

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 4.1 mengenai distribusi responden jenis kelamin, didapatkan hasil mayoritas perempuan pada kelompok eksperimen dengan 16 responden (50%), sedangkan kelompok kontrol sebanyak 18 responden (56,3 %). Perbedaan jenis kelamin tersebut menunjukkan responden perempuan sedikit lebih mendominasi, namun distribusi karakteristik jenis kelamin masih tergolong relatif seimbang sehingga tidak mempengaruhi jalannya penelitian.

Menurut analisis peneliti, jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena adanya perbedaan dalam cara menerima, memahami serta pembentukan persepsi sehingga perilaku berbeda. Perempuan lebih memperhatikan informasi, lebih aktif bertanya, serta lebih terlibat dalam kegiatan edukasi kesehatan saat berlangsung dibandingkan laki-laki. Mayoritas perempuan cenderung lebih memiliki ketertarikan lebih tinggi dalam perilaku hidup sehat sedangkan laki-laki yang cenderung kurang fokus terhadap informasi yang diberikan.

Temuan dalam penelitian ini sesuai dengan Gurusinga (2024), menyebutkan anak perempuan lebih aktif dalam kegiatan akademik

dibanding laki-laki sehingga anak perempuan lebih aktif terlibat dalam kegiatan edukasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa keaktifan perempuan dalam mengikuti proses pembelajaran dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan yang diperoleh.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian dari Suryaalsah, Dainy, and Romdhona (2024), bahwa perempuan memiliki partisipasi aktif dalam kegiatan edukasi kesehatan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi. Perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan sehingga mudah menerima informasi baru.

Penelitian Thaha and Yani (2021), turut mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa pada perempuan memiliki tingkat rasa ingin tahu (*curiosity*) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dalam konteks informasi edukatif. Kecenderungan ini mendorong kelompok perempuan untuk bertindak lebih aktif dalam menemukan informasi melalui berbagai sumber termasuk media pembelajaran atau edukasi kesehatan.

2. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 mengenai distribusi usia responden, diketahui bahwa mayoritas usia responden 13 tahun dengan 26 responden (81,3%) kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebanyak 22 responden (68,8%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden dalam studi ini masuk dalam kategori remaja awal.

Berdasarkan analisis peneliti, faktor usia secara teoritis memiliki pengaruh yang terhadap tingkat pengetahuan karena remaja awal sedang

mengalami perkembangan kemampuan berpikir dan pembentukan perilaku. Perkembangan ini menjadikan remaja awal memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, mulai mampu berpikir logis, serta lebih mudah menerima informasi baru sehingga pembentukan perilaku dan sikap seseorang dimulai. Teori perkembangan kognitif menyatakan bahwa remaja awal telah memasuki tahap berkembang secara logis dan sistematis yang dapat mendukung proses pembentukan pengetahuan dan perubahan perilaku (Victoria, Neherta, and Sari 2023). Semakin bertambah usia, kemampuan memahami, mengingat, dan mengolah informasi dalam remaja mulai meningkat sehingga pengetahuan juga meningkat.

Temuan ini didukung oleh studi Thaha and Yani (2021), yang mengemukakan edukasi kesehatan melalui media interaktif mampu menjadikan pengetahuan remaja meningkat karena saat usia remaja kemampuan memahami dan menerima mulai berkembang sehingga cara berpikir dan bersikap lebih matang. Pada usia remaja awal, kemampuan kognitif remaja mengalami perkembangan lebih baik sehingga mampu meningkatkan pengetahuan seseorang melalui proses penerimaan, pemahaman, dan mengingat informasi yang diberikan.

Penelitian Vershinta, Wirakhmi, dan Safitri (2026), juga mengungkapkan bahwa usia remaja awal sedang dalam fase perkembangan kognitif dan pembentukan perilaku sehingga lebih mudah menerima informasi baru dan menjadi responsif dalam kegiatan edukasi yang dilakukan. Dalam fase transisi tersebut, remaja mulai aktif membentuk

sikap serta perilaku yang akan menjadi pondasi bagi kebiasaan hidup sehingga materi yang diterima dapat diterapkan lebih mudah dalam kehidupan sehari-hari.

B. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai distribusi tingkat pengetahuan, diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan (*pretest*), tingkat pengetahuan kategori buruk 14 responden (43,8), kategori cukup 17 responden (53,1%), serta baik 1 responden (3,1%) dengan nilai mean 14,91. Setelah diberikan edukasi kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan, yaitu 31 responden (96,9%) pada kategori baik, diikuti 1 responden kategori cukup (3,1%) dengan nilai mean 23,50. Hasil tersebut menunjukkan peningkatan terhadap tingkat pengetahuan dengan selisih mean 8,59 poin dari 14,91 saat *pretest* menjadi 23,50 saat *posttest*.

Hal tersebut pada tabel 4.4, kelompok kontrol, pada saat *pretest* memiliki kategori cukup 20 responden (62,5%), buruk 11 responden (34,4%), dan baik 1 responden (3,1) dengan nilai mean 15,91. Hasil pada saat *posttest* kategori cukup yaitu 26 responden (81,3%), baik 1 responden (3,1%), dan buruk 5 (15,6%) dengan nilai mean 16,25. Kelompok kontrol mengalami peningkatan pengetahuan nilai mean dengan selisih 0,34 poin dari saat *pretest* 15,91 menjadi *posttest* 16,25.

Menurut analisis peneliti, peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis kuis interaktif memberikan kontribusi terhadap pemahaman responden. Responden terlibat

aktif saat edukasi berlangsung dengan menjawab pertanyaan dan mendapat umpan balik yang diberikan secara langsung. Kondisi ini lebih membantu responden dalam mengingat informasi yang diterima sehingga terjadi peningkatan pengetahuan. Sebaliknya kelompok kontrol tidak memperoleh intervensi sehingga tidak menunjukkan peningkatan pengetahuan sebesar kelompok eksperimen karena disebabkan tidak adanya perlakuan intervensi khusus yang diberikan menyebabkan responden cenderung bersikap pasif selama edukasi berlangsung.

Peningkatan tersebut sesuai dengan teori Notoadmojo bahwa pengetahuan merupakan bagian penting dalam edukasi kesehatan pada remaja karena menjadi dasar bagi seseorang untuk dapat memahami, menerima dan menerapkan informasi yang diberikan. Pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan terutama pendengaran dan penglihatan, sehingga meningkatkan pemahaman seseorang (Musmuliadi, Saro, and Ramadani 2022). Pengetahuan yang mumpuni akan membentuk perilaku kesehatan yang positif bagi remaja. Menggunakan media pembelajaran interaktif menjadikan responden lebih mudah dalam memahami dan memperkuat daya ingat mengenai materi yang diberikan. Selain itu, keterlibatan secara aktif responden dapat membantu meningkatkan pemahaman informasi yang diberikan (Ali et al. 2024).

Hasil temuan studi ini diperkuat oleh Intari et al (2025), yang mendapatkan hasil rata-rata pada saat *pretest* sebesar 71,25 meningkat 7,75 poin saat setelah diberikan edukasi kesehatan dengan media e-book menjadi

79. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan tentang TB pada remaja meningkat.

Sejalan juga dengan studi yang dilakukan oleh Weni et al (2025), bahwa hasil nilai rata-rata 52,9% saat *pretest* menjadi sebesar 87,74% saat *posttest*. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan mengenai TB pada remaja di SMPN 11 kota Kupang.

C. Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Kuis Interaktif terhadap Peningkatan Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan Uji *Wilcoxon* pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ dikarenakan $p < 0,05$. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak yang mengidentifikasikan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis kuis interaktif. Sementara itu pada kelompok kontrol menunjukkan $p = 0,112$ dikarenakan $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara saat *pretest* dan *posttest*. Dengan demikian, pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi kesehatan berbasis kuis interaktif tidak mengalami peningkatan pengetahuan. Peningkatan mean kelompok eksperimen dari 14,91 menjadi 23,50 mengindikasikan bahwa intervensi tersebut efektif dalam meningkatkan pemahaman responden.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan terjadi karena seseorang melalui beberapa tahapan dimana

responden mengalami transisi kondisi tidak tahu menjadi tahu. Proses tersebut diawali ketika responden yang tidak tahu menerima stimulus berupa materi dalam bentuk gambar, suara, serta umpan balik yang disampaikan. Stimulus tersebut diterima melalui pancaindra diteruskan ke otak untuk diproses menjadi informasi yang lebih bermakna. Responden memasuki tahap *awareness* dimana mulai menyadari ada informasi baru mengenai TB yang belum diketahui. Sehingga muncul rasa ingin tahu dan tertarik dengan materi TB setelah mengikuti proses edukasi secara aktif dengan membaca dan mengamati setiap pertanyaan yang dengan cermat, lalu menjawab setelah berpikir secara singkat, serta mendengarkan penjelasan yang diberikan setelah soal dijawab oleh semua responden (tahap *interest*). Tahap *evaluation, trial and adaptation* dimana responden menggabungkan informasi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mempertimbangkan jawaban dan mulai mencoba serta menggunakan pengetahuan yang disimpan untuk mengerjakan pertanyaan saat *posttest*. Rangkaian proses tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya memberikan informasi tetapi juga merangsang proses berpikir sehingga responden mengalami transisi dari tidak tahu menjadi tahu. Jika suatu materi dianggap relevan maka individu mulai menyimpan pengetahuan itu di dalam ingatan jangka panjang.

Menurut teori *Bloom* pengetahuan dimulai dari menerima dan menyimpan dengan baik, lalu mengenali dan mengingat informasi baru serta dapat memahami informasi yang diberikan, terakhir menerapkan dalam kehidupan sehingga perilaku dalam kesehatan menjadi lebih baik (Susilawati et al. 2022).

Teori tersebut sesuai dengan penelitian bahwa responden mengalami proses tahu setelah memperoleh edukasi kesehatan berbasis kuis interaktif. Dimana responden menerima informasi TB melalui proses melihat, mendengar, berpikir, dan merespon secara langsung, memahami materi kemudian menyimpannya di otak sehingga dapat digunakan kembali.

Sejalan dengan teori pemrosesan informasi *Robert M. Gagne* (1988) bahwa proses belajar terjadi melalui tahapan menerima stimulus, mengolah informasi, menyimpan informasi dalam memori, dan menghasilkan respon berupa pemahaman atau perubahan perilaku. Transformasi dari *input* (stimulus) menjadi *output* (respons) disebut sebagai peristiwa mental. Proses berpikir seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dirangsang oleh stimulus melalui pancaindra terutama pandangan dan pendengaran, masuk ke memori sensorik lalu diproses otak dan disimpan dalam memori yang akhirnya menghasilkan sebuah pemahaman (Aliyah et al. 2023).

Menurut Abdillah et al. (2011) proses berpikir muncul sebagai respons terhadap rangsangan yang diterima oleh satu atau lebih pancaindra. Seseorang akan merespons rangsangan tersebut sesuai dengan persepsinya. Semakin banyak pengindraan yang digunakan dalam kegiatan belajar, dapat menjadikan hasil pembelajaran semakin optimal. Hal ini sejalan dengan teori Edgar Dale bahwa pembelajaran dengan media interaktif yang melalui pengalaman langsung dengan interaksi secara aktif dan interaktif dapat mengaktifkan lebih dari satu indera sehingga retensi pengetahuan meningkat hingga lebih 70%.

Penggunaan media interaktif menurut teori Edgar Dale sebagaimana

dijelaskan dalam Heinich et al. (2002), mampu meningkatkan daya tarik pembelajaran karena melibatkan pengalaman belajar aktif dengan berbagai tampilan soal, gambar, serta umpan balik langsung. Dengan keterlibatan ini, responden tidak hanya sebagai pendengar, tapi aktif sebagai pelaku dalam proses memilih jawaban serta memberikan respon terhadap pertanyaan yang diberikan sehingga pemahaman dan daya ingat terhadap materi tuberkulosis meningkat secara bermakna.

Penelitian ini didukung oleh pendapat Nawir et al. (2025), membuktikan jika kuis interaktif mampu meningkatkan pengetahuan dalam pembelajaran. Dibuktikan dengan perhatian siswa meningkat selama pembelajaran dan siswa aktif berpartisipasi selama kegiatan berlangsung. Sehingga pengetahuan meningkat setelah pembelajaran.

Penelitian oleh Rafika Putri (2021), menyatakan bahwa kuis interaktif dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Kuis interaktif dapat menciptakan suasana belajar yang aktif, menarik yang sesuai tahap perkembangan remaja yang berada dalam perkembangan kognitif.

Temuan ini sesuai hasil dari Tanjungpura (2024), membuktikan jika penerapan model pembelajaran berbasis kuis interaktif pada siswa SMP dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan karena mengajak peserta untuk terlibat langsung dalam proses kognitif. Dengan demikian, kuis interaktif dinilai sebagai media pembelajaran yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada remaja karena memperkuat proses penerimaan, pengolahan, penyimpanan, dan pemahaman materi.

D. Keterbatasan

Penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan berbasis kuis interaktif terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang tuberkulosis di SMPN 6 Purwodadi mengenai tuberkulosis memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh siswa. Pengisian kuesioner (*pre-test* dan *post-test*) dalam satu hari yang sama berisiko menimbulkan kejenuhan atau efek ingatan atas soal sebelumnya (*testing effect*). Hal ini berpotensi memengaruhi objektivitas jawaban siswa.
2. Intervensi edukasi kesehatan berbasis kuis interaktif hanya dilakukan dalam waktu relatif singkat sehingga peningkatan pengetahuan yang diperoleh hanya diukur dalam efek jangka pendek dan belum diketahui kelanjutannya dalam jangka panjang.