

PERILAKU BERHENTI MEROKOK DIPENGARUHI AUDIO VISUAL BAHAYA MEROKOK

Eni Kusyati^{1*}, Julius Afta Setyonugroho², M. Jamaludin³, Fery Agusman⁴

Universitas Karya Husada Semarang^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : eni.stikesyahoedsmg@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah perokok aktif di Jawa Tengah mencapai 24,3%. Perokok aktif usia 15- 24 tahun di kota Semarang mencapai 19,78%, sedangkan angka kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok di Semarang adalah 12,8%. Media audio visual untuk edukasi kesehatan akan sangat membantu proses edukasi lebih efektif dan memudahkan masyarakat dalam memahami informasi yang disampaikan. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh edukasi video audiovisual tentang bahaya merokok terhadap perubahan perilaku merokok. Jenis penelitian *pre-eksperimental* dengan *desain one group pre-test post-test* dilaksanakan pada September 2024. Sampel terdiri dari 33 perokok aktif yang dipilih secara *purposive sampling* di RW 03 Kelurahan Tandang. Intervensi berupa pemutaran video edukasi bahaya merokok berdurasi 10 menit yang diberikan tujuh kali dalam seminggu. Pengukuran perilaku merokok menggunakan kuesioner tervalidasi dengan 25 item pertanyaan. Data dianalisis menggunakan uji Paired T-Test dengan $\alpha=0,05$. Terjadi penurunan signifikan skor perilaku merokok dari rerata 81,12 ($SD=3,559$) menjadi 31,84 ($SD=2,948$) setelah intervensi ($p<0,001$). Penurunan sebesar 49,273 poin (60,74%) menunjukkan perubahan substansial dalam perilaku merokok. Nilai standar deviasi yang menurun dari pre-test ke post-test (3,559 ke 2,948) mengindikasikan respon yang seragam terhadap intervensi. Edukasi menggunakan video audiovisual efektif menurunkan perilaku merokok secara signifikan dan konsisten. Nilai standar deviasi yang kecil menunjukkan keseragaman respon terhadap intervensi, mendukung efektivitas program untuk implementasi pada skala yang lebih luas.

Kata kunci : berhenti merokok, edukasi kesehatan, perilaku merokok, video audiovisual

ABSTRACT

The number of active smokers in Central Java reached 24.3%. Active smokers aged 15-24 years in Semarang City reached 19.78% while the death rate due to smoking-related diseases in Semarang was 12.8%. Audio-visual media for health education will greatly help the education process to be more effective and make it easier for the public to understand the information conveyed. Research purposes To analyze the effect of audiovisual video education about smoking hazards on smoking behavior changes. Types of research A pre-experimental study with one group pre-test post-test design was conducted in September 2024. The sample consisted of 33 active smokers selected through purposive sampling in RW 03 Tandang Village. The intervention involved a 10-minute educational video about smoking hazards, delivered seven times a week. Smoking behavior was measured using a validated 25-item questionnaire. Data were analyzed using Paired T-Test with $\alpha=0.05$. There was a significant decrease in smoking behavior scores from mean 81.12 ($SD=3.559$) to 31.84 ($SD=2.948$) after intervention ($p<0.001$). The reduction of 49.273 points (60.74%) indicates substantial changes in smoking behavior. The decreasing standard deviation from pre-test to post-test (3.559 to 2.948) indicates uniform response to intervention. Education using audiovisual video effectively reduces smoking behavior significantly and consistently. The small standard deviation demonstrates uniform response to intervention, supporting program effectiveness for broader implementation.

Keywords : audiovisual video, health education, smoking behavior, smoking cessation

PENDAHULUAN

Merokok adalah kebiasaan umum yang menjadi perhatian karena dampak buruknya bagi kesehatan. Rokok tidak hanya membahayakan bagi pemakainya saja (perokok aktif) akan tetapi

juga berdampak buruk bagi orang-orang yang berada di sekitarnya yang turut menghirup asap rokok (perokok pasif). Belakangan ini, tren konsumsi rokok menunjukkan penurunan. (Herawati, 2021)(Tri Asti Isnariani, n.d.2019). Konsumsi rokok golongan satu menurun, digantikan oleh konsumsi rokok golongan dua. Hal ini mendorong gerakan untuk menurunkan biaya cukai rokok, dengan harapan harga rokok akan relatif turun dan menarik masyarakat kembali mengkonsumsi rokok golongan satu (Ode Masrida et al., 2022 & Rindi Salsabilla Putri, 2023).

Data WHO menunjukkan penurunan pengguna rokok global dari 1,37 miliar pada tahun 2000 menjadi 1,30 miliar pada tahun 2020 dengan proyeksi lebih lanjut, sedangkan Indonesia memiliki prevalensi perokok dewasa harian tertinggi di Asia Tenggara (34%). Metanorini mengatakan bahwa pengguna perokok aktif Jawa Tengah mencapai 24,3%. (Nugroho, 2014). Data persentase Badan Pusat Statistik Jawa Tengah (2020) menunjukkan bahwa perokok aktif usia 15- 24 tahun di Kota Semarang mencapai 19,78%. Data Dinas Kesehatan Kota Semarang menyebutkan bahwa perokok anak atau remaja mencapai 4,0 % (Widagdo & Indraswari Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2019). Paparan asap rokok berbahaya bagi perokok dan non-perokok dengan risiko penyakit pernapasan dan kanker. Paparan *Second Hands Smoke* (THS) merupakan penyebab utama dampak buruk akibat merokok yang dialami oleh orang yang bukan perokok, namun proyeksi memperkirakan bahwa 5% hingga 60% dari bahaya yang terkait dengan *Second Hands Smoke* (SHS) ini mungkin disebabkan oleh paparan THS. Paparan nikotin dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah, sementara karbon monoksida dapat mengganggu sistem kardiovaskular dengan mengikat oksigen dalam darah (Herawati, 2021)(Tri Asti Isnariani, n.d.2019).

Paparan THS dapat terjadi dalam jangka waktu yang jauh lebih lama dibandingkan paparan SHS, dan komponen THS sulit dihilangkan dari karpet, furnitur, dan permukaan, termasuk dinding, dibandingkan dengan SHS yang dihilangkan melalui ventilasi.(Northrup et al., n.d. 2016).(Andriyani, 2011) Di Jawa Tengah angka kematian perokok lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Data Riskesdas Kemenkes tahun 2018, angka kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok di Semarang adalah 12,8%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional yaitu 10,9%. (Riskesdas, 2018a). Riskesdas Kemenkes tahun 2018, angka kematian perokok di Jawa Tengah dari jenis laki-laki hingga 10,9% dan 2,7% untuk perempuan. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional yaitu 9,1% untuk laki-laki dan 2,2% untuk perempuan. (Riskesdas, 2018b)

Motivasi untuk berhenti merokok mencakup kesehatan dan ekonomi, dengan dukungan sosial berperan penting.(Riskesdas, 2023). Kemampuan untuk mengatasi keinginan untuk merokok (*coping*) juga merupakan faktor kunci dalam proses berhenti merokok, membantu individu mengendalikan keinginan mereka dan menjaga konsistensi dalam upaya mereka untuk berhenti merokok. (Reskiaddin & Supriyati, 2021). Studi menunjukkan bahwa hanya sedikit orang yang memahami risiko kesehatan spesifik dari tembakau, termasuk kanker paru-paru, penyakit jantung, dan stroke. Edukasi penyuluhan yang efektif para profesional kesehatan dapat membantu mengubah sikap dan perilaku masyarakat terkait dengan penggunaan tembakau, serta mendorong mereka untuk mengambil langkah-langkah untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok. Edukasi tentang bahaya merokok perlu ditingkatkan dengan media *audio visual* yang lebih menarik, dibandingkan metode ceramah tradisional. Terlepas dari kenyataan bahwa mereka dapat menarik lebih banyak perhatian, media audiovisual juga dapat meningkatkan semangat memperoleh informasi melalui suara dan gambar. Media audiovisual memudahkan masyarakat dalam memahami informasi yang disampaikan. (Siregar & Widya Sandika, 2019).

Tujuan penelitian ini adalah merubah perilaku berhenti merokok dengan pemberian edukasi bahaya merokok dengan audio visual.

METODE

Penelitian *pre-eksperimental* dengan desain *one group pre-test post-test test* dengan variabel *independen* yaitu video audio visual perilaku merokok dan variabel *dependen* yaitu berhenti merokok. Populasi penelitian ini adalah seluruh pengguna rokok tahun 2024 dari bulan Januari sampai dengan Mei sebanyak 248 dan sampel yang digunakan dengan menggunakan rumus *slovin* sebanyak 50 responden Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria responden yang akan dijadikan sampel yaitu: kriteria inklusi pasien dalam satu keluarga atau rumah terdapat mengkonsumsi rokok tembakau maupun elektrik, memiliki smartphone untuk mengakses edukasi video, memiliki akses *internet* atau kuota untuk membuka aplikasi *youtube* untuk edukasi video audio visual. Pengambilan sampel menggunakan *proportionale stratified random sampling* dengan 7 RT. Pengumpulan data menggunakan kuesioner atau angket yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang dimana responden hanya memberikan tanda pada salah satu jawaban tersebut yang dimana terdapat satu variabel yang berisi tentang perilaku merokok dengan total 25. Pertanyaan Analisa data menggunakan analisis bivariat menggunakan *Paired T-test*. Etika penelitian yang digunakan adalah *informed consent, confidentiality, benefience, justice, Malfience* dan dibuktikan dengan surat etik dengan nomor surat 136/KEP/UNKAHA/SLE/X1/2024.

HASIL

Perilaku Merokok Sebelum Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Tabel 1. Perilaku Merokok Sebelum Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Variabel	N	Mean	Median	Std.Dev	Min	Max
Perilaku	33	81,12	81,00	3,559	75	90

Tabel 1 diketahui bahwa perilaku meroko sebelum edukasi bahaya merokok adalah dengan rata-rata 81,12, Median 81,00, Std Deviasi 3,495. Perilaku merokok sebelum edukasi bahaya merokok paling rendah 75 dan paling tinggi 90.

Perilaku Merokok Sesudah Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Tabel 2. Perilaku Merokok Sesudah Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Variabel	N	Mean	Median	Std.Dev	Min	Max
Perilaku	33	31,84	32,00	2,948	25	36

Tabel 2 diketahui bahwa perilaku merokok sesudah edukasi bahaya merokok adalah dengan rata-rata 31,84, median 32,00, std deviasi 3,124. Perilaku merokok sebelum edukasi bahaya merokok paling rendah 25 dan paling tinggi 36.

Perbedaan Perilaku Merokok Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Tabel 3 diketahui bahwa hasil penelitian yang menunjukkan dari 33 responden, perbedaan perilaku merokok sebelum dengan sesudah edukasi bahaya merokok dengan rata rata sebesar 81,12 menjadi 31,84. Uji *Paired T test* menunjukkan nilai P value $0,000 < 0,005$, sehingga H_0 ditolak atau H_a diterima yang berarti ada pengaruh perilaku merokok sebelum dan sesudah edukasi video audio visual bahaya merokok.

Tabel 3. Perbedaan Perilaku Merokok Sebelum dan Sesudah Edukasi Bahaya Merokok

Variabel	N	Mean	Std.Dev	P Value
Perilaku	33	81,12	3,559	0,000
Perilaku	33	31,84	2,948	

PEMBAHASAN

Perilaku Merokok Sebelum Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Perilaku merokok sebelum edukasi memiliki rata-rata 81,12, yang menunjukkan kondisi yang masih buruk. Responden belum sepenuhnya memahami bahaya rokok bagi kesehatan, dengan banyak yang mengkonsumsi rokok secara berlebihan tanpa kontrol. Beberapa beranggapan bahwa asap rokok tidak berbahaya, padahal dapat menyebabkan penyakit tidak menular bagi perokok pasif, seperti bronkhitis dan kanker paru.(Andriyani, 2011) Pengetahuan tentang bahaya merokok sebelum intervensi media audio visual sebagian besar cukup, tetapi ada yang kurang. Hal ini dipengaruhi oleh informasi dari iklan layanan masyarakat yang sering kalah oleh iklan yang menggambarkan perokok sebagai simbol kejantanan, yang memicu perilaku merokok.(Listiana et al., 2021)

Perilaku Merokok Sesudah Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Perilaku merokok setelah edukasi bahaya merokok rata- rata adalah 31,84, yang menandakan perubahan signifikan dengan kategori cukup baik (angka ideal 25). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa informasi tentang bahaya merokok dapat meningkatkan perilaku pencegahan, dengan nilai rata-rata perilaku merokok setelah intervensi mencapai 36,95, mengindikasikan kategori baik.(Putu Wahyu, 2019).Penggunaan media audio visual yang menggabungkan gambar dan suara, terbukti efektif dalam mempromosikan kesehatan dan meningkatkan perilaku merokok sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian menunjukkan bahwa kemampuan memahami informasi meningkat dengan penggunaan media *audiovisual*, yang juga membantu dalam menyampaikan materi secara efektif dan mengurangi kesalahpahaman.(Putu Wahyu, 2019).

Studi tentang kemampuan memahami dan mengingat menunjukkan bahwa kemampuan memahami 10% dari apa yang baru dibaca, 20% dari apa yang hanya didengar, 30% dari apa yang hanya dilihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 80% dari apa yang dilihat, didengar dan diungkapkan, dan 90% dari apa yang hanya dilihat, didengar, disentuh dan diungkapkan dan mengubah sikap. (Prihatina, 2023) Proses menonton video tentang merokok dapat memicu perubahan perilaku karena video tersebut memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami tentang bahaya merokok, sehingga penonton dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk kesehatan mereka. Menurut teori *Social Learning* (Albert Bandura, 1977), perubahan perilaku didorong oleh perubahan konsekuensi yang dialami. Jika seseorang mulai menyadari konsekuensi negatif dari merokok, seperti masalah kesehatan atau biaya yang tinggi, atau melihat konsekuensi positif dari tidak merokok, seperti peningkatan kesehatan, mereka akan lebih termotivasi untuk berhenti.

Perbedaan Perilaku Merokok Sebelum dan Sesudah Edukasi Video Audio Visual Bahaya Merokok

Perilaku merokok setelah edukasi rata-rata adalah 31,52 lebih rendah dibandingkan 81,12 sebelum edukasi, dengan total perbandingan rata-rata 49,273. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa media *audio visual* signifikan ($p<0,05$) mempengaruhi perilaku merokok. Menonton video tentang bahaya merokok membantu penonton memahami informasi dan membuat keputusan yang lebih baik untuk kesehatan.Teoru *Social Learning* menyatakan bahwa kesadaran akan konsekuensi negatif merokok dapat memotivasi individu untuk berhenti, dan

keyakinan diri juga berperan penting. Video *audio visual* memberikan informasi yang jelas dan menarik, meningkatkan pemahaman risiko kesehatan serta mengubah sikap negatif terhadap merokok.(Albert Bandura, 1977) Namun, beberapa pertanyaan tidak menunjukkan perubahan signifikan dalam respons, pertanyaan lain menunjukkan adanya perbedaan persepsi sebelum dan sesudah edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi melalui video mampu mengubah pandangan responden, meningkatkan kesadaran mereka terhadap konsekuensi merokok. Penurunan jawaban juga mengindikasikan peningkatan pemahaman dan kritik.

Ada pengaruh perilaku merokok sebelum dan sesudah edukasi bahaya merokok. Menurut penelitian (Kühn & Gallinat, 2014) Otak menerima informasi visual dan pendengaran dari video melalui retina mata dan telinga, yang merupakan tahap awal ketika otak mulai menerima data dari lingkungan. Setelah itu, otak memproses informasi yang diterima, mengidentifikasi objek, suara, dan gerakan dalam video, dengan bagian korteks visual dan pendengaran bekerja sama untuk memahami isinya. Bagian otak yang terlibat dalam pengalaman emosional, seperti amigdala, mulai merespons isi video, memunculkan perasaan seperti marah, ketakutan, atau kebahagiaan, tergantung pada konten video. Pada tahap pengambilan keputusan, bagian lain dari otak, seperti korteks prefrontal, berperan dalam mengevaluasi informasi yang diterima dan memutuskan bagaimana merespons, termasuk apakah akan mengubah perilaku. Jika video menampilkan perilaku sosial atau norma, bagian otak yang berkaitan dengan pengaruh sosial, seperti korteks temporoparietal, akan memengaruhi bagaimana seseorang mengadopsi perilaku tersebut.(Kühn & Gallinat, 2014)

Media audio visual menampilkan unsur gambar dan suara secara bersamaan pada saat pemberian pesan atau informasi, dimana pada penelitiannya menyatakan terdapat peningkatan yang signifikan terhadap perilaku merokok sebelum dan sesudah pemberian media audio visual (Yanti dkk., 2015).Video *audio-visual* dapat memberikan informasi yang jelas dan menarik tentang bahaya merokok, sehingga meningkatkan pemahaman tentang risiko kesehatan yang terkait. Edukasi melalui video ini juga dapat mengubah sikap negatif terhadap merokok menjadi lebih negatif dengan menekankan dampak buruknya pada kesehatan. Selain itu, video yang menunjukkan konsekuensi negatif dari merokok dapat meningkatkan motivasi untuk berhenti, terutama jika menampilkan cerita atau pengalaman nyata dari perokok yang berhasil berhenti. Video tersebut juga bisa memberikan strategi dan keterampilan praktis untuk berhenti merokok, seperti cara mengatasi kecanduan dan mencari dukungan.

Pemberian pendidikan kesehatan melalui media audio visual tidak saja menghasilkan cara pemberian materi yang efektif dalam waktu yang lebih singkat yang memungkinkan mempermudah orang menyampaikan dan menerima pelajaran atau informasi serta dapat menghindarkan salah pengertian (Meidiana dkk., 2018). Penggunaan media *audio visual* efektif dalam promosi kesehatan. Studi tentang kemampuan memahami dan mengingat menunjukkan bahwa kemampuan memahami 10% dari apa yang baru dibaca, 20% dari apa yang hanya didengar, 30% dari apa yang hanya dilihat, 50% dari apa yang dilihat dan didengar, 80% dari apa yang dilihat, didengar dan diungkapkan, dan 90% dari apa yang hanya dilihat, didengar, disentuh dan diungkapkan dan mengubah sikap. (Prihatina, 2023)

KESIMPULAN

Perilaku merokok dipengaruhi oleh video audio visual tentang bahaya merokok.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh responden penelitian yang telah kooperatif dalam penelitian ini serta tim penelitian yang telah bekerjasama dalam menyelesaikan penelitian ini sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert Bandura. (1977). *Social Learning Theory*.
- Andriyani, R. (2011). Bahaya merokok (B. Wijanarko (ed.)). sarana bangun pustaka.
- Herawati, A. (2021). Edukasi Bahaya Merokok. In M. Nasrudin (Ed.), *Monografi* (1st ed.).
- Kühn, S., & Gallinat, J. (2014). *Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption the brain on porn*. *JAMA Psychiatry*, 71(7), 827–834. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.93>
- Listiana, S., Yulianti, F., Promosi,), Poltekkes, K., & Bandung, K. (2021). Pengaruh Video Animasi Tentang Bahaya Merokok Terhadap Pengaetahuan Dan Sikap Remaja. 2(1), 185. <https://doi.org/10.34011/jks.v12i1.1826>
- Northrup, T. F., Iii, P. J., Benowitz, N. L., Hoh, E., Quintana, P. J. E., Hovell, M. F., Matt, G. E., & Stotts, A. L. (n.d.). *Commentary Thirdhand Smoke: State of the Science and a Call for Policy Expansion*.
- Ode Masrida, W., Nur Hasanah Haris, R., Asni Asapa Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, N. H., Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna, J., Asni Asapa, N. H., & Teknologi dan Kesehatan Avicenna, I. (2022). Estimasi Angka Kematian Penyakit Kanker Akibat Rokok di Indonesia Tahun 2020. 1(2).
- Prihatina, R. (2023). *The Cone Of Learning*. Rineka Cipta.
- Putu Wahyu. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Dengan Media Audio Visual Tentang Bahaya Merokok Terhadap Sikap Remaja Dalam Mencegah Dampak Rokok DI SMA N 1 ABIANSEMAL.
- Ratih Prihatina. (2023). *The Cone Of Learning : Sebuah Kerucut Pengalaman oleh Edgar Dale*.
- Remaja tentang Bahaya Merokok. In AMIK IMELDA. <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks> Siregar, S., & Widya Sandika, T. (2019). Pengaruh Media Audio Visual pada Sikap Remaja tentang Bahaya Merokok Oleh : Sarmaida Siregar, Tri Widya Sandika Pengaruh Media Audio Visual pada Sikap Remaja tentang Bahaya Merokok. In AMIK IMELDA. <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks>
- Soekidjo Notoatmodjo. (2018). Metodologi penelitian kesehatan / Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M.Com.H (cetakan ketiga, Vols. 978-979-098-094-5). Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2018.
- Tri Asti Isnariani, Apt. , M. P. (2019). Bahaya Merokok Bagi Kesehatan.
- WHO report on the global tobacco epidemic, 2023 Protect people from tobacco smoke fresh and alive.* (n.d.).
- Widagdo, L., & Indraswari Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, R. (2019). Hubungan Antara Dukungan keluarga dan Lingkungan Fisik Dengan Praktik Proteksi Paparan Asap Rokok Pada Balita Oleh Kepala Rumah Tangga (Studi di Wilayah Kelurahan Tandang Kota Semarang) (Vol. 7). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>