

PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *SYNDICATE GROUP* MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG PENCEGAHAN ISPA PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN

Dian Naelatul Karimah*, Ninuk Dian Kurniawati**, Laily Hidayati**

*Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email: dian.karimah@gmail.com

ABSTRAK

Pendidikan kesehatan adalah salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk merubah perilaku dalam meningkatkan status kesehatan yang dapat dilakukan dengan metode diskusi *syndicate groups*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *syndicate groups* mengenai pencegahan ISPA terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di Lembaga Pendidikan Amanatul Ummah, Mojokerto. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy experiment pretest-posttest control group design*. Populasi penelitian adalah remaja di Pondok Pesantren Nurul Ummah (20 responden) sebagai kelompok perlakuan dan remaja di Pondok Pesantren Amanatul Ummah (20 responden) sebagai kelompok kontrol, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengetahuan dan sikap sebagai variabel dependen dan metode *syndicate group* sebagai variabel independen. Data didapatkan dengan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dan uji *Mann Whitney* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Metode *syndicate group* berpengaruh terhadap pengetahuan namun tidak pada sikap. Uji *Wilcoxon* pengetahuan pada kelompok perlakuan menunjukkan $p = 0.001$ dimana uji *Mann Whitney posttest* menunjukkan $p = 0.000$. Sebaliknya, uji *Wilcoxon* sikap pada kelompok perlakuan menunjukkan $p = 0.655$, dimana uji *Mann Whitney posttest* menunjukkan $p = 0.348$. Kesimpulannya adalah pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* mengenai ISPA di pondok pesantren dapat meningkatkan level pengetahuan namun tidak ada perubahan signifikan pada sikap. Menurut peneliti terdapat faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap hasil *posttest* sikap, seperti: faktor responden, faktor fasilitator, dan proses maupun kelemahan penerapan metode *syndicate groups*.

Kata kunci: Metode *syndicate groups*, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), pengetahuan, sikap, remaja

ABSTRACT

Intoduction: Health education was one of nursing interventions that aimed to change behavior in increasing health status that can be done with *syndicate groups* discussion learning method. This study was aimed to examine influence of *syndicate groups* method about ARIs prevention in changing female adolescence's knowledge and attitude at Amanatul Ummah Educational Institution, Mojokerto. **Methods:** This study was a *quasy-experiment* using *pretest-posttest control group design*. Population was adolescence of Nurul Ummah Boarding School (20 respondents) as the treatment group and adolescence of Amanatul Ummah Boarding School (20 respondents) as the control group, which taken according to *simple random sampling*. Knowledge and attitude as dependent variables and *syndicate groups* method as independent variable. Data were collected by using questionnaire then analyzed with level of significance $p < 0.05$ by *Wilcoxon sign rank test* and *Mann Whitney* test. **Result:** *Syndicate groups* method had effect on knowledge but not on attitude. *Wilcoxon* test of knowledge for treatment group showed $p = 0.001$, where *Mann Whitney posttest* showed $p = 0.000$. Otherwise, *Wilcoxon* test of attitude for treatment group showed $p = 0.655$, where *Mann Whitney posttest* showed $p = 0.348$. **Discussion:** The conclusion is health education with

syndicate groups method about ARIs prevention in boarding school can increase the level of knowledge but there is no significant change in attitude. Researcher believes that there were other factors that influenced the attitude posttest results, such as: factors of respondents; factors of facilitators, and; weaknesses of the implementation process and method of syndicate groups.

Keywords: *Syndicate groups method, ARIs (Acute Respiratory Infections), knowledge, attitude, adolescence*

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia (WHO 2007) yang menyerang semua tingkat usia. Biasanya ISPA ditularkan melalui *droplet* (Risksdas 2007), namun sebagian patogen penyebab ISPA lainnya kemungkinan ditularkan melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang telah terkontaminasi. ISPA tergolong penyakit yang sangat mudah menular terutama pada lingkungan yang padat hunian (Depkes 2001) seperti perkampungan kumuh, rumah susun atau perumahan padat penduduk, dan pondok pesantren.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan *period prevalence* ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk di Indonesia yaitu 25% (rentang: 17,0-41,7%). Provinsi Jawa Timur menempati urutan lima besar *period prevalence* ISPA yaitu sebesar 28,3%. Kejadian ISPA di 3 pesantren naungan Lembaga Pendidikan Amanatul Ummah Mojokerto (PP Nurul Ummah PP Amanatul Ummah, PP Nurul Amanah) tercatat sebanyak 1.096 kunjungan ke poliklinik pesantren dalam 1 tahun (Oktober 2012-September 2013). Ditambah banyaknya kasus ISPA yang tidak tercatat karena santri tidak berkunjung ke poliklinik saat sakit ISPA.

Faktor risiko kejadian ISPA menurut Depkes RI (2001) dalam Deniati (2012) ada 3: lingkungan rumah/hunian, individu, dan perilaku. Faktor lingkungan meliputi kepadatan hunian, ventilasi kamar, pencemaran udara dalam hunian, suhu, kelembapan udara dan pencahayaan alami. Faktor Individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan berikut masa bekerja, dan sistem ketahanan fisik. Faktor perilaku meliputi kebiasaan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), kebiasaan merokok, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Keadaan lingkungan pondok pesantren yang padat dapat memicu terjadinya ISPA. Tingginya intensitas interaksi antar penghuni pesantren juga menambah dampak risiko penularan yang sangat tinggi. Pencegahan ISPA sama pentingnya dengan penatalaksanaan ISPA sehingga dapat menekan kejadian ISPA. Kejadian ISPA dapat ditekan dengan menekan faktor risiko yang ada. Faktor yang paling memungkinkan dimanipulasi yaitu faktor perilaku.

Teori perilaku kesehatan *Precede Proceed model* (Green & Kreuter 2005) dalam Sharma & Romas (2011) menjabarkan bahwa perilaku dapat dimanipulasi dengan pemberian pendidikan kesehatan yang selama prosesnya dibentuk melalui tiga faktor yang saling berkaitan: *predisposing*; *reinforcing*, dan; *enabling*. Melalui pendidikan kesehatan tersebut diharapkan mampu memberi efek terhadap pengetahuan dan sikap (komponen *predisposing factors*) santriwati sehingga dapat merubah perilaku menjadi lebih baik.

Metode *syndicate group* merupakan metode pendidikan dengan proses diskusi intensif dan berulang sehingga akan membuahkan hasil belajar yang lebih berkesan. Berdasarkan penelitian Murwatiningsih (2008) dalam Hinduan & Susetiyono (2010) bahwa dengan metode ini dapat meningkatkan pemahaman terhadap materi pembelajaran, maupun minat, keaktifan, dan kerjasama dalam proses pembelajaran. Dimana hasil belajar (Hinduan & Susetiyono 2010) adalah perubahan perilaku siswa akibat belajar.

BAHAN DAN METODE

Desain pada penelitian adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Populasi target dalam penelitian adalah seluruh remaja santriwati Pondok Pesantren Nurul Ummah

dan Pondok Pesantren Amanatul Ummah sejumlah 515 santriwati. Didapatkan populasi terjangkau yaitu kelas 1 dan 2 MA/SMA sebanyak 390 santriwati.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Federer, dari hasil perhitungan dibutuhkan jumlah sampel minimal 16 responden pada kelompok perlakuan/K-A (santriwati PP Nurul Ummah) dan kelompok kontrol/K-B (santriwati PP Amanatul Ummah). Perkiraan *drop out* sebesar 10% sehingga ditambah 2 responden setiap kelompok. Agar mempermudah dalam pelaksanaan di lapangan maka besar *sample* dibulatkan menjadi 20 responden baik untuk K-A maupun K-B, yang diambil menggunakan *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-17 Juni 2014.

Variabel independen yaitu intervensi berupa pendidikan kesehatan metode *syndicate group* tentang pencegahan ISPA di pondok pesantren. Variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap remaja santriwati. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang dibuat berdasarkan parameter dari definisi operasional. Kunci jawaban kuesioner telah diperiksa oleh ahli, yaitu dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ahli dalam area keperawatan medikal bedah khususnya tentang respirasi. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Wilcoxon signed rank test* dan *Mann Whitney Test* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Data khusus pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* mengenai pencegahan ISPA di pondok pesantren terhadap pengetahuan dan sikap remaja santriwati.

Tabel 1. Distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberi intervensi di pesantren naungan LPAU tanggal 15-17 Juni 2014

Tingkat Pengetahuan	K-A		K-B	
	n		N	
	Pre	Post	Pre	Post
Kurang	10	1	11	13
Cukup	8	9	8	6
Baik	2	10	1	1
Total	20	20	20	20
Uji Wilcoxon	p=0.001		P=0,793	
Uji Mann Whitney Posttest	p=0.000			

Berdasarkan tabel 1 didapat pengetahuan remaja santriwati pada K-A saat *pretest* sebagian besar berpengetahuan kurang, yaitu sebanyak 10 santriwati (50%) sedangkan saat *posttest* sebagian besar berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 santriwati (50%). Pada K-B, *pretest* pengetahuan didapat 11 santriwati (55%) berpengetahuan kurang dan saat *posttest* didapat 13 santriwati (65%) berpengetahuan kurang.

Hasil analisis *Wilcoxon* pada K-A diperoleh nilai $p=0,001$ sehingga $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada K-B diperoleh $p=0,793$ sehingga $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis *Mann Whitney* saat *posttest* diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara K-A dengan pemberian perlakuan dan K-B tanpa pemberian perlakuan.

Tabel 2. Distribusi sikap responden sebelum dan sesudah diberi intervensi di pesantren naungan LPAU tanggal 15-17 Juni 2014

Sikap	K-A		K-B	
	n		N	
	Pre	Post	Pre	Post
Positif	10	11	10	8
Negatif	10	9	10	12
Total	20	20	20	20
Uji Wilcoxon	p=0.655		P=0,414	
Uji Mann Whitney Posttest	p=0.348			

Berdasarkan tabel 2 sikap remaja santriwati pada K-A saat *pretest* berjumlah sama antara yang berkategori negatif dan positif, masing-masing 10 remaja santriwati (50%) sedangkan saat *posttest* 11 santriwati (55%) bersikap positif. Pada K-B, *pretest* sikap juga berjumlah sama antara yang berkategori negatif dan positif, masing-masing 10 remaja santriwati (50%) sedangkan saat *posttest* sebanyak 12 santriwati (60%) bersikap negatif.

Hasil analisa *Wilcoxon* pada K-A diperoleh nilai $p=0,655$ sehingga $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan saat *pretest* dan *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh $p=0,414$ sehingga $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan saat

pretest dan *posttest*. Hasil analisis *Mann Whitney posttest* diperoleh nilai $p=0,348$ sehingga $p>0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan sikap yang signifikan antara K-A dengan pemberian perlakuan dan K-B tanpa pemberian perlakuan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 perbedaan tingkat pengetahuan kelompok perlakuan (K-A) pada *pretest* dan *posttest* melalui uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p<0,05$. Selain itu pada uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan hasil *posttest* antara K-A dan K-B didapat nilai $p<0,05$ yang artinya ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* terhadap pengetahuan remaja santriwati dalam pencegahan penyakit ISPA di pondok pesantren naungan LPAU, Mojokerto. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti efektif terhadap peningkatan pengetahuan remaja santriwati.

Hasil *posttest* K-A menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai ISPA pada semua aspek. Beberapa aspek tersebut diantaranya: definisi/pengertian ISPA; penyebab & faktor risiko; jenis & gejala serta karakteristik ISPA; cara penularan & faktor yang berperan; penatalaksanaan; pencegahan agar tidak terkena ISPA; dan pencegahan penularan ISPA.

Banyak terjadi peningkatan kategori pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* pada responden K-A. Sebanyak 70% responden mengalami peningkatan kategori termasuk peningkatan dari kategori kurang menjadi cukup, kategori cukup menjadi baik, bahkan kategori kurang menjadi baik. Sebanyak 25% responden tetap berada pada kategori sebagaimana saat *pretest* yaitu tetap pada kategori cukup dan baik. Terdapat 5% (responden A19) mengalami penurunan kategori dari kategori cukup menjadi kurang.

Sebaliknya hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok kontrol (K-B) menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara *pretest* dan *posttest* dimana $p>0,05$ (tabel 1). Hal ini ditunjukkan baik pada saat *pretest* maupun *posttest* sebagian besar responden berada pada kategori kurang pula.

Tidak banyak terjadi perubahan kategori pengetahuan pada K-B dari hasil *pretest* ke *posttest* bahkan cenderung menurun. Terjadi penurunan kategori (25%), 1 responden turun dari kategori baik menjadi cukup dan 4 responden kategori cukup menjadi kurang. Sebanyak 65% tetap bertahan di kategori sebagaimana hasil *pretest*-nya, yaitu pada kategori cukup dan kategori kurang. Terdapat peningkatan kategori (10%), 1 responden meningkat dari kategori kurang menjadi kategori baik (B19) dan 1 responden dari kategori kurang menjadi cukup (B20).

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki dan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi. Pengetahuan dipengaruhi oleh: umur, tingkat pendidikan, pengalaman, dan media masa.

Umur berpengaruh terhadap tingkat kemampuan seseorang dalam berpikir. Piaget dalam Santrock (2003) menjelaskan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif dimana mereka secara aktif membangun dunia kognitif mereka sendiri. Piaget (1954) juga percaya bahwa remaja menyesuaikan diri dengan dua cara: asimilasi dan akomodasi. Remaja juga dapat mengalami ekuilibriasi (*equilibrium*). Ekuilibriasi adalah mekanisme dalam teori Piaget yang menjelaskan bagaimana seorang anak atau remaja beralih dari satu tahap pemikiran ke tahap selanjutnya. Peralihan ini terjadi sejalan dengan dialaminya konflik kognitif atau *disequilibrium* dalam usahanya untuk memahami dunia. Akhirnya, anak atau remaja tersebut berhasil mengatasi konflik dan mencapai keseimbangan, atau ekuilibrium, dari pemikiran.

Menurut Piaget (Santrock, 2003), seseorang berkembang melalui empat tahap utama perkembangan kognitif: sensorimotor; praoperasional; operasional konkret; dan operasional formal. Setiap tahap tersebut berkaitan dengan usia dan mengandung cara berpikir yang berbeda. Seorang remaja dapat berada pada tahap operasional konkret atau sudah pada tahap operasional formal.

Santrock (2003) merangkum, menurut Piaget tahap operasional konkret terjadi antara usia 7 dan 11. Pemikiran ini terdiri dari beberapa operasi dan meliputi penalaran tentang kepemikiran objek.

Keterampilan konservasi dan klasifikasi adalah karakter utama. Pemikiran ini dibatasi oleh ketidakmampuan untuk menalar secara abstrak mengenai objek. Tahap terakhir perkembangan kognitif Piaget yaitu tahap operasional formal (*formal operational stage*) yang diyakini muncul sekitar usia 11 sampai 15 tahun. Pemikiran operasional formal ini tumbuh pada tahun-tahun masa remaja tengah. Piaget (1972) menyimpulkan bahwa pemikiran operasional formal baru kan tercapai sepenuhnya di akhir masa remaja, sekitar usia 15 sampai 20 tahun. Karakteristik pemikiran operasional formal bersifat abstrak, idealistik dan logis.

Santrock (2003) berpendapat, tidak semua remaja berpikir secara operasional formal sepenuhnya. Mengenai variasi individu dalam kognisi remaja Santrock menyimpulkan, banyak remaja muda bukanlah pemikir operasional formal namun lebih cenderung mengkonsolidasikan pemikiran konkret mereka.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo 2007). Responden dalam penelitian berada pada tingkat pendidikan yang sama. Mereka remaja berusia berkisar 14-18 tahun yang sedang menempuh pendidikan tingkat sekolah menengah atas dengan distribusi seimbang antara jumlah responden yang kelas 1 & 2 pada K-A maupun K-B.

Faktor lainnya yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman dan media masa. Pada penelitian ini tidak diukur sejauh mana pengalaman responden dalam menghadapi ISPA. Media masa dalam lingkungan pesantren cukup terbatas. Seperti akses internet yang cukup terbatas, juga koleksi perpustakaan yang masih terbatas pula.

Bagan teori perilaku kesehatan *Precede Proceed model* (Green & Kreuter 2005) menjelaskan bahwa strategi pendidikan kesehatan bisa memanipulasi *predisposing factors*, salah satunya faktor pengetahuan. Strategi pendidikan yang dapat digunakan yaitu metode *syndicate group*. *Syndicate groups* (Habeshaw & Gibbs, 1992) merupakan beberapa kelompok kecil yang terdiri atas beberapa siswa (4-6 anggota setiap kelompok), yang bekerja pada masalah yang sama, atau pada aspek yang berbeda dengan masalah yang sama, dan pada waktu yang sama. Tahap pelaksanaan metode *syndicate*

group membantu siswa merefleksikan apa yang mereka (siswa) pelajari. Pada pelaksanaan pembentukan kelompok juga dapat terjadi beberapa masalah yang muncul akibat pembentukan kelompok itu sendiri.

Selama proses penelitian ini terjadi tahapan dimana responden menerima informasi sebagai bekal untuk mendiskusikan subtopik yang akan mereka bahas dan menemukan solusinya saat tahap diskusi. Pemahaman dasar mengenai ISPA dalam penelitian ini lebih banyak diberikan pada saat tahap pembekalan dimana fasilitator menyampaikan materi dan garis besar masalah. Berbekal informasi awal yang mereka miliki, pada sesi diskusi kelompok kecil setiap kelompok sindikat akan mendiskusikan solusi apa yang dapat mereka berikan untuk pencegahan ISPA di pondok pesantren sesuai dengan kondisi mereka.

Menurut Habeshaw & Gibbs (1992), siswa butuh waktu dan kesempatan untuk mencoba menemukan ide-ide baru dalam suasana lingkungan yang memungkinkan sebelum akhirnya mereka bertukar pikiran mengenai ide-ide mereka dalam kelompok yang lebih besar. Pada pelaksanaan penelitian ini, sebelum pada akhirnya setiap kelompok utuh dengan jumlah 5 anggota, mereka secara bertahap dituntun untuk menemukan ide masing-masing terlebih dahulu. Setiap kelompok diberi kepercayaan sebagai tim yang mandiri, tanpa didampingi fasilitator. Fasilitator hanya memantau keempat kelompok secara keseluruhan. Melalui pembentukan kelompok tersebut mereka membiasakan kerjasama menurut paham demokrasi, memberi kesempatan kepada mereka untuk mengembangkan sikap musyawarah dan bertanggung jawab. Tahap berikutnya dilanjutkan dengan sesi diskusi pleno (kelompok besar) dan sesi evaluasi.

Berawal dari informasi yang diperoleh dari fasilitator mengenai ISPA yang kemu-dian mereka (responden) menjadikan informasi tersebut sebagai bekal saat berdiskusi. Melalui serangkaian proses tersebut telah memicu responden untuk mengandalkan ingatan atas informasi yang diperoleh selama metode *syndicate group* yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan mereka terhadap pencegahan ISPA di pondok pesantren.

Pengetahuan seseorang dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo 2010):

tahu (*know*); memahami (*comprehension*); aplikasi (*application*); analisis (*analysis*); sintesis (*synthesis*); dan evaluasi (*evaluation*). Melalui metode *syndicate group* responden digiring untuk menggali pengetahuan mereka sampai tingkat pengetahuan “sintesis” namun tanpa tahap “aplikasi”. Mereka menerima informasi dari peneliti pada awal proses *syndicate group* yang memungkinkan mereka berada pada tahap “tahu” dan “memahami”. Kemudian mereka digiring untuk melalui tahap “analisis” dan “sintesis” pada saat proses diskusi kecil (sindikat) dan diskusi pleno.

Setelah pemberian intervensi peneliti mengukur tingkat pengetahuan responden dengan instrumen yang hanya mampu mengukur tingkat pengetahuan sampai tahap “memahami”. Peneliti berpendapat hasil positif yang diperoleh dari analisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* terhadap pengetahuan remaja santriwati tentang pencegahan ISPA di pondok pesantren menunjukkan bahwa metode ini telah mampu memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada tahap “memahami”. Meskipun tidak menutup kemungkinan responden telah mencapai tahap “aplikasi” atau di atasnya.

Anomali hasil *pretest-posttest* pengetahuan ditemui dalam penelitian ini, baik pada K-A maupun K-B. Anomali pada K-A yaitu berupa penurunan kategori dan stagnasi nilai sekaligus kategori dimana seharusnya responden dalam kelompok ini mengalami peningkatan kategori pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group*. Anomali pada K-B yaitu terdapat peningkatan kategori pengetahuan dimana responden dalam kelompok ini tidak memperoleh intervensi metode *syndicate group*.

Peneliti berpendapat anomali penurunan kategori pengetahuan pada responden A19 kemungkinan dapat disebabkan karena responden berada pada masa disekuilibrasi. Penggalan data lebih lanjut ditemukan bahwa responden saat ini sedang berusia 14 tahun. Pada usia tersebut merupakan masa usia yang rentan terjadinya konflik kognitif (*disequilibrium*) dimana remaja sedang mengalami peralihan tahap pemikiran. Akibatnya dapat terjadi kacau pemrosesan informasi yang akhirnya berdampak pada hasil nilai pengetahuan.

Anomali stagnasi nilai sekaligus kategori pada kelima responden (A01, A03, A04, A08, A14) dapat terjadi karena mungkin muncul masalah dalam pembentukan kelompok. Pada pelaksanaan penelitian ini fasilitator telah berusaha meminimalkan kekurangan metode *syndicate group* seperti membentuk kelompok homogen dan meminta kelompok untuk membagi peran untuk setiap anggotanya. Kehomogenan dalam kelompok yaitu diusahakan setiap kelompok berjumlah siswa kelas 1 dan kelas 2 dengan jumlah yang sama. Pembagian peran tersebut seperti *timekeeper*, *scribe*, *summarizer*, dan *reporter*. Meskipun fasilitator telah meminimalkan kekurangan dari metode *syndicate group* namun tampaknya keberadaan satu fasilitator belum bisa mencakup dan mengatasi kemungkinan masalah-masalah lain yang dapat muncul dalam setiap kelompok. Akibatnya hal tersebut belum mampu mengatasi masalah ketidakaktifan beberapa siswa dan akhirnya berdampak pada hasil *posttest* nilai dan kategori yang stagnan atau tetap seperti saat *pretest*.

Adanya anomali pada peningkatan kategori pengetahuan (responden B19 & B20), peneliti berpendapat bahwa anomali ini dapat disebabkan oleh beberapa hal di luar kuasa peneliti. Responden bisa jadi telah memperoleh informasi dari sumber informasi ataupun media lain yang dijangkau oleh responden seperti narasumber yang terpercaya, media cetak ataupun elektronik.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* terhadap pencegahan ISPA di pondok pesantren merupakan metode penyampaian informasi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan remaja. Hal tersebut karena adanya diskusi yang intensif dan bertahap dimana para siswa telah dibekali materi secara umum sebelumnya. Penelitian ini memperkuat penelitian terdahulu yang membuktikan metode *syndicate group* dapat meningkatkan pemahaman terhadap materi pembelajaran, maupun minat, keaktifan, dan kerjasama dalam proses pembelajaran (Murwatingsih [2008] dalam Hinduan & Susetiyono [2010]) serta meningkatkan hasil belajar dan motivasi belajar (Hinduan & Susetiyono 2010). Melalui penelitian ini juga diketahui bahwa metode *syndicate group* mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan pada

tahap "memahami" namun belum bisa menjelaskan apakah mampu mempengaruhi tahap di atasnya.

Berdasarkan tabel 2, uji *Wilcoxon* pada *pretest-posttest* sikap responden K-A menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Kondisi ini dapat dilihat melalui hasil *pretest* sikap K-A yang menunjukkan distribusi seimbang antara mereka yang masuk dalam kategori positif dan kategori negatif.

Hasil *posttest* K-A menunjukkan telah terjadi peningkatan hampir pada seluruh aspek sikap meski tidak signifikan. Beberapa aspek sikap tersebut berupa pernyataan-pernyataan mengenai: pencegahan agar tidak terkena ISPA; penatalaksanaan ISPA; dan pencegahan penularan ISPA.

Telah terjadi peningkatan mean skor sikap dan sebanyak 55% mengalami peningkatan nilai T sikap pada *posttest* K-A. Selama *pretest* ke *posttest* ditemukan peningkatan kategori dari negatif ke positif yaitu sebanyak 15% responden, 75% responden tidak mengalami perubahan kategori, serta terdapat pula penurunan kategori sebanyak 10% responden sehingga tampak pula penurunan nilai T sikapnya.

Berdasarkan tabel 2 hasil uji *Wilcoxon* pada *pretest-posttest* sikap responden K-B menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada hasil *pretest* dan *posttest* dimana responden di kelompok ini tidak memperoleh intervensi. Hasil *pretest* sikap pada K-B juga memiliki jumlah seimbang antara mereka yang masuk dalam kategori positif dan kategori negatif sebagaimana K-A, namun hasil *posttest* sikap K-B cenderung lebih banyak berada pada kategori negatif.

Terdapat pernyataan dengan tanggapan paling negatif baik saat *pretest* maupun *posttest*, baik pada K-A maupun K-B, ada pada pernyataan yang sama yaitu mengenai pencegahan penularan ISPA dengan pernyataan, "Mencuci pakaian yang terkontaminasi percikan ludah sendiri ketika sakit ISPA atau ludah teman yang sakit ISPA tidak menunggu setelah bak pakaian kotor penuh atau menunggu hingga jadwal mencuci". Diperoleh nilai 48 (*pretest*) dan 58 (*posttest*) pada K-A sedangkan pada K-B diperoleh nilai 40 (*pretest*) dan 41 (*posttest*) dari nilai maksimal 80.

Hasil *posttest* sikap diperoleh responden K-B dengan kategori negatif cenderung me-ningkat bila dibanding saat *pretest* (tabel 2). Terjadi penurunan mean skor sikap dan sebanyak 60% mengalami penurunan nilai T sikap. Selama *pretest* ke *posttest*, sebanyak 20% responden mengalami penurunan, 70% tetap pada kategori yang sama, sisanya 10% mengalami peningkatan kategori.

Analisis lebih lanjut hasil uji *Mann Whitney* (tabel 2) menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara hasil *posttest* sikap K-A dan K-B dimana $p > 0,05$. Melalui hasil analisis tersebut dapat diartikan bahwa tidak ada pengaruh penerapan pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* terhadap sikap remaja santriwati dalam pencegahan penyakit ISPA di pondok pesantren naungan LPAU, Mojokerto. Hubungan ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan peneliti belum efektif terhadap peningkatan sikap remaja santriwati terhadap pencegahan ISPA di pondok pesantren.

Menurut Notoadmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Azwar (2009) bahwa persuasi dapat diperkaya dengan pesan-pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap yang hendak diubah, cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan.

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti memberi materi pengantar yang bertujuan untuk membangkitkan emosi kuat yang masih sejalan dengan materi pendidikan kesehatan yang diberikan. Materi ini berisi pesan-pesan persuasif yang sekiranya dapat menjadi pengantar dan memudahkan santriwati menerima materi utama, diberikan sebelum penyampaian materi utama..

Menurut Azwar (2005) dalam Rasyid & Mansur (2009) sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek. Komponen kognitif merupakan bagian sikap yang timbul berdasarkan pengetahuan atau pemahaman terhadap objek sikap. Komponen afektif

merupakan bagian dari sikap yang timbul berdasarkan apa yang dirasakan seseorang terhadap objek sikap. Berdasarkan komponen kognitif dan afektif, nampak adanya kecenderungan untuk bertindak (konatif) sebagai reaksi terhadap objek sikap.

Peneliti berusaha menyentuh ketiga komponen sikap selama pelaksanaan penelitian baik kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif banyak disentuh pada tahap pemberian materi utama yaitu mengenai pencegahan ISPA yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi intensif bertahap. Komponen afektif disentuh terutama pada materi pengantar tapi juga tersirat dalam materi utama. Komponen konatif sendiri merupakan kecenderungan individu untuk melakukan sesuatu yang dipengaruhi afeksi dan kognisinya. Komponen konasi ini cukup banyak diasah selama proses diskusi kelompok dimana pada proses tersebut responden diminta untuk memberikan solusi dalam menghadapi ISPA sesuai dengan keadaan mereka di pondok pesantren.

Faktor yang mempengaruhi sikap seseorang antara lain (Azwar, 2009): 1) pengalaman pribadi; 2) pengaruh orang lain yang dianggap penting; 3) kebudayaan; 4) media masa; 5) faktor emosional; 6) lembaga pendidikan atau lembaga agama.

Peneliti berpendapat bahwa terdapat faktor-faktor lain yang berperan terhadap perolehan hasil analisis *pretest-posttest* sikap yang tidak signifikan meskipun hasil analisis *pretest-posttest* pengetahuan diperoleh hasil yang cukup signifikan setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* tentang pencegahan ISPA di pondok pesantren pada K-A. Peneliti berpendapat bahwa ada tiga kemungkinan utama yang menyebabkan sikap responden pada K-A tidak mengalami perubahan yang signifikan dari hasil *pretest* dan *posttest* mereka, antara lain: faktor responden, faktor fasilitator, dan metode *syndicate group* itu sendiri.

Faktor santriwati sebagai responden yang dapat mempengaruhi menurut analisis peneliti yaitu sebagaimana faktor yang mempengaruhi sikap seseorang menurut Azwar (2009) di atas.

Faktor fasilitator bisa berupa kemampuan komunikasi dan kemampuan mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam pembentukan kelompok. Kemampuan komunikasi fasilitator di sini khususnya cara

penyampaian informasi dari fasilitator. Kemampuan fasilitator dalam mengatasi masalah-masalah yang timbul dalam pembentukan kelompok maksudnya yaitu sejauh mana satu fasilitator, yakni peneliti, dalam menangani kelompok-kelompok kecil. Meskipun fasilitator telah berusaha meminimalkan kekurangan metode ini, banyak kemungkinan masalah yang timbul dalam pembentukan kelompok. Tampaknya satu fasilitator dirasa belum dapat memantau secara detail masalah di setiap kelompok.

Ditinjau dari proses maupun kelemahan penerapan metode *syndicate group*, menurut peneliti terdapat beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu: porsi waktu pelaksanaan dan banyaknya materi yang perlu disampaikan; suasana saat proses pembelajaran berlangsung; dan kelompok kecil (sindikat) sebagai tim mandiri.

Porsi waktu pelaksanaan dan banyaknya materi yang ingin disampaikan merupakan faktor yang cukup berperan. Pelaksanaan metode ini ditekankan bagaimana responden mengatasi masalah mereka sendiri dalam hal pencegahan ISPA di pondok pesantren yang sesuai dengan kondisi mereka. Oleh karenanya faktor proporsional waktu pelaksanaan dengan banyaknya materi dalam penerapan *syndicate group* pada penelitian ini dikesampingkan.

Berkaitan dengan suasana saat proses pelaksanaan, setiap responden memiliki kemampuan kognitif yang berbeda. Mereka memiliki kemampuan berbeda dalam mencerna materi-materi kesehatan yang jarang diperoleh oleh santriwati, kemampuan penerimaan dari santriwati untuk memproses informasi yang dipengaruhi perasaan atau *mood*, serta kegaduhan dari santriwati selama proses pembelajaran dengan metode *syndicate group* berlangsung yang dapat mengurangi perhatian dalam menyerap informasi mengenai penyakit ISPA.

Kelompok kecil (sindikat) sebagai tim mandiri yang dimaksud yaitu tanpa didampingi fasilitator. Bagi sebagian besar responden informasi kesehatan yang disampaikan masih asing di antara mereka sehingga mungkin bagi mereka tidak mudah untuk mencerna informasi yang disampaikan, seperti istilah-istilah baru. Mereka sebagai tim mandiri bisa jadi mengembangkan materi

dan mengalami kesalahpahaman di tengah diskusi kecil yang kemudian tidak ada pembenaran dari fasilitator langsung. Selain itu sumber informasi mereka hanya terbatas dari materi fasilitator di awal dan pengalaman mereka pribadi. Akses internet cukup dibatasi dan koleksi perpustakaan mereka pun juga masih terbatas.

Anomali hasil *pretest-posttest* juga ditemui pada kategori sikap, baik pada K-A maupun K-B. Anomali tersebut yaitu adanya penurunan nilai T sikap sekaligus penurunan kategori sikap pada K-A dimana rata-rata responden lain tetap berada pada kategori yang sama atau mengalami peningkatan kategori setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group*. Sedangkan pada K-B anomali yang tampak yaitu peningkatan kategori sikap dimana mereka tidak memperoleh intervensi sebagaimana K-A.

Peneliti berpendapat anomali penurunan kategori sikap (responden A11 & A19) masih berhubungan dengan perkembangan kognitif responden. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa perkembangan kognitif masih berhubungan dengan pengetahuan yang merupakan domain penting dalam pembentukan sikap. Kemungkinan mereka sedang berada pada mekanisme konflik kognitif (*disequilibrium*) sehingga memungkinkan terjadinya kacau pemrosesan informasi sehingga berpengaruh pada kognitifnya. Dimana kognitif juga merupakan komponen sikap yang saling mempengaruhi komponen sikap lainnya seperti afektif dan konatif.

Sedangkan anomali pada peningkatan kategori sikap (responden B05 dan B07), peneliti berpendapat bahwa anomali ini lumrah terjadi. Selain itu hasil *posttest* secara keseluruhan menunjukkan penurunan mean skor sikap sehingga terjadi pula penurunan nilai mean T yang mempengaruhi akan penilaian kategori. Menurut peneliti hal ini lumrah karena mereka tidak memperoleh informasi yang adekuat mengenai pencegahan ISPA di pondok pesantren sehingga berpengaruh terhadap pengambilan sikap mereka disamping adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap.

Fenomena lain yang tampak menonjol yaitu pada satu pernyataan kuesioner sikap yang selalu memiliki nilai terendah saat *pretest* maupun *posttest* baik

pada K-A maupun K-B. Pernyataan tersebut yaitu pada pernyataan mengenai pencegahan penularan ISPA, "Mencuci pakaian yang terkontaminasi percikan ludah sendiri ketika sakit ISPA atau ludah teman yang sakit ISPA tidak menunggu setelah bak pakaian kotor penuh atau menunggu hingga jadwal mencuci". Instrumen dalam penelitian ini belum dilakukan proses uji validitas dan reliabilitas sehingga fenomena semacam ini muncul dan menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menyimpulkan pendidikan kesehatan pencegahan ISPA di pondok pesantren dengan metode *syndicate group* belum mampu mempengaruhi sikap remaja santriwati. Terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap di samping faktor pengetahuan. Pada pelaksanaan penelitian ini faktor-faktor tersebut antara lain: faktor santriwati sebagai responden; faktor peneliti sebagai fasilitator; dan proses maupun kelemahan penerapan metode *syndicate group*. Selain itu juga terdapat keterbatasan penelitian yang juga turut berpengaruh: instrumen belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas; pertimbangan umur responden.

Setelah melalui proses penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa keberadaan fasilitator diperlukan pada setiap kelompok diskusi kecil (sindikat), khususnya jika metode *syndicate group* ini dilakukan di pondok pesantren. Beberapa alasan perlunya fasilitator antara lain: informasi kesehatan yang diterima siswa merupakan informasi baru mereka; fasilitator dapat memastikan apakah materi yang dikembangkan siswa sesuai dengan seharusnya atau tidak dan apakah mengandung kekeliruan atau tidak; fasilitator dapat memaksimalkan fungsi dari kelompok; dan fasilitator bisa meminimalkan masalah-masalah yang dapat timbul dalam pembentukan kelompok.

Meskipun tidak terjadi peningkatan sikap yang signifikan pada responden yang diberi intervensi (K-A), responden pada K-A mampu memberikan solusi yang sesuai dengan keadaan mereka. Beberapa solusi tersebut tidak tercantum pada materi yang dibawakan oleh peneliti, dengan kata lain mereka berpotensi mampu merubah perilaku karena solusi tersebut berasal dari mereka sendiri. Artinya, perlu ada *follow up* agar potensi positif yang dimiliki oleh responden

tidak hilang begitu saja setelah usai pemberian pendidikan kesehatan dengan metode *syndicate group* melainkan semakin terbentuk sikap yang positif dan berbuah pada perilaku yang positif pula. Selain itu dukungan dari faktor pembentukan perilaku lain seperti *reinforcing factors* dan *enabling factors* serta faktor lingkungan yang kondusif memungkinkan perubahan perilaku dan gaya hidup dapat menjadi lebih positif. Sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup di pondok pesantren, khususnya yaitu dengan dapat ditekannya kejadian ISPA.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada remaja santriwati kelas 1 dan 2 MA/SMA pesantren naungan LPAU Mojokerto (PP Nurul Ummah & PP Amanatul Ummah), dapat disimpulkan bahwa pendidikan dengan metode *syndicate group* berpengaruh terhadap pengetahuan namun tidak berpengaruh terhadap sikap remaja santriwati dalam pencegahan ISPA di LPAU, Mojokerto.

Saran

Bagi remaja santriwati diharapkan dapat memanfaatkan sumber informasi terkait ISPA seperti guru, petugas kesehatan, orang tua, seminar kesehatan, maupun website yang terpercaya, serta Tetap berupaya mencegah dan mengatasi ISPA serta mencegah penularan ISPA dengan memaksimalkan peran individu maupun kelompok dalam penggunaan sarana prasarana yang disediakan sehingga menekan terjadinya ISPA di lingkungan pondok pesantren.

Bagi yayasan pondok pesantren diharapkan dapat mengadakan kerjasama dengan puskesmas untuk menyelenggarakan seminar kesehatan tentang pencegahan penyakit menular yang sering terjadi di pondok pesantren, salah satunya ISPA, secara rutin dan berkala. Selain itu juga dapat Mendirikan POSKESTREN (Pos Kesehatan Pesantren) dan melatih remaja sebagai kader-kader kesehatan yang mampu menjadi *peer group support* dan nantinya mampu menjadi fasilitator pendidikan kesehatan pencegahan ISPA yang berkelanjutan.

Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat mengadakan kunjungan secara berkala ke remaja khususnya yang beresiko tinggi ISPA seperti pondok pesantren untuk memberikan penyuluhan dengan metode yang kreatif. Pihak Puskesmas dapat membangun hubungan kerja sama yang lebih intensif dengan pihak pondok pesantren khususnya upaya preventif ISPA pada remaja yang menetap di pesantren.

Bagi peneliti selanjutnya: 1) Melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen; 2) Mempertimbangkan usia responden dimana berpengaruh pada perkembangan kognitifnya; 3) Pengembangan instrumen pengetahuan dapat dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh metode *syndicate group* dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan; 4) Memperbaiki dan meminimalkan kekurangan dalam pelaksanaan metode *syndicate group* seperti penggunaan fasilitator untuk setiap kelompok kecil (sindikat) dapat dipertimbangkan dan pelaksanaan dapat dilakukan menjadi dua kali pertemuan bila materi cukup banyak; 5) Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut berapa kali metode *syndicate group* perlu dilakukan hingga mampu mempengaruhi sikap.

KEPUSTAKAAN

- Azwar, S 2009, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Deniati, I 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di Puskesmas Depok Jaya*, Skripsi Sarjana, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran", Jakarta.
- Depkes RI 2008, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, diakses 14 Desember 2013 <http://www.k4health.org/sites/default/files/laporan_Nasional%20Riskasdas%202007.pdf>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2013, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*, Jakarta, diakses 11 April 2014 <<http://depkes.go.id/downloads/riskasdas2013/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>>.

- Gibbs, G & Habeshaw, T 1992, *Preparing to Teach*, diakses 14 April 2014 <http://www.keele.org.uk/docs/prepari_gtoteach.pdf>.
- Hinduan, AA & Susetiyono 2010, *Penerapan Model Syndicate Group untuk Meningkatkan Motivasi dan Hasil Belajar Zat dan Wujudnya untuk Kelas VII SMP*, Berkala Fisika Indonesia.
- Notoatmodjo, S 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rasyid, H & Mansur 2009, *Penilaian Hasil Belajar*, CV Wacana Prima, Bandung.
- Santrock, JW 2003, *Adolescence Perkembangan Remaja*, edisi 6, Erlangga, Jakarta.
- Sharma, M & Romas, JA 2011, *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*, 2nd ed., Jones & Bartlett Learning, USA.
- WHO 2007, *Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang Cenderung Menjadi Epidemic dan Pandemic: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan. Pedoman Ringkas 2007*, Jenewz, diakses 11 Desember 2013 <http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_8Ba_hasaI.pdf>.