

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian dari responden STAD dengan pemberian pengetahuan tentang PHBS dengan metode pembelajaran STAD dan kelompok *Jigsaw* dengan pemberian pengetahuan tentang PHBS dengan metode pembelajaran *Jigsaw* pada siswa kelas 5 di SDN III Bomo Banyuwangi. Setelah pengumpulan data melalui kuesioner diolah, kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai variabel yang diteliti, maka akan diuraikan beberapa bahasan mengenai variabel tersebut sebagai berikut :

6.1 Kelompok yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode STAD

6.1.1 Pengetahuan PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

1. Pretest Pengetahuan PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

Hasil *Pretest* pada tabel 5.1 kelompok STAD menunjukkan data pengetahuan siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan metode STAD untuk *pretest* skor rata-rata (*mean*) adalah 10.2 dengan standart deviasi 0,367 dari 15 responden. Skor terendah dari pretest pengetahuan ini adalah 8 dan skor tertinggi 12 dari rentang skor 0 – 20. Nilai yang didapatkan tersebut masih dibawah dari skor 20 hal ini dikarenakan siswa masih belum mendapatkan pengetahuan terkait PHBS. Sama dengan

penelitian yang dilakukan oleh pada penelitian Sarah (2012) nilai yang didapatkan sebelum diberikan pendidikan STAD, dimana jumlah nilai berada di tengah yaitu 45 dari nilai 80 (nilai maksimal).

2. Posttest Pengetahuan PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

Hasil *posttest* pada tabel 5.2 kelompok STAD menunjukkan data pengetahuan siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan metode STAD untuk pretest skor rata-rata (*mean*) adalah 12.3 dengan standart deviasi 0,318 dari 15 responden. Skor terendah dari posttest pengetahuan ini adalah 11 dan skor tertinggi 15 dari rentang skor 0 – 20. Nilai yang didapatkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode STAD dengan skor minimal 11 membuktikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan. Dengan proses pembelajaran STAD yang didominasi dengan kegiatan diskusi kelompok yang anggotanya heterogen maka dapat meningkatkan pengetahuan dengan baik. Pembagian anggota kelompok diskusi yang berjumlah sesuai dengan maksimal jumlah anggota juga mendukung siswa dalam meningkatkan pengetahuan terkait PHBS.

3. Pengetahuan PHBS (Pretest dan Posttest) Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

Pada hasil uji *t* berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai *t* hitung > *t* tabel ($5.488 > 1.753$) dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang

signifikan pada pengetahuan siswa SDN III Bomo Banyuwangi antara yang diberi pendidikan kesehatan metode STAD pada saat *pretest* dan *posttest*. Nilai *pretest* dalam penelitian ini menunjukkan lebih rendah dari pada nilai *posttest* yaitu dengan selisih rata-rata nilai sebesar 2,1. Sedangkan nilai P-value sebesar 0,000 sehingga dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest*. Sesuai dengan penelitian Puspita (2011) tentang peningkatan nilai mata pelajaran biologi dengan metode STAD bahwa terdapat perbedaan nilai antara nilai *pretest* dan *posttest* yaitu dengan selisih rata-rata nilai sebesar 18,23.

Berdasarkan hasil penelitian ini STAD mampu meningkatkan pengetahuan PHBS siswa karena STAD dapat meningkatkan keaktifan siswa selama proses pembelajaran berlangsung sehingga siswa juga lebih antusias dalam memecahkan soal-soal yang diberikan oleh peneliti. Hal tersebut ada kesesuaiannya dengan yang diutarakan Slavin (1994) bahwa, dalam pembelajaran Kooperatif tipe STAD siswa akan lebih mudah memahami konsep-konsep yang sulit apabila mereka saling mendiskusikan konsep-konsep itu dengan temannya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarah (2012) bahwa pembelajaran kooperatif STAD dapat meningkatkan hasil belajar PAI sekitar 76,7 %. Hal tersebut membuktikan bahwa pembelajaran kooperatif dapat menjadi salah satu solusi atau alternatif dalam proses pembelajaran khususnya dalam rangka meningkatkan hasil belajar siswa.

Damayanti (2011) dalam penelitiannya menemukan bahwa penerapan pembelajaran Kooperatif tipe *STAD* dalam pembelajaran IPA dapat meningkatkan prestasi belajar siswa. Oleh karena itu, model pembelajaran Kooperatif tipe *STAD* dapat menjadi salah satu alternatif pembelajaran inovatif karena dapat meningkatkan hasil belajar siswa, sekaligus dapat meningkatkan kemampuan afektif dan psikomotorik siswa melalui bekerja kelompok serta melakukan aktivitas-aktivitas yang mendukung belajar siswa (Slavin, 2008).

6.1.2 Sikap PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi

Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *STAD*

1. Pretest Sikap PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang

Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *STAD*

Hasil *Pretest* pada tabel 5.3 menunjukkan sikap PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan metode *STAD* untuk *pretest* skor rata-rata (*mean*) adalah 41,4 dengan standart deviasi 1,06 dari 15 responden. Skor terendah dari pretest sikap ini adalah 35 dan skor tertinggi 49 dari rentang skor 20 – 100. Sikap setiap individu atau siswa dipengaruhi oleh banyak hal. Diantaranya yaitu pengalaman pribadi dari siswa seperti kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah atau di lingkungan sekolah, pengaruh budaya dan media masa. Oleh sebab itu skor yang didapatkan siswa tidak ada yang berada pada skor minimal atau nol.

2. Posttest Sikap PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

Hasil *posttest* pada tabel 5.4 menunjukkan sikap PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan metode STAD untuk skor rata-rata (*mean*) adalah 64.6 dengan standart deviasi 0,929 dari 15 responden. Skor terendah dari *posttest* sikap ini adalah 60 dan skor tertinggi 71 dari rentang skor 20 – 100. Pengetahuan PHBS yang diberikan kepada siswa melalui metode pembelajaran kooperatif STAD dapat mempengaruhi persepsi siswa terhadap suatu hal termasuk dalam hal PHBS, sehingga hal ini dapat mengubah skor sikap PHBS menjadi lebih baik.

3. Sikap PHBS (Pretest dan Posttest) Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

Hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t hitung $>$ t tabel ($16.205 > 1.753$) dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada sikap PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi antara yang diberi pendidikan kesehatan metode STAD pada saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heni (2013) tentang pembelajaran mata pelajaran IPA dengan model STAD pada siswa SD yang hasilnya, kooperatif tipe STAD mampu meningkatkan hasil belajar siswa hingga 85 %, dilihat dari respon siswa terhadap pembelajaran model STAD menyatakan senang dan tertarik terhadap materi yang diajarkan dan cara guru mengajar.

Siswa pun menyatakan tertarik dan senang bekerja kelompok dan berdiskusi.

Hal lain yang menggembirakan adalah siswa mudah memahami dan senang dengan model yang diberikan guru. Karena siswa telah menunjukkan respon yang positif, siswa mudah memahami materi pelajaran. Penelitian Prasasti (2007) yang menyatakan bahwa respon siswa terhadap model pembelajaran *Cooperative learning* tipe *STAD* diketahui 43,25% siswa menyatakan senang, mudah memahami materi dan tertarik terhadap pembelajaran 78,38% karena Guru sudah mampu memotivasi siswa untuk aktif, membuat siswa aktif dalam pembelajaran dan membimbing kegiatan kelompok dengan baik.

Pengetahuan terkait PHBS yang didapatkan dari pembelajaran metode *STAD* dapat menjadikan pengalaman pribadi seseorang sehingga dapat terjadi pembentukan sikap. Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Azwar (2009) sikap merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Diantara beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam masing-masing individu (Azwar, 2009).

Menurut WHO, salah satu strategi perubahan sikap adalah pemberian informasi. Dengan memberikan informasi tentang manfaat melakukan PHBS dan dampak jika tidak melakukan PHBS, maka

akan mempengaruhi sikap PHBS seseorang. Sikap yang positif menyebabkan wanita berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, dalam hal ini adalah kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Dengan pengetahuan yang dimiliki siswa tentang PHBS maka siswa tersebut akan mengetahui lebih jauh tujuan melakukan PHBS di sekolah. Sehingga mereka akan melakukannya dan dengan terbatasnya pengetahuan maka siswa tersebut tidak akan melakukan PHBS.

6.2 Kelompok yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode *Jigsaw*

6.2.1 Pengetahuan PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi

Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

1. Pretest Pengetahuan PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

Hasil *Pretest* pada tabel 5.5 menunjukkan pengetahuan PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* untuk *pretest* skor rata-rata (*mean*) adalah 11,0 dengan standart deviasi 0,703 dari 15 responden. Skor terendah dari *pretest* pengetahuan ini adalah 8 dan skor tertinggi 16 dari rentang skor 0 – 20. Nilai yang didapatkan tersebut masih dibawah dari skor 20 hal ini dikarenakan siswa masih belum mendapatkan pengetahuan terkait PHBS. Sama dengan penelitian yang dilakukan oleh pada penelitian Mulyanto (2007) tentang pembelajaran matematika menggunakan metode *Jigsaw* menunjukkan bahwa nilai siswai yang didapatkan sebelum diberikan pendidikan *jigsaw* masih rendah.

2. Posttest Pengetahuan PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

Hasil *Posttest* pada tabel 5.6 menunjukkan pengetahuan PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* untuk *Posttest* skor rata-rata (*mean*) adalah 17,06 dengan standart deviasi 0,358 dari 15 responden. Skor terendah dari *posttest* pengetahuan ini adalah 15 dan skor tertinggi 20 dari rentang skor 0 – 20. Nilai yang didapatkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan metode *Jigsaw* dengan skor minimal 15 membuktikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan. Dengan proses pembelajaran *Jigsaw* yang didominasi dengan kegiatan diskusi kelompok yang anggotanya heterogen maka dapat meningkatkan pengetahuan dengan baik. Pembagian anggota kelompok diskusi yang berjumlah sesuai dengan maksimal jumlah anggota diskusi juga mendukung siswa dalam meningkatkan pengetahuan terkait PHBS.

3. Pengetahuan PHBS (Pretest dan Posttest) Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 15 siswa SDN III Bomo Banyuwangi sebagai kelompok *Jigsaw* didapatkan rata-rata skor pengetahuan siswa SDN III Bomo Banyuwangi sebelum diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* adalah 11,0 kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan kooperatif *Jigsaw* rata-rata skor pengetahuan meningkat menjadi 17,06. Dari hasil uji t berpasangan

(*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t hitung lebih besar t tabel ($6,804 > 1.753$) dan nilai signifikansi sebesar $0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan siswa SDN III Bomo Banyuwangi antara yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* pada saat *pretest* dan *posttest*.

Menurut Isjoni (2011) dalam pembelajaran kooperatif *Jigsaw* ini pemahaman siswa tentang ide atau konsep akan lebih jelas jika siswa terlibat langsung dalam pembinaan pengetahuan baru, dan proses mengingat akan lebih lama jika siswa memahami suatu konsep serta terlibat secara aktif dalam mengaitkan pengetahuan yang diterima dengan pengetahuan yang ada untuk membina pengetahuan baru. Keberhasilan pendidikan kesehatan ini dipengaruhi oleh pemilihan metode pendidikan yang tepat. Dasar pemilihan metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan bergantung pada beberapa faktor yaitu karakteristik sasaran/partisipan (jumlah, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin), waktu dan tempat yang tersedia, serta tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam pendidikan kesehatan tersebut (perubahan pengetahuan, sikap atau praktik partisipan) (Susilo, 2011). Dalam penelitian ini jumlah siswa sesuai dengan standar minimum dan maksimum sebuah kelompok yaitu 5 siswa, berdasarkan penyebaran jenis kelamin setiap kelompoknya merata, waktu pelaksanaan proses pembelajaran juga tidak tergesa-gesa, tahapan penelitian dilanjutkan jika siswa menyatakan sudah siap melanjutkan proses selanjutnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang seks bebas dengan metode pembelajaran *jigsaw*, dimana rata-rata nilai pretest adalah 40,91 dan posttest sebesar 58,36 sehingga terdapat selisih rata-rata sebesar 17,45. Selain itu pada penelitian pada Haetami & Supriadi (2008) tentang pembelajaran tipe *jigsaw* menyatakan bahwa peningkatan aktivitas belajar siswa dalam proses pembelajaran dapat meningkatkan hasil belajar siswa kelas XI IPA tentang materi kelarutan dan hasil kali kelarutan.

Pembelajaran tipe *Jigsaw* diterapkan untuk mengembangkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan dalam suasana belajar yang terbuka dan demokratis (Stahl *et al.*, 1994 dalam Isjoni, 2011) karena dalam pembelajaran ini siswa lebih aktif dalam proses belajar-mengajar bukan lagi sebagai objek pembelajaran tetapi juga berperan sebagai tutor bagi teman sebayanya yang mempunyai tanggung jawab masing-masing serta kerja sama yang baik di kelompoknya untuk menyelesaikan tugas dengan baik.

6.2.2 Sikap PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi

Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

1. Pretest Sikap PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang

Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

Sikap tentang PHBS siswa III Bomo yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* yang ditunjukkan pada tabel 5.7 untuk *pretest* skor rata-rata (*mean*) adalah 42,6 dengan standart

deviasi 1,13 dari 15 responden. Skor terendah dari pretest sikap ini adalah 36 dan skor tertinggi 54 dari rentang skor 20 – 100. Sikap setiap individu atau siswa dipengaruhi oleh banyak hal. Diantaranya yaitu pengalaman pribadi dari siswa seperti kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah atau di lingkungan sekolah, pengaruh budaya dan media masa. Oleh sebab itu skor yang didapatkan siswa tidak ada yang berada pada skor minimal atau nol.

2. Posttest Sikap PHBS Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

Sikap tentang PHBS siswa III Bomo yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* yang ditunjukkan pada tabel 5.8 untuk *posttest* skor rata-rata (*mean*) adalah 66,2. Skor terendah dari *posttest* sikap ini adalah 58 dan skor tertinggi 80 dari rentang skor 20 – 100. Pengetahuan PHBS yang diberikan kepada siswa melalui metode pembelajaran kooperatif *Jigsaw* dapat mempengaruhi persepsi siswa terhadap suatu hal termasuk dalam hal PHBS, sehingga hal ini dapat mengubah skor sikap PHBS menjadi lebih baik.

3. Sikap PHBS (Pretest dan Posttest) Siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif *Jigsaw*

Hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai t hitung > t tabel ($10.174 > 1.753$) dan signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada sikap PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi antara yang diberi

pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* pada saat *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan pengamatan peneliti, pada saat proses pembelajaran di tim ahli pada awalnya mereka masih malu-malu untuk bertanya kepada fasilitator dan diskusi dengan temannya dalam pembelajaran, tetapi lama kelamaan mereka yang kurang memahami materi meminta fasilitator untuk memberikan penjelasan sehingga saat pembelajaran pada temannya di tim *Jigsaw*, siswa tampak lebih percaya diri dalam memberikan penjelasan pada temannya, meskipun ada beberapa siswa yang terkesan ikut-ikutan saja.

Dalam pelajaran *Jigsaw* ini disamping adanya aktivitas dan kreatifitas yang diharapkan juga harus ada interaksi yang seimbang. Interaksi yang dimaksud adalah interaksi atau komunikasi antara fasilitator/guru dengan siswa, siswa dengan siswa dan siswa dengan guru (*multi way traffic communication*) sehingga dapat mewujudkan pemahaman bersama, menemukan pemecahan masalah antar peserta didik itu sendiri dalam kelompoknya dan mengembangkan kemampuan intelengensi personal terutama kecakapan berkomunikasi atau menjalin relasi dengan orang lain. Sesuai dengan penelitian Haetami & Supriadi (2008) tentang pembelajaran tipe *Jigsaw* menyatakan bahwa peningkatan aktivitas belajar siswa dalam proses pembelajaran dapat meningkatkan hasil belajar siswa kelas XI IPA tentang materi kelarutan dan hasil kali kelarutan.

Dengan demikian ada beberapa kelebihan dalam proses pembelajaran kooperatif tipe *Jigsaw* adalah rasa harga diri siswa

yang lebih tinggi, penerimaan terhadap perbedaan individu lebih besar, sikap apatis berkurang, pemahaman materi lebih mendalam, dan meningkatkan motivasi belajar (Azizah, 2006). Berdasarkan uraian diatas adanya peningkatan sikap pada siswa SDN III Bomo Banyuwangi antara sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberi pendidikan kesehatan menggunakan model kooperatif *Jigsaw* adalah karena terdapat suatu proses perubahan dalam diri siswa yaitu adanya penerimaan informasi baru tentang PHBS yang telah mereka pelajari dan kuasai dengan melibatkan keaktifan dan partisipasi siswa dalam proses pembelajaran.

6.3 Perbandingan Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode STAD dan *Jigsaw* Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap PHBS

6.3.1 Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode STAD dan *Jigsaw* Terhadap Peningkatan Pengetahuan PHBS

Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan model kooperatif STAD dan *Jigsaw* terhadap peningkatan pengetahuan siswa SDN III Bomo Banyuwangi ditunjukkan dengan adanya perbedaan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif STAD adalah 2,13, sedangkan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* adalah 6,06. Hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t test*) menunjukkan nilai t hitung > t tabel (4.044 > 1.753) dan nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 5% ($p =$

0,001 < 0,05), maka dapat dinyatakan ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan model kooperatif STAD dan model kooperatif *Jigsaw* terhadap peningkatan pengetahuan PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi. Rata-rata selisih skor pengetahuan yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* lebih tinggi dari model STAD maka dapat dinyatakan pembelajaran model *Jigsaw* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan PHBS dari pada model STAD.

Nursalam & Efendi (2008) pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu, kelompok dan masyarakat agar senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (*lifeskills*) demi kepentingan kesehatannya. Pendidikan kesehatan ini bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Pendidikan kesehatan yang berhasil diberikan dapat meningkatkan penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan atau meningkatkan kemampuan peserta didik dalam mengambil keputusan secara sadar yang akan mempengaruhi kesejahteraan peserta didik. Sesuai dengan tujuan spesifik dari pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) atau praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2008).

Penetapan metode yaitu teknik dan media (pengalaman langsung) yang tepat juga akan menstimulasi paling banyak indera partisipan. Dalam pembelajaran *Jigsaw* menekankan pada partisipasi dan aktivitas siswa dalam mempelajari materi melalui bahan-bahan yang tersedia kemudian bertanggung jawab menyampaikan materi tersebut kepada teman satu kelompok sampai teman tersebut memahami materi yang ditugaskan. Menurut Edgar Dale (1964) dalam Nursalam & Efendi (2009) sesuai dengan *Edgar Dale's Cone of Experience* yang menggambarkan kemampuan partisipan dalam mengingat kembali pesan-pesan yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan menyatakan bahwa partisipan yang mengucapkan sendiri kata-katanya maka akan mengingat 70% dari apa yang diucapkannya tentang materi tersebut.

Dengan demikian karena adanya diskusi atau pengajaran oleh teman sebayanya akan mendorong kemampuan berpikir kritis, mengeluarkan ide/bertukar ide antar siswa, bekerja sama, menimba berbagai informasi dan mengembangkan daya kreativitas siswa dalam proses pembelajarannya sehingga mempengaruhi hasil belajar dan pengetahuannya. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Piaget yang pertama dalam Ratna (1988) yang menyatakan bahwa pengetahuan itu dibangun dalam pikiran anak/siswa. Selain itu menurut Isjoni (2011) dalam pembelajaran kooperatif *Jigsaw* ini pemahaman siswa tentang ide atau konsep akan lebih jelas jika siswa terlibat langsung dalam pembinaan pengetahuan baru, dan proses mengingat akan lebih lama jika siswa memahami suatu konsep serta terlibat secara aktif dalam

mengaitkan pengetahuan yang diterima dengan pengetahuan yang ada untuk membina pengetahuan baru.

Menurut *Campus - Community Emergency Response Team*, pada proses belajar orang belajar dapat menyerap apa yang dipelajari hanya 10 % dari apa yang dibaca, 20 % dari yang di dengar, 30 % dari yang dilihat, 50 % dari yang dilihat dan didengar, 70 % dari apa yang mereka katakan atau ulangi, dan 90 % dari apa yang mereka katakan saat mengerjakan (mendengarkan, melihat, mengatakan, mengerjakan, dan mengajar satu sama lain) (Notoatmodjo, 2007). Metode *Jigsaw* lebih melibatkan peran aktif dari siswa, oleh karena itu nilai rata-rata pengetahuan di kelompok *Jigsaw* lebih besar dibanding STAD.

6.3.2 Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode STAD dan *Jigsaw* Terhadap Peningkatan Sikap PHBS

Perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan model kooperatif STAD dan *Jigsaw* terhadap peningkatan sikap PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi ditunjukkan dengan adanya perbedaan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif STAD adalah 22,4 sedangkan rata-rata selisih skor *pretest* dan *posttest* pada siswa SDN III Bomo Banyuwangi yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* adalah 23,5. Hasil uji t tidak berpasangan (*Independent sample t test*) menunjukkan nilai t hitung < t tabel ($0,406 < 1.753$) dan nilai signifikansi lebih besar dari taraf signifikansi 5% ($p =$

0,689 > 0,05), maka dapat dinyatakan tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan model kooperatif STAD dan Model kooperatif *Jigsaw* terhadap peningkatan sikap PHBS siswa SDN III Bomo Banyuwangi. Namun dilihat dari selisih skor *pretest* dan *posttest* maka dapat dilihat bahwa model kooperatif *Jigsaw* lebih tinggi dibandingkan STAD. Rata-rata selisih skor pengetahuan yang diberi pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* lebih tinggi dari model STAD namun tidak signifikan, maka dapat dinyatakan bahwa pembelajaran model STAD dan *Jigsaw* sama efektifnya dalam meningkatkan sikap PHBS.

Strategi perubahan sikap adalah pemberian informasi. Dengan memberikan informasi tentang manfaat melakukan PHBS dan dampak jika tidak melakukan PHBS, maka akan mempengaruhi sikap PHBS seseorang. Sikap yang positif menyebabkan wanita berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, dalam hal ini adalah kebiasaan berperilaku hidup bersih dan sehat. Dengan pengetahuan yang dimiliki siswa tentang PHBS maka siswa tersebut akan mengetahui lebih jauh tujuan melakukan PHBS di sekolah. Sehingga mereka akan melakukannya dan dengan terbatasnya pengetahuan maka siswa tersebut tidak akan melakukan PHBS.

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi seseorang yang bersangkutan. Pada penelitian Fitrianiingsih (2011) menyebutkan adanya peningkatan nilai rata-rata sikap terhadap PHBS setelah dilakukan intervensi promosi kesehatan. Menurut Campbell

(1950) dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan bahwa sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Oleh karena itu, dengan adanya intervensi promosi kesehatan yang sudah dilakukan terbukti bahwa stimulus direspon dengan cukup baik oleh responden sehingga terjadi peningkatan sikap terhadap PHBS. Tujuan dari pembelajaran metode STAD dan *Jigsaw* dalam adalah sebagai promosi kesehatan dalam penelitian ini yaitu tentang PHBS. Oleh sebab itu dari kedua metode ini tidak ada perbedaan yang signifikan dalam peningkatan nilai sikap PHBS.

6.4 Implikasi Terhadap Keperawatan

6.4.1 Teori Keperawatan

Penelitian ini dapat menjelaskan bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan model kooperatif *Jigsaw* kepada kelompok usia khusus yaitu pada anak usia sekolah dapat memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan, diharapkan dengan adanya peningkatan pengetahuan tersebut siswa menjadi sadar, mau dan mampu untuk bersikap positif dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu bagi penelitian selanjutnya demi kesempurnaan penelitian, diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi atau data tambahan serta penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan membandingkan model kooperatif STAD dan *Jigsaw* dengan jenis model pembelajaran kooperatif yang lain.

6.4.2 Praktek Keperawatan

Perawat sebagai pendidik sebaiknya lebih banyak meningkatkan perannya untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Sesuai dengan teori Pender (2002) model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan (*Expectancy-Value*) dan teori kognitif sosial (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat harus melakukan pengkajian yang lengkap, komprehensif dan holistik tentang masalah kesehatan dimasyarakat serta mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi penyebab masalah tersebut dengan tepat. Perawat juga harus memperhatikan unsur-unsur yang telah dikaji sebelumnya, membuka kesempatan bagi masyarakat untuk mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya dan merencanakan pendidikan kesehatan yang diberikan dengan baik, serta menggunakan metode yang tepat dengan dukungan media atau alat peraga yang sesuai.

6.4.3 Institusi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi tempat penelitian sebagai bahan pertimbangan dalam upaya membiasakan siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat ditatanan kehidupan

sekolah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan akibat kurangnya PHBS pada anak usia sekolah.

6.4.4 Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah merupakan faktor determinan dalam meningkatkan status kesehatan siswa di sekolah. Sehingga bagi tenaga kesehatan yang membina UKS dapat menggunakan pembelajaran model kooperatif *Jigsaw* dalam memberikan pendidikan kesehatan disekolah untuk meningkatkan status kesehatan siswa melalui upaya peningkatan pengetahuan dan sikap.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian ini tidak melihat kebiasaan PHBS dalam kehidupan sehari-hari siswa, seperti kebiasaan yang diajarkan oleh orang tua terhadap PHBS.
2. Penelitian ini tidak melihat pengaruh kebiasaan orangtua terhadap pemahaman dan sikap PHBS anak.