

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2014 di RT 04 Dusun Nitiprayan Kasihan Bantul Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok intervensi. Nitiprayan adalah sebuah dusun yang memiliki julukan sebagai kampung seni yang terletak Desa Ngestiharjo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang berjarak 3 km di sebelah barat daya kraton Yogyakarta. Dusun Nitiprayan masuk dalam pedukuhan Jomegatan dengan luas daerah $\pm$ 564 Hektar, dalam pedukuhan Jomegatan terdapat 3 dusun yaitu Dusun Nitiprayan mulai dari RT 01-04, Dusun Jomegatan RT 05-11, dan Dusun Gumug Indah RT 12-14.

Lokasi penelitian yang dilakukan peneliti berada di RT 04 Dusun Nitiprayan, di RT 04 terdapat 81 Kepala keluarga yang terdiri dari 108 orang laki-laki dan 111 orang perempuan. RT 04 Dusun Nitiprayan sebelah selatan dan barat berbatasan dengan Dusun Tirtonirmala, sebelah utara dengan RT 03, dan sebelah timur berbatasan dengan RT 06. RT 04 memiliki beberapa kegiatan rutin seperti posyandu anak dan lansia, arisan bapak-bapak dan ibu-ibu. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kader posyandu RT 04 bahwa belum ada program dari puskesmas tentang terapi yang digunakan untuk berhenti merokok.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (N=30)

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	F	%	F	%
Umur				
Dewasa Muda (18-25 tahun)	0	0	1	6,7
Dewasa Tua (26-59 tahun)	15	100	10	66,7
Lanjut Usia (≥ 60 tahun)	0	0	4	26,7
Total	15	100,0	15	100,0
Pendidikan				
Pendidikan Dasar	5	33,3	7	46,7
Pendidikan Menengah	9	60,0	8	53,3
Pendidikan Tinggi	1	6,7	0	0
Total	15	100,0	15	100,0
Pekerjaan				
Bekerja	15	100,0	14	93,3
Tidak Bekerja	0	0	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0
Penghasilan				
$\geq$ UMK (Rp 1.125.500)	8	53,3	4	26,7
$<$ UMK (Rp 1.125.500)	7	46,7	11	73,3
Total	15	100,0	15	100,0
Keluarga perokok				
Ada	9	60,0	3	20,0
Tidak ada	6	40,0	12	80,0
Total	15	100,0	15	100,0

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui umur responden kelompok kontrol dan intervensi mayoritas antara 26-59 tahun masing-masing sebanyak 15 orang (100%) kelompok kontrol dan 10 orang (66,7%) kelompok intervensi. Pendidikan kelompok kontrol mayoritas pendidikan menengah sebanyak 9 orang (60%), demikian juga pada responden kelompok intervensi mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 8 orang (53,3%). Seluruh responden kelompok kontrol (100%) memiliki pekerjaan, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas memiliki pekerjaan sebanyak 14 orang (93,3%). Penghasilan kelompok kontrol mayoritas $\geq$ UMK sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas berpenghasilan $<$ UMK

sebanyak 11 orang (73,3%). Mayoritas responden kelompok kontrol memiliki keluarga perokok sebanyak 9 orang (60%), sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas tidak memiliki keluarga perokok sebanyak 12 orang (80%).

3. Perilaku Merokok Pada Kelompok Kontrol

a. Rata-rata perilaku merokok

Tabel 4.2. Rata-Rata Perilaku Merokok pada *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kelompok Kontrol (n=15)

Kategori	n	Mean	Std.Dev	Min	Max
Nilai Pretest	15	45,53	11,66	22	63
Nilai Posttest	15	45,26	12,45	21	70

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan terdapat sedikit penurunan nilai rata-rata perilaku merokok pada kelompok kontrol dengan selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* sebanyak 0,27.

b. Perbedaan rata-rata perilaku merokok

Tabel 4.3. Hasil Uji *Paired Sample T-test* *Pre-Test* dan *Post-Test* Kelompok Kontrol (n=15)

Kategori	Mean	n	T	dk	Sig
Nilai Pretest	45.53	15	0,297	14	0,771
Nilai Posttest	45.26	15			

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji *paired sample t-test pretest* dan *post test* pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($t=0,297$, $dk=14$, $p>0,05$).

4. Perilaku Merokok Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Susudah Diberikan EFT

a. Rata-rata perilaku merokok

Tabel 4.4. Rata-Rata Perilaku Merokok pada *Pre-Test* dan *Post-Test* pada Kelompok Intervensi (n=15)

Kategori	n	Mean	Std.Dev	Min	Max
Nilai Pretest	15	60,60	21,43	3	78
Nilai Posttest	15	20,20	16,78	0	51

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan terdapat banyak penurunan nilai rata-rata perilaku merokok pada kelompok intervensi dengan selisih rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* sebanyak 40,40.

b. Perbedaan rata-rata perilaku merokok

Tabel 4.5. Hasil Uji *Paired Sample T-test Pre-Test* dan *Post-Test* Kelompok Intervensi (n=15)

Kategori	Mean	N	t	dk	Sig
Nilai Pretest	60.60	15	8,102	14	0,000
Nilai Posttest	20.20	15			

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.5 hasil uji *paired sample t-test pretest* dan *post test* pada kelompok intervensi EFT terdapat perbedaan secara signifikan secara statistik ($t=8,102$, $dk=14$, $p<0,05$).

5. Perbedaan Perilaku Merokok Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel 4.6. Hasil Selisih Uji *Independent Sample T-Test* antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi EFT (n=15)

Kelompok		n	Mean	Std.Dev	Std.Error Mean	
Selisih Nilai Perilaku merokok	Kontrol	15	0,27	3,47	5,20	
	Intervensi	15	41,06	20,15	5,20	
			<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>	
Selisih			F	Sig.	T	df
Nilai	<i>Equal Variances Assumed</i>	24,892	0,000	7,726	28	0,000
Perilaku Merokok	<i>Equal Variances not Assumed</i>			7,726	14,83	0,000

Sumber: Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji *Levene's test* didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p<0,05$), sehingga nilai yang digunakan yaitu hasil uji t baris yang kedua yaitu *equal variance not assumed*. Hasil uji *independent sample t-test* diperoleh nilai p sebesar 0,000 $<0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata selisih perilaku merokok yang bermakna antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan ada pengaruh EFT terhadap perubahan perilaku merokok di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

B. Pembahasan

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden diketahui umur responden kelompok kontrol dan intervensi seluruhnya antara 26-59 tahun masing-masing sebanyak 15 orang (100%) kelompok kontrol dan 10 orang (66,7%) kelompok intervensi. Umur merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku. Menurut Potter & Perry (2005) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang. Hal ini didukung oleh pendapat Stuart dan Laraia (2005) bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah, termasuk masalah kesehatan khususnya tentang perilaku merokok.

Pendidikan kelompok kontrol mayoritas pendidikan menengah sebanyak 9 orang (60%), demikian juga pada responden kelompok intervensi mayoritas berpendidikan menengah sebanyak 8 orang (53,3%). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Hal ini sesuai dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku.

Seluruh responden kelompok kontrol (100%) memiliki pekerjaan, sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas memiliki pekerjaan sebanyak 14 orang (93,3%). Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang diterima, dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara kesehatan. Interaksi responden terhadap lingkungan pekerjaan memungkinkan responden memperoleh informasi tentang bahaya perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo (2010) yang

menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah lingkungan fisik.

Penghasilan kelompok kontrol mayoritas $\geq$ UMK sebanyak 8 orang (53,3%), sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas berpenghasilan $<$ UMK sebanyak 11 orang (73,3%). Pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pelayanan kesehatan pada perokok, disamping itu pelayanan kesehatan perokok juga dipengaruhi ketersediaan fasilitas-fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa Ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan merupakan faktor pendukung perilaku seseorang.

Mayoritas responden kelompok kontrol memiliki keluarga perokok sebanyak 9 orang (60%), sedangkan pada kelompok intervensi mayoritas tidak memiliki keluarga perokok sebanyak 12 orang (80%). Perbedaan karakteristik perilaku keluarga ini tidak mempengaruhi hasil penelitian karena menurut Smet (1994) dalam Nasution (2007) perilaku merokok dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik perilaku merokok pada kelompok kontrol *pre test* dan *post test* tanpa diberikan EFT. Tidak adanya perbedaan perilaku merokok disebabkan tidak adanya intervensi apapun yang diberikan pada kelompok kontrol. Menurut Skinner (1938), dalam Notoatmodjo (2007), Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Jika seseorang tidak diberi stimulus untuk berubah dalam hal ini sugesti untuk berubah dan tidak merokok maka tidak dapat terjadi perubahan. Hal ini diperkuat dengan teori “*Transtheoretical Model*” yang menyebutkan bahwa dalam tahap perenungan (*precontemplation*) seseorang dapat berubah jika diberi stimulus atau rangsangan pengetahuan mengenai konsekuensi suatu perilaku dalam hal ini perilaku merokok. Stimulus atau rangsangan yang diberikan untuk mencoba membantu merubah perilaku seseorang khususnya

dalam hal merokok yaitu menggunakan EFT yang memberikan stimulus atau rangsangan berupa sugesti positif.

Jika dibandingkan dengan hasil uji *paired sample t-test* pada kelompok intervensi, dapat terlihat penurunan perilaku merokok yang signifikan secara statistik setelah diberikan EFT.

Perilaku merokok setelah dilakukan intervensi EFT menunjukkan perubahan berupa penurunan konsumsi rokok setiap harinya, karena pada saat penekanan pada titik-titik meridian EFT, terjadi pengiriman impuls atau rangsangan di daerah sistem limbik yang berada di hipotalamus dan terjadi pelepasan hormon met-enkefalin, dinorfin, dan β -endorfin. Ketiga hormon tersebut merupakan hormon yang bertanggung jawab terhadap rasa senang dan bahagia. Ketika seseorang dilakukan terapi EFT maka rasa yang akan timbul adalah rasa nyaman dan bahagia. Sehingga, sama halnya ketika perokok menghisap rokok yang terkandung nikotin yang dapat meningkatkan sensasi perasaan nyaman (Filshie dan Thompson, 2008). Apabila terapi dilakukan secara rutin dan perokok ikut serta merubah pola hidupnya, maka hasil yang didapatkan akan signifikan.

Menurut Steve (2011) perilaku merokok dapat diatasi dengan menggunakan terapi EFT. EFT dapat digunakan oleh siapa saja dan mudah dipelajari, dari latar belakang usia pada karakteristik responden lajut usia perilaku merokok dapat diturunkan. Metode ini secara klinis efektif dalam mengobati trauma, ketergantungan rokok, penyalahgunaan, panik, kecemasan, ketakutan, fobia, depresi ringan, dan gejala fisik yang berasal dari sumber-sumber emosional seperti sakit fisik, sakit kepala, kesulitan bernapas, tekanan darah tinggi dan masih banyak lagi.

EFT bertujuan untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat yang dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan metode *tapping* (ketuk) pada titik-titik tertentu pada tubuh (The AMT Yearbook, 2003). Teknik ini untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh sehingga tubuh mengalami respon relaksasi yang menyebabkan kondisi fisik menjadi rileks maka kondisi psikisnya juga menjadi tenang.

Hasil uji *independent sample t-test* menunjukkan ada pengaruh EFT terhadap perubahan perilaku merokok di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

EFT adalah suatu bentuk dari akupunktur tanpa jarum, hanya mengetuk dengan dua jari untuk merangsang titik-titik meridian tubuh dari klien dengan memberikan sugesti “*set up*” kepada masalahnya sehingga terjadi respon relaksasi. Selanjutnya, hipotalamus akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik untuk merangsang vasodilatasi pembuluh darah dan menekan kerja saraf simpatis dengan cara menghambat respon stres saraf simpatis (Corwin, 2009).

Hal ini sesuai pendapat Steve (2011), bahwa EFT akan membuat seseorang merasakan respon relaksasi dan menjadi rileks, sehingga perilaku merokok seseorang dapat diturunkan. Terganggunya sistem energi tubuh inilah yang sebenarnya secara langsung menyebabkan gangguan emosi. Ketika seseorang dalam kondisi tenang dan rileks, aliran energi meridian dalam tubuh pun mengalir tenang. Berbagai kondisi seperti marah, sedih, kecewa, stress, panik dan takut berjalan pada sistem yang sama dengan energi tersebut. Bila aliran energi tersebut terganggu atau tersumbat dapat mengakibatkan terhentinya pusat ketenangan dari pikiran dan emosi. Hal ini menyebabkan pikiran dan emosi negatif muncul (The AMT Yearbook, 2003). Ketika pikiran dan emosi negatif itu muncul seseorang akan mencari pelarian yaitu dengan merokok. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Komariah (2012), dengan judul “Efektifitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Penurunan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa” mengatakan bahwa SEFT efektif untuk menurunkan perilaku merokok. SEFT dan EFT memiliki teknik yang sama dalam melakukan *tapping* perbedaannya hanya dalam *set up* atau sugesti yang diberikan, jika SEFT melibatkan unsur spiritualitas dan EFT masih bersifat umum.

1. Keterbatasan

1. Kesulitan penelitian

- a. Jarak rumah setiap responden yang cukup berjauhan sehingga waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan data lebih lama.
- b. Beberapa responden tidak memenuhi jadwal yang telah disepakati karena adanya aktivitas tertentu yang tidak direncanakan sebelumnya sehingga peneliti harus mencari jam pengganti untuk responden tersebut.

2. Kelemahan penelitian

- a. Peneliti belum mengendalikan faktor-faktor atau intervensi lain yang dapat menurunkan atau mengurangi perilaku merokok seperti dukungan keluarga, sosial budaya dan agama.
- b. Peneliti tidak mempertimbangkan perbedaan lamanya responden berperilaku merokok, yang memungkinkan perbedaan dalam penurunan perilaku merokok.