

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Setelah pengumpulan data melalui kuisioner, data tersebut kemudian diolah, dianalisa dan diinterpretasikan sebagai berikut:

6.1. Tingkat Pengetahuan PHBS Santri Pondok Pesantren Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan dengan Permainan Ular Tangga

Pengukuran awal tingkat pengetahuan PHBS (*pretest*) dilakukan untuk mengukur *prior knowledge* pada santri pondok pesantren Mambaul Hisan terkait PHBS. *Pretest* dilakukan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan cara yang sama namun pada waktu dan tempat yang berbeda. Tiap kelompok ada 25 orang responden, masing-masing responden mengerjakan 20 item soal pada kuesioner secara mandiri dalam waktu pengerjaan 15 menit.

Berdasarkan hasil analisa data, pada kelompok intervensi rata-rata nilai *pretest* adalah 12.36. Ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan PHBS santri pada kelompok intervensi masih tergolong cukup. Namun, pada kelompok kontrol rata-rata nilai *pretest* adalah 16.12 yang artinya tingkat pengetahuan PHBS santri pada kelompok kontrol tergolong baik. Perbedaan hasil *Pretest* pada kedua kelompok tersebut menyatakan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dasar terkait PHBS.

Nursalam (2011) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan salah satunya adalah umur. Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang

pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan semakin membaik. Termasuk pengetahuan terkait perilaku hidup bersih dan sehat.

Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur cenderung tidak homogen pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi hampir setengahnya (32%) berusia 12 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 10 dan 11 tahun. Santri yang berusia 7-9 tahun (kelas 1-3 SD) masih jarang terpapar informasi kesehatan sehingga pola pikirnya belum berkembang, berbeda dengan santri yang berusia 10-12 tahun yang lebih sering terpapar informasi. Pola pikir dan daya tangkap santri yang berusia 10-12 tahun lebih baik, sehingga pengetahuan mereka pun juga lebih baik.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Catur (2012), karakteristik anak usia sekolah dasar dibedakan menjadi dua macam, yaitu kelas bawah dan kelas atas. Kelas bawah ialah anak SD yang duduk dibangku kelas 1-3, rata-rata berusia 7-9 tahun. Kelas atas ialah anak SD yang duduk di bangku kelas 4-6, rata-rata berusia 10-12 tahun. Menurut Catur, anak kelas atas memiliki pengetahuan kesehatan jasmani yang lebih baik dari pada kelas bawah dengan $P\text{-Value } 0,397 > 0,05$.

Selain faktor usia, faktor budaya juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Dalam penelitian ini perbedaan lokal pondok pesantren tempat tinggal kelompok intervensi berbeda dengan kelompok kontrol. Perbedaan pondokan tersebut mengakibatkan adanya perbedaan pengasuh dan pola mendidik santri dalam kehidupan sehari-hari. Setelah dilakukan studi lebih dalam terkait hal tersebut, di pondokan Timur (kelompok Kontrol) pola pengasuhannya lebih ketat, terutama dalam hal kedisiplinan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Yuniarly (2015) bahwa pola asuh orang tua ($p=0.002$) memiliki

pengaruh yang positif dan secara statistik signifikan terhadap tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut anak. Pola asuh orang tua di pondok pesantren tentu dalam hal ini digantikan oleh pengasuh santri.

6.2. Tingkat Pengetahuan PHBS Santri Pondok Pesantren Setelah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan dengan Permainan Ular Tangga

Posttest dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan PHBS santri pondok pesantren Mambaul Hisan setelah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan permainan ular tangga. Namun pada kelompok kontrol *posttest* dilakukan setelah mengerjakan soal pretest selama 15 menit dan istirahat tanpa keluar ruangan selama 10 menit. Selama waktu istirahat tersebut santri pada kelompok kontrol tidak diperkenankan untuk berdiskusi dengan temannya. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari bias nilai hasil *posttest*.

Menurut hasil penelitian, rata-rata nilai akhir pada kedua kelompok tidak jauh berbeda. Pada kelompok intervensi rata-rata nilai *posttest*nya ialah 16.44 atau bisa diartikan baik. Dan pada kelompok kontrol rata-ratanya ialah 16.2 atau bisa diartikan baik. Ini bisa disampaikan bahwa hasil akhir tingkat pengetahuan PHBS santri kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama baik.

Menurut Budiman (2013), salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan adalah pendidikan dan media informasi. Melalui penyuluhan pengetahuan masyarakat tentang suatu objek dapat meningkat. dalam penelitian ini, pada kelompok intervensi yang mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan permainan ular tangga terdapat banyak peningkatan nilai pengetahuan. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya meningkat senilai

0,8, hal tersebut dikarenakan pada kelompok kontrol tidak mendapatkan pendidikan apapun sehingga tidak ada peningkatan pengetahuan.

6.3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Permainan Ular Tangga Terhadap Tingkat Pengetahuan PHBS Santri Pondok Pesantren Mambaul Hisan

Alur pelaksanaan penelitian ini ialah setelah dilakukan *pretest* selama 15 menit, kelompok intervensi diberi pendidikan kesehatan menggunakan permainan ular tangga yang berisi materi pengetahuan PHBS pondok pesantren sebanyak 1 *role* permainan, dan kemudian dilakukan *posttest* selama 15 menit. Prosedur pendidikan ular tangga ini adalah tiap kelompok berisi 5 orang responden dan 1 orang fasilitator yang mengarahkan permainan, kemudian tiap kelompok memainkan permainan ular tangga sebanyak satu *role* tanpa ada batasan waktu. Namun tiap kelompok rata-rata bisa menyelesaikan permainan dalam waktu 30 menit.

Responden kelompok intervensi mendapatkan pendidikan dengan cara bermain. Mereka hanya mengikuti *role* permainan ular tangga sambil membaca apa yang ada di dalam kotak papan permainan dan mengintegrasikan antar kotak yang terdapat gambar ular dan tangga. Permainan tersebut sepenuhnya dengan pengawasan fasilitator agar bisa dipastikan bahwa responden membaca dan memahami isi materi di tiap kotak yang mereka melewati.

Hasil analisa data kelompok intervensi terdapat peningkatan yang signifikan antara hasil *pretest* dan *posttest*. Dari 25 orang santri sebagai responden pada kelompok intervensi, 23 orang mengalami kenaikan pengetahuan, dan 2 orang tetap dengan signifikansi sebesar 0,000. *P-value*

tersebut lebih kecil dari alpha ($0,000 < 0,05$), sehingga dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan permainan ular tangga.

Pembelajaran menggunakan permainan ular tangga menimbulkan kegiatan belajar menjadi menarik, membuat suasana lingkungan belajar menjadi menyenangkan, segar, hidup, santai, namun tetap serius sehingga dapat mengatasi kejenuhan dalam belajar santri. Dalam penelitian ini, santri tampak senang, dan mengikuti pelaksanaan pendidikan kesehatan seperti sedang bermain di waktu istirahat. Selain itu santri juga lebih cepat menangkap materi yang disampaikan karena mereka belajar secara visual berupa gambar dan tulisan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Norma (2014) bahwa permainan ular tangga dapat merangsang seseorang untuk mengembangkan kemampuan kognitif, moral, mental emosional dan social, serta psikomotor karena pembelajaran dilakukan dengan cara bermain. Data tersebut di perkuat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Yudianto (2010) bahwa permainan ular tangga berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Sekolah Dasar Plus Darul Jombang.

Oleh karena itu, terbukti bahwa pendidikan kesehatan menggunakan permainan ular tangga berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan PHBS santri pondok pesantren Mambaul Hisan.

6.4. Implikasi Keperawatan

Perawat memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah dengan cara promotif melalui pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan harus disampaikan dengan melihat banyak pertimbangan agar penyampaian materi bisa efektif.

Penelitian ini dapat menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan permainan ular tangga dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan PHBS yang kemudian bisa dijadikan alternatif metode pendidikan kesehatan komunitas. Dengan metode pembelajaran yang inovatif, kreatif dan menyenangkan menjadikan responden akan lebih mudah memahami isi materi.

6.5. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki beberapa kendala yaitu :

1. Peneliti baru mengetahui bahwa di lokal pondok kelompok kontrol jumlah usia rata-rata santri untuk responden lebih besar daripada kelompok intervensi saat hari-H. Sehingga kelompok kontrol dan intervensi cenderung tidak homogen.
2. Perbedaan jadwal kegiatan tiap lokal pondok mengakibatkan pelaksanaan penelitian tidak bisa bersamaan. Kelompok intervensi dilakukan saat sore dan kelompok kontrol saat malam.
3. Intervensi dalam penelitian ini masih sebatas penyampaian pesan kesehatan secara visual pada tiap petak permainan ular tangga, tanpa ada kartu permainan lain yang berisikan *roleplay* atau simulasi terkait PHBS. Pendidikan kesehatan yang efektif seharusnya bisa memastikan

bahwa responden benar-benar paham dan mampu mengaplikasikan ilmu yang telah disampaikan. Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini akan lebih baik jika responden diberikan kartu yang berisikan instruksi untuk melakukan *roleplay* atau simulasi pada beberapa petak permainan ular tangga, sehingga responden bisa lebih aktif dan tidak terkesan hanya seperti penyuluhan satu arah.

