

BAB IV
HASIL & PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam penilaian ini adalah pengunjung dan penjaga kantin UMY baik yang merokok maupun yang tidak merokok yang berada di kawasan kantin UMY yang berjumlah 40 orang dengan masing-masing kelompok eksperimen berisi 20 orang pengunjung dan penjaga kantin. dan kelompok kontrol berisi 20 orang pengunjung dan penjaga kantin. Semua subjek penelitian berada di lingkungan kawasan UMY yang merupakan salah satu perguruan tinggi di Yogyakarta. Kantin di UMY terdiri dari 35 kantin yang di bagi menjadi 3 bagian yaitu kantin utara sebanyak 10 kantin, kantin selatan sebanyak 20 dan kantin timur sebanyak 5.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin, status merokok, dan usia pada pengunjung dan penjaga kantin di UMY.

Karakteristik	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	31	77,5 %
Perempuan	9	22,5 %
Status Merokok		
Ya	30	75 %
Tidak	10	25 %
Kelompok Usia		
15-29 Tahun	23	57,5 %
30-60 Tahun	17	42,5 %

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas usia responden yaitu antara 15-29 tahun sebanyak 23 orang (57,5%) dan usia 41-60 tahun sebanyak 17 orang (43,5%). Responden laki-laki dengan jumlah 31 orang (77,5%) dan perempuan terdapat 9 orang (22,5%). Sedangkan untuk kriteria status merokok responden yaitu dengan status merokok “ya” sebanyak 30 orang (75%) dan yang tidak merokok sebanyak 10 orang (25%).

2. Pengaruh Sosialisasi Surat Keputusan (SK) Rektor terhadap Tes Fagerstrom dan Perilaku Pelaksanaan KTR pada Pengunjung dan Penjaga Kantin UMY.

Responden dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen ini diberikan perlakuan berupa penyuluhan dengan metode ceramah dan pengiriman pesan singkat selama 30 hari. Kelompok kontrol hanya diberikan kuesioner *pretest* dan *posttest* tanpa diberikan intervensi. Tabel-tabel tersebut merupakan perubahan perilaku *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Perubahan tes fagerstrom *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Perbandingan antara perilaku dan tes fagerstrom pada kelompok

Tabel 2. Hasil Analisis *Paired T Test* Pengaruh Sosialisasi SK Rektor Terhadap Tes Fagerstrom Dan Pelaksanaan KTR Pada Pengunjung Dan Penjaga Kantin UMY

	Mean±SD	P Value
Perubahan Perilaku <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Eksperimen		
<i>Pretest</i> perilaku pada kelompok eksperimen	11,45 ± 1,87715	,011
<i>Posttest</i> perilaku pada kelompok eksperimen	12,65 ± ,98809	
Perubahan Perilaku <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Kontrol		
<i>Pretest</i> perilaku pada kelompok kontrol	12,05 ± 1,35627	,057
<i>Posttest</i> perilaku pada kelompok kontrol	12,85 ± ,98809	
Perubahan Tes Fagerstrom <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Eksperimen		
<i>Pretest</i> tes fagerstrom pada kelompok eksperimen	2,72 ± 2,39621	0,801
<i>Posttest</i> tes fagerstrom pada kelompok eksperimen	2,61 ± 1,97451	
Perubahan Tes Fagerstrom <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Kontrol		
<i>Pretest</i> tes fagerstrom pada kelompok kontrol	3,25 ± 1,91288	1
<i>Posttest</i> tes fagerstrom pada kelompok kontrol	3,25 ± 1,95982	
Perubahan Tes Fagerstrom Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen		
Kelompok Eksperimen	0,11 ± 1,843554	,910
Kelompok Kontrol	0 ± 1,279204	

Tabel 3. Hasil Analisis Perubahan Perilaku pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	<i>Mean±SD</i>	<i>P Value</i>	
		Equal variances assumed	Equal variances not assumed
Perubahan Perilaku Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol			
Kelompok Eksperimen	-0,80 ± 1,76516	,496	,496
Kelompok Kontrol	-1,20 ± 1,90843		

Tabel 2 menjelaskan tentang pengaruh sosialisasi surat keputusan rektor terhadap tes fagerstrom dan pelaksanaan kawasan tanpa rokok pada pengunjung dan penjaga kantin UMY. Perubahan perilaku *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya hasil yang bermakna yaitu didapatkan nilai p 0,011 ($p < 0,05$). Sedangkan perubahan perilaku *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak didapatkan hasil yang bermakna.

Perubahan tes fagerstrom *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen tidak didapatkan hasil yang bermakna secara statistik dengan nilai $p > 0,05$. Sedangkan untuk perubahan tes fagerstrom *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol didapatkan nilai p yang sama atau tidak terjadi perubahan. Hasil analisis perubahan perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen tidak didapatkan hasil yang bermakna secara statistik namun terjadi perubahan rata-rata pada kedua kelompok tersebut. Perubahan tes fagerstrom untuk kelompok eksperimen dan

kelompok kontrol juga tidak didapatkan hasil yang bermakna secara statistik, tetapi pada kelompok tersebut terdapat perubahan nilai rata-rata.

B. Pembahasan

Menurut Skinner seorang ahli psikologi yang dikutip Notoatmojdo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsang dari luar). Dalam teori Skinner ada 2 respon, yaitu:

1. *Respondent respon atau flexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus tertentu). Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat respon.

Berdasarkan teori "S-O-R" dalam Notoatmodjo (2005) maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku Tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons tersebut masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*) Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik tersebut dapat diamati orang lain.

Tujuan dari promosi kesehatan menyangkut 3 aspek, yaitu *knowledge* (peningkatan pengetahuan), *attitude* (perubahan sikap) dan *practice* (ketrampilan/tingkah laku) yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Depkes, 2002). Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan/promosi kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Rasmuson ddk (1988), komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan penduduk yang besar jumlahnya dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi massa, desain instruksional, pemasaran sosial, analisis perilaku, antropologi kesehatan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi kesehatan yaitu, *credibility, content, context, clarity, continuity & consistency, channels, capability of the audience*.

Penelitian Prabandasari (2009) menunjukkan bahwa pelaksanaan kampus bebas asap rokok mempunyai dampak positif pada pengurangan kebiasaan merokok dan mempromosikan perilaku berhenti merokok pada mahasiswa FK UGM. Dari tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang diberikan intervensi berupa sosialisasi menggunakan metode ceramah dan pengiriman pesan singkat selama 30 hari secara analisis memberikan hasil

sosialisasi kawasan tanpa rokok dapat mengurangi kebiasaan seseorang untuk merokok di kawasan tanpa rokok.

Menurut Silvan dan Tomkins (dalam Mu'tadin 2002) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *management theory of affect*, keempat tipe tersebut adalah tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif, tipe perokok yang dipengaruhi perasaan negatif, tipe perokok yang adiktif, dan tipe perokok yang sudah menjadi kebiasaan. Hasil penelitian Bhentin, dkk (1995) menyatakan bahwa alasan remaja melakukan perilaku yang mengancam kesehatan seperti merokok adalah kesenangan atau relaksasi dan fasilitas sosial. Menurut Bhojani, dkk (2011) persepsi positif tentang merokok meliputi sukses, pandai, canggih, macho dan hebat.

Rojas (1998) mengemukakan bahwa perokok dengan onset merokok usia remaja yang berhasil dalam program henti rokok hanya 10% saja. Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Artama, dkk (2009) pada perokok yang sudah memulai merokok di usia kurang dari 18 tahun didapatkan memiliki skor FTND yang tinggi dibandingkan dengan perokok yang memulai merokok pada usia diatas 18 tahun. Titik potong usia 18 tahun ini memiliki arti penting apabila hendak dilakukan intervensi untuk mencegah semakin beratnya ketergantungan nikotin. Dengan kata lain pemberian intervensi seperti penyuluhan mengenai bahaya merokok pada anak dan remaja usia dibawah 18 tahun menjanjikan efektivitas dalam meningkatkan ketergantungan nikotin. Dari referensi tersebut dapat dikatakan bahwa responden pada penelitian ini memiliki usia diatas 18 tahun dan

dari mereka merokok pada usia kurang dari 18 tahun. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa didapatkan hasil yang tidak signifikan untuk tes fagerstrom karena tingginya kadar nikotin pada responden, sehingga sulit untuk mengurangi atau meninggalkan kebiasaan merokok yang selama ini