1,000$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada pengaruh terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok yang diberikan pendidikan kesehatan.

5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok pada Mahasiswa

Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Table 4.4 Hasil Uji *Mann-Whitney* Kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap tingkat pengetahuan responden

| Pengetahuan | N | Signifikansi (<i>p value</i> <0,05) |
|---------------------|----|---|
| <i>Pre-test</i> | | |
| | 15 | 0,178 |
| Kelompok Kontrol | 17 | |
| Kelompok Intervensi | | |
| <i>Post-test</i> | | |
| | 15 | 0,339 |
| Kelompok Kontrol | 17 | |
| | 17 | |
| | | |

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *pre-test* dengan *p value* 0,178 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima sehingga tidak ada perbedaan pada kelompok kontrol maupun intervensi. Nilai pada saat *post-test* didapatkan nilai *p value* 0,339 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima sehingga tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa jurusan teknik mesin angkatan 2016 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi usia pada penelitian ini memiliki rentang usia 17-21 tahun pada kelompok kontrol dan kelompok

intervensi. Usia 19 tahun memiliki jumlah mayoritas yaitu sebanyak 7 responden (46,7%) pada kelompok kontrol dan 9 responden (52,9%) pada kelompok intervensi. Hasil penelitian ini didukung *National Baseline Health Research* (2013) dalam *Global Youth Tobacco Survey* (2014) yang menyebutkan bahwa usia 15-19 tahun pengguna tembakau terbanyak mencapai 50,3%.

Usia 19 tahun merupakan usia remaja akhir, dimana pada usia ini remaja memiliki sifat cenderung memilih kebebasan dan lebih bayak bergaul dengan teman sebayanya karena mereka membutuhkan kepercayaan diri dan penerimaan dalam masyarakat sehingga mereka cenderung memiliki kesamaan dalam gaya hidup (Potter dan Perry, 2009). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa usia yang dominan merokok adalah 19 tahun, karena mereka memiliki sifat yang masih labil dan lebih senang mengikuti pergaulan teman sebaya. Semakin bertambahnya usia pada responden sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam hal ini adalah merokok. Menurut Notoatmodjo (2010) dengan bertambahnya usia maka pengalaman dan pengetahuan seseorang akan meningkat.

b. Usia pertama kali merokok

Dari tabel 4.1 usia pertama kali merokok, pada kelompok kontrol lebih dominan pada usia 15 tahun dengan jumlah 4 responden (26,7%), sedangkan kelompok intervensi lebih dominan pada usia 12 tahun sebanyak responden (35,3%). Hal ini sesuai hasil penelitian yang dilakukan Astuti

(2012), bahwa usia pertama kali merokok terbanyak pada usia 12 tahun. Selain itu, didukung oleh hasil penelitian Salaudeen, Musa, Akande dan Bolarinwa (2013), yang didapatkan usia pertama kali merokok paling banyak pada usia kurang dari 15 tahun sebanyak 35 (71,4%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden pertama kali merokok adalah saat responden selesai dikhitan yaitu antara usia 12 sampai 15 tahun sehingga usia tersebut sangat rentan untuk berpengaruh mengonsumsi rokok. Pada usia tersebut anak kurang terpapar informasi terkait bahaya merokok, sesuai pendapat Mobarak, Chayatin, Rozikin dan Supradi (2007), bahwa semakin bertambah usia seseorang maka semakin matang dan dewasa dalam berpikir.

c. Frekuensi merokok

Dari hasil tabel 4.1 menunjukkan data frekuensi merokok didominasi oleh kategori beberapa kali sehari sebanyak 7 responden (46,7%) kelompok kontrol dan 9 responden (52,9%) kelompok intervensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Wibawa, Utomo dan Anggraini (2013), bahwa frekuensi merokok responden berkisar 1 batang sampai 12 batang perhari. Jumlah batang rokok yang dihisap perhari menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini telah ketergantungan karena mereka setiap hari harus menghisap rokok. Didukung oleh pernyataan responden bahwa mereka mengonsumsi rokok pada waktu luang seperti sehabis makan.

2. Gambaran tingkat pengetahuan bahaya merokok sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian yang telah disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok pada kelompok kontrol sebelum (*pre-test*) paling banyak pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 6 responden (40,0%). Sedangkan sesudah (*post-test*) lebih banyak pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (60,0%). Pada responden kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan sehingga pengetahuan mereka terjadi penurunan dari yang pengetahuan tinggi ke pengetahuan cukup.

Pada kelompok intervensi tingkat pengetahuan responden yaitu pengetahuan cukup menjadi pengetahuan tinggi terdapat 2 responden, pengetahuan cukup menjadi pengetahuan cukup terdapat 6 responden, pengetahuan tinggi menjadi cukup terdapat 3 responden dan pengetahuan tinggi menjadi pengetahuan tinggi terdapat 6 responden. Jadi sebelum (*pre-test*) lebih banyak pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 9 orang (52,9%) dan sesudah (*post-test*) lebih banyak kategori pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (52,9%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nuradita dan Maryam (2013) yang menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan dari mayoritas pengetahuan sedang sebesar (69,6%) menjadi pengetahuan tinggi sebesar (58,9%) setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut Menurut Mubarak, Chayatin, Rozikin & Supradi (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, minat, umur, pengalaman, kebudayaan dan informasi. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar seseorang, karena semakin tinggi pendidikan maka seseorang tersebut akan mudah menerima informasi tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori ini dikarenakan karakteristik setiap responden berbeda-beda, beberapa responden memiliki sifat yang kokoh terhadap pendapatnya sehingga sulit untuk diberikan informasi yang menyimpang dari pendapat mereka. Selain itu, menurut Norman dan Richard Sprintall dalam Luthfiyana (2015) informasi juga menjadi faktor yang dominan dalam penelitian ini karena peneliti menggunakan media sosial sebagai pendidikan kesehatan sehingga tingkat pengetahuan seharusnya meningkat tetapi hasilnya tidak sesuai.

Menurut Hamzah, Syarief, dan Mustikadara (2013), suatu gambar yang digunakan untuk pendidikan harus memiliki syarat-syarat diantaranya relevansi (keterkaitan gambar dan materi pendidikan), gambar tersebut mampu mengunggah rasa ingin tahu dan mengunggah emosional seseorang. Selain itu, kekontrasan dan gambar dan tulisan yang akan dipadukan perlu diperhatikan. Gambar yang digunakan peneliti untuk media pendidikan kesehatan adalah gambar dari pengertian rokok, kandungan dan bahaya rokok itu sendiri. Peneliti membuat gambar yang diambil dari *google* kemudian diedit oleh peneliti dan tidak memakai gambar *pictorial health warning* yang dibuat pemerintah. Gambar yang diedit sesuai dengan syarat-

syarat relevansi sebagai media pendidikan, karena materi dan gambar telah sesuai kemudian tulisan yang dibuat sudah jelas. Tetapi gambar ini kurang menarik dan banyak ditemui di internet maupun poster pinggir jalan, hal ini yang mempengaruhi pendidikan kesehatan yang diberikan tidak berpengaruh. Menurut penelitian Widati (2013) yang menyebutkan bahwa responden mampu menyebutkan isi dari pesan kesehatan yang terdapat pada kemasan rokok namun secara umum pesan kesehatan pada bungkus rokok belum efektif meningkatkan pengetahuan bahaya merokok. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan tidak ada pengaruh terhadap pengetahuannya.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial *Line* Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada penelitian ini rata-rata pengetahuan mahasiswa tentang bahaya merokok pada saat *pre-test* 64,80 pada kelompok kontrol dan 69,35 pada kelompok intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai signifikansinya 0,362 ($p > 0,05$) artinya tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil dengan nilai signifikansi 1,000 ($p > 0,05$) artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden yang diberikan pendidikan kesehatan. Pada saat intervensi diberikan terdapat 5 responden yang mengalami kendala yaitu

tidak membaca gambar yang diberikan selama kurang lebih 1 hari dan harus membaca sekaligus 2 sampai 3 gambar. Hal tersebut mempengaruhi pengetahuan responden, sesuai dengan pernyataan responden bahwa mereka bosan dengan gambar yang sama pada minggu kedua intervensi.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kelompok intervensi tidak memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah pengalaman responden itu sendiri terkait bahaya merokok. Pengalaman yang dimaksud adalah responden yang merokok telah beberapa bulan bahkan satu tahun tidak mengalami hal buruk terkait bahaya merokok. Hal tersebut membuat kesulitan dalam meningkatkan pengetahuan. Sesuai dengan pendapat Mubarok, Chayatin, Rozikin & Supradi (2007) bahwa pengalaman yang buruk maupun yang baik dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Gafar (2014) yang berjudul Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial *Facebook* terhadap Pengetahuan tentang Bahaya Merokok pada Mahasiswa PSIK Semester 8 Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitiannya dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikansinya sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok. Proses intervensi yang diberikan sama dan waktu intervensi yang sama yaitu 2 minggu tetapi dalam sehari peneliti mengirimkan gambar 2 kali

dalam sehari. Responden memungkinkan bosan maka menyebabkan penelitian ini tidak berpengaruh.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak adanya peningkatan pengetahuan tentang bahaya merokok, sejalan dengan hasil uji statistik. Dalam penelitian ini karakteristik responden adalah seorang remaja, menurut Hurlock dalam Tristanti (2016) membagi tahapan masa remaja menjadi: remaja awal (12-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun). Sesuai karakteristik responden usia pertama kali merokok terlihat pada usia 12 dan 15 tahun yang paling dominan, hal tersebut dikarenakan mereka memasuki masa remaja yang dianggap sebagai masa badai dan topan, dimana ketegangan emosi akan meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan hormonal yang menuntut mereka untuk menampilkan pola kehidupan sosial yang baru dengan merokok. Rentang usia pertama kali merokok sampai sekarang berkisar 2 sampai 5 tahun, waktu yang lama tersebut membuat kemungkinan responden kurang tertarik atau mengabaikan terkait informasi bahaya merokok.

Responden penelitian yang bertempat tinggal dengan keluarga yang merokok dan mereka berkumpul dengan teman mereka di fakultas teknik yang mayoritas laki-laki kemungkinan mempengaruhi pendidikan kesehatan karena untuk mengubah pola pikir akan sulit jika lingkungan mereka tidak mendukung. Sesuai penelitian Yanti (2016) yang menyebutkan bahwa teman sebaya mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi, karena mereka akan membentuk kelompok jika

mereka merasa cocok dan saling berbagi informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan. Sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan tidak berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan responden.

Dalam hal ini pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya yang mencolok pada responden penelitian adalah minat. Menurut Mubarok, Chayatin, Rozikin & Supradi (2007), minat merupakan keinginan yang besar terhadap sesuatu dan dapat dijadikan seseorang dalam menekuni suatu hal yang akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih dalam. Selain itu, perilaku merokok responden yang mayoritas mereka merokok setiap hari telah membuat kecanduan yang mengabaikan bahaya merokok karena hal tersebut kemungkinan tidak terjadi pada diri mereka. Kebiasaan merokok yang tinggi tidak mempengaruhi pengetahuan mereka sesuai dengan penelitian Purba (2009) yang hasilnya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kebiasaan merokok.

Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan nilai *mean* sebesar 1,67, sedangkan pada kelompok intervensi terjadi peningkatan 0,94. Terjadi peningkatan pada kedua kelompok tetapi pada kelompok intervensi meningkat sangat sedikit sekali sehingga disimpulkan tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa suatu pengetahuan akan mengalami penurunan intensitasnya akibat dari aspek-aspek informasi yang tidak menarik, membosankan dan paparan fakta-fakta yang berulang. Keaktifan

dan ketertarikan responden terlihat ketika satu minggu pertama diberikan pendidikan kesehatan, sedangkan di minggu kedua partisipasi responden kurang begitu aktif dan terdapat responden yang tidak akan membaca gambar jika gambar yang dikirimkan masih sama.

Berdasarkan metode penyampaian pendidikan kesehatan melalui media sosial *line* dimana peneliti dan responden hanya berkomunikasi melalui *handphone* dan tidak bertemu langsung untuk memantau responden membaca gambar yang diberikan, cara ini menjadi salah satu faktor yang kurang efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden yang berhubungan dengan bahaya merokok.

4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan hasil analisa uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *post-test* dengan *p value* 0,339 ($p > 0,05$) yang artinya H_0 diterima sehingga tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Dewi (2015) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Anak Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta yang menunjukkan tidak terdapat pengaruh ceramah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dengan *p value* 0,426.

Salah satu faktor yang membuat tidak adanya perbedaan maupun pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada kelompok

kontrol maupun intervensi, karena pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan responden yang sebelumnya tidak tahu dan mengerti kemudian tidak diberi pendidikan kesehatan dengan media sosial *line* dan tidak menguasai pertanyaan yang diberikan peneliti. Kemudian pada kelompok intervensi diberi perlakuan dengan diberikan pendidikan kesehatan melalui media sosial *line* yang sebelumnya responden tidak tahu dan mengerti setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media sosial sedikit banyak memahami, tetapi hasil yang didapat peneliti dari pemberian pertanyaan tidak ada perubahan yang signifikan.

Hal ini dikarenakan keterbatasan pada kelompok intervensi yang kurang memperhatikan dalam membaca dan melihat gambar, kurang keseriusan, dan keterbatasan peneliti yang sulit mengendalikan responden saat penelitian. Perbedaan responden antara kelompok kontrol dan intervensi juga mempengaruhi hasil penelitian, responden penelitian kelompok intervensi memiliki sifat yang humoris dan suka bercanda sehingga dengan diberikan gambar pendidikan yang kurang menarik akan membuat responden malas membaca dengan saksama.