

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN METODE *STUDENT  
TEAMS ACHIEVEMENT DIVISION (STAD) DAN NUMBERED HEAD  
TOGETHER (NHT)* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PADA ANAK KELAS 5 SDN  
4 DINOYO KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh:**

**Nila Erbiantari**

**125070200111006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2019**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Student Teams Achievement Division (STAD) dan Numbered Head Together (NHT) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak Kelas 5 SDN 4 Dinoyo Kota Malang”.

Tugas ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB Malang. Penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Tugas Akhir ini, untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr.Wisnu Barliyanto , M.Si. Med., Sp.A(K) , selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. Ahsan, Skp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Ns. Tony Suharsono, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi yang selalu memberikan saran, masukan, bimbingan, semangat dalam penulisan tugas akhir ini.
4. Dr. Asti Melani Astuti, S.Kep.,M.Kep., Sp. Mat selaku penguji yang selalu memberikan saran, masukan, bimbingan, semangat dalam penulisan tugas akhir ini.

5. Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing pertama yang selalu memberikan saran, masukan, bimbingan, semangat dalam penulisan tugas akhir ini.
6. Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MN.g selaku pembimbing kedua yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan demi kesempurnaan penulisan tugas akhir ini.
7. Ns. Niko Dima Kristianingrum, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku coordinator Tugas Akhir Program Studi Ilmu Keperawatan yang selalu memberikan saran, masukan, bimbingan, semangat dalam penulisan tugas akhir ini.
8. Segenap tim pengelola tugas akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
9. Kedua orang tua, yang selalu memberikan semangat, doa, ridlo dan segala bentuk keikhlasannya serta perjuangan dalam menempuh gelar S.Kep.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini, dengan sebaik – baiknya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Malang, Juni 2019

Penulis





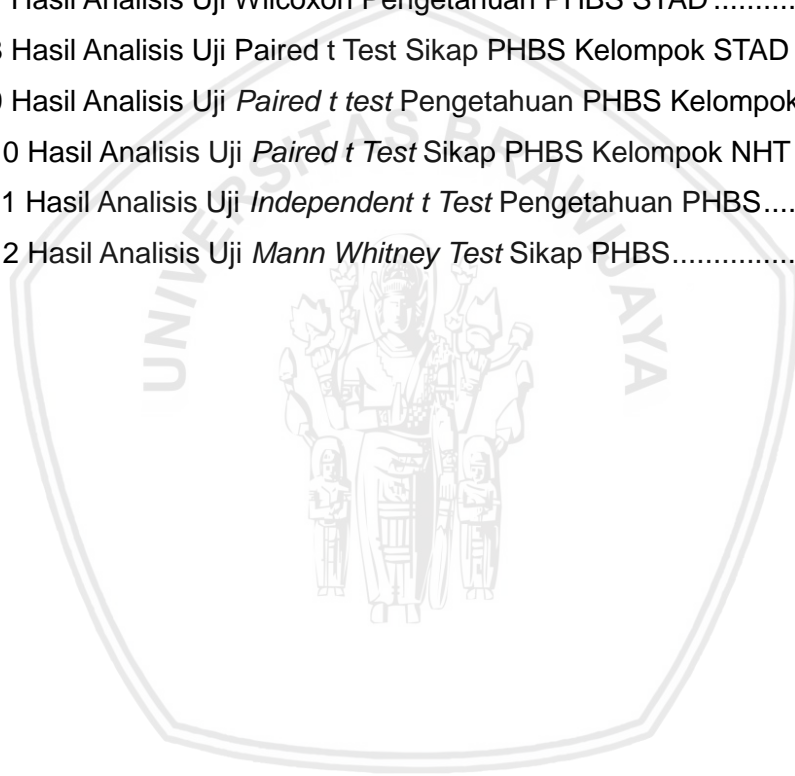
## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman pengesahan.....	iii
Kata pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar .....	ix
Abstrak .....	x
Abstract .....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	6
1.3 Tujuan penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Anak Sekolah Dasar .....	8
2.2 Konsep Pengetahuan .....	12
2.3 Konsep Sikap .....	20
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	28
2.5 Konsep Metode Pembelajaran Kooperatif STAD .....	42
2.6 Konsep Metode Pembelajaran NHT .....	47
2.7 Konsep Perilaku Hisap Bersih dan Sehat .....	48
2.8 Perbandingan Antara Metode STAD dan NHT .....	57
2.9 Kerangka Teori .....	59
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>60</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	60
3.2. Hipotesis .....	61
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
4.1 Desain Penelitian .....	62
4.2 Populasi dan Sampel.....	63
4.3 Variabel Penelitian.....	64
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	65

4.5 Bahan dan Alat Penelitian.....	65
4.6 Definisi Operasional .....	66
4.7 Prosedur Penelitian .....	67
4.8 Kerangka Kerja.....	71
4.9 Rencana Analisis Data .....	72
4.10 Etika Penelitian.....	74
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA .....</b>	<b>77</b>
5.1 Gambaran Umum.....	77
5.2 Hasil Analisis Univariat .....	78
5.3 Hasil Analisis Bivariat .....	82
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>91</b>
6.1 Kelompok yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode STAD .....	91
6.2 Kelompok yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode NHT .....	93
6.3 Efektivitas Metode Pembelajaran STAD terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS.....	96
6.4 Perbandingan Metode Pembelajaran STAD dan NHT terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS.....	103
6.5 Implikasi Penelitian.....	105
6.6 Keterbatasan Penelitian.....	107
<b>BAB VII Penutup.....</b>	<b>108</b>
7.1 Kesimpulan.....	108
7.2 Saran.....	109
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>111</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>113</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	67
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden .....	78
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden .....	79
Tabel 5.3 Hasil Deskripsi Pretest-Posttest Pengetahuan PHBS .....	80
Tabel 5.4 Hasil Deskripsi Pretest-Posttest Sikap PHBS .....	81
Tabel 5.5 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan PHBS .....	83
Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas Data Sikap PHBS .....	84
Tabel 5.7 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengetahuan PHBS STAD .....	85
Tabel 5.8 Hasil Analisis Uji Paired t Test Sikap PHBS Kelompok STAD .....	86
Tabel 5.9 Hasil Analisis Uji <i>Paired t test</i> Pengetahuan PHBS Kelompok NHT .	87
Tabel 5.10 Hasil Analisis Uji <i>Paired t Test</i> Sikap PHBS Kelompok NHT .....	88
Tabel 5.11 Hasil Analisis Uji <i>Independent t Test</i> Pengetahuan PHBS.....	89
Tabel 5.12 Hasil Analisis Uji <i>Mann Whitney Test</i> Sikap PHBS.....	90





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	59
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	60
Gambar 4.1 Kerangka Kerja .....	71



## ABSTRAK

Erbiantari, Nila. 2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Student Teams Achievement Division (STAD) dan Numbered Head Together (NHT) terhadap peningkatan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Kelas 5 Sekolah Dasar. Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: 1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep.dan 2) Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MN.g.

Anak sekolah dasar (SD) merupakan kelompok yang membutuhkan lingkungan yang sehat, namun banyak anak usia SD yang menderita penyakit menular akibat buruknya perilaku hidup bersih dan sehat. Usia sekolah merupakan usia keemasan untuk menanamkan pengetahuan nilai-nilai PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode Student Teams Achievement Division (STAD) dan Numbered Head Together (NHT) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Kelas 5 Sekolah Dasar. Penelitian ini adalah penelitian *true experimental* dengan *metode nonequivalent control group pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan di SDN Dinoyo 4 Malang. Sampel penelitian adalah siswa SD kelas 5 yang berjumlah 40 orang yang diambil dengan teknik simple random sampling. Data dianalisis dengan uji beda rata-rata dua kelompok berpasangan dan uji beda rata-rata dua kelompok tidak berpasangan. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan dan sikap PHBS siswa antara sebelum dengan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD dengan  $\alpha = 0,000$ . Terdapat perbedaan secara signifikan pengetahuan PHBS antara siswa antara sebelum dengan setelah pendidikan kesehatan dengan metode NHT dengan  $\alpha = 0,000$ , namun tidak terdapat perbedaan secara signifikan sikap PHBS siswa antara sebelum dengan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT dengan  $\alpha = 0,084$ . Pengetahuan dan sikap PHBS tidak berbeda signifikan antara siswa yang diberi pendidikan kesehatan dengan STAD dan dengan NHT dengan nilai  $\alpha$  secara berturut-turut 0,862 dan 0,891.

Kata kunci: Numbered Head Together (NHT), Perilaku hidup bersih dan sehat, Student Teams Achievement Division, Pengetahuan, Sikap

## ABSTRACT

Erbiantari, Nila. 2019. Effects of Health Education by the Student Teams Achievement Division (STAD) and Numbered Head Together (NHT) Methods on increasing Knowledge and Attitudes in Clean and Healthy Behavior in Class 5 Primary School Children. Department of Nursing, Faculty of Medicine, University of Brawijaya Malang. Advisors: 1) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep. and 2). Ns. Septi Dewi Rachmawati, S.Kep., MN.g.

Elementary school children (SD) are a group that needs a healthy environment, but many elementary school children suffer from infectious diseases due to poor hygiene and healthy living behavior. School age is a golden age to instill knowledge of PHBS values. This study aims to determine the effect of health education by the method of Student Teams Achievement Division (STAD) and Numbered Head Together (NHT) on Increasing Knowledge and Attitudes of Clean and Healthy Behavior in Class 5 Primary School Children. This study was a true experimental study using the nonequivalent control group pretest-posttest design method. The study was conducted at Dinoyo 4 Elementary School Malang. The research sample was grade 5 elementary school students totaling 40 people. Data were analyzed by different mean of two unpaired and paired sample test. The results showed that there were significant differences in PHBS students' knowledge and attitudes between before and after being given health education by the STAD method ( $\alpha = 0,000$ ). There were significant differences in PHBS knowledge between students between before and after health education with the NHT method ( $\alpha = 0,000$ ), but there was no significant difference in PHBS attitudes between students before and after being given health education with the NHT method ( $\alpha = 0,084$ ). The different learning method of STAD and NHT methods did not significantly affect the students' PHBS knowledge and attitudes. There were not significant differences in PHBS students' knowledge and attitudes between STAD and NHT method ( $\alpha = 0,862$  and  $\alpha = 0,891$ ).

Keywords: Numbered Head Together (NHT), Knowledge, clean and healthy behavior, Student Teams Achievement Division, Attitude

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Anak sekolah dasar (SD) merupakan kelompok yang membutuhkan lingkungan yang sehat. Anak SD perlu mendapat pengawasan kesehatan karena pada tahap ini merupakan proses tumbuh kembang yang teratur. Anak pada usia ini lima sampai enam hari dalam seminggu akan pulang dan pergi ke sekolah dengan melewati berbagai macam kondisi lalu dan lingkungan yang berpolusi, sumber penyakit, bergaul dengan banyak teman sehingga rawan tertular berbagai macam penyakit. Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250 000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2010).

Menurut Erik Erikson, kepribadian anak usia sekolah antara usia 6-12 atau hingga 13 tahun dikategorikan dalam tahapan krisis psikososial berdasarkan kualitas ego, dimana anak tergolong ke dalam tahap Industry versus Inferiority (kerajinan versus rasa rendah diri). Anak-anak pada usia sekolah dasar berusaha untuk memperoleh keterampilan dan melakukan hal-hal baru. Akan tetapi, apabila anak tidak berhasil menguasai keterampilan tugas-tugas perkembangan di usianya, maka anak akan mengembangkan perasaan rendah diri (Feist, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) penyakit menular terbanyak yang ditularkan melalui makanan, air dan lainnya adalah diare dan hepatitis. Selain masih banyak ditemukan data-data penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (SD) seperti kecacingan 40-60 % dan anemia 23%

(Kementrian Kesehatan, 2010). Munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah diatas umumnya berkaitan dengan pengetahuan dan sikap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan yang berperan aktif mewujudkan kesehatan masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) terdapat 5 tatanan PHBS yaitu PHBS rumah tangga, PHBS sekolah, PHBS tempa: kerja, PHBS sarana kesehatan, PHBS tempat-tempat umum. PHBS di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru dan mempraktekkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu ada indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di sekolah yaitu mencuci tangan dengan air dan menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan, dan membuang sampah pada tempatnya (Kementrian Kesehatan, 2010).

Penerapan PHBS di sekolah merupakan keputusan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah (6-10 tahun), yang ternyata umumnya berkaitan dengan PHBS. PHBS di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Penerapan PHBS ini dapat

dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2009).

Usia sekolah merupakan usia keemasan untuk menanamkan pengetahuan nilai-nilai PHBS sehingga berpotensi sebagai agen perubahan untuk kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat baik di lingkungan sekolah keluarga dan masyarakat. Menurut Keerat & Mikhael (2005) pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap atau perilaku seseorang sebab sikap atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dilaksanakannya dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Sunaryo, 2004). Sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi seseorang yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Menurut Campbell (1991) dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan bahwa sikap merupakan kumpulan gejala dalam stimulus sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lain.

Siswa yang telah mendapatkan pengetahuan PHBS diharapkan tahu dan memahami tentang PHBS, sehingga tujuan akhirnya siswa dapat memiliki sikap yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan PHBS dapat diberikan pada anak melalui berbagai upaya promosi kesehatan. Menurut Pender (2000) dalam Notoatmodjo (2007), promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi salah satu model promosi kesehatan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Herawani (2007) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik



individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Metode pendidikan kesehatan yang selama ini dilakukan adalah penyuluhan kelompok di kelas, penyuluhan perorangan pemutaran film atau video, penyuluhan dengan media panggung boneka, pemasangan poster dan pembagian leaflet. Metode pendidikan di atas efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur yang sesuai dengan jangkauan daya paham siswa. Namun, metode tersebut ketidakefektifan dalam memiliki berbagai kelemahan yang membuat pendidikan kesehatan yaitu membatasi daya ingat apa metode di atas menggunakan satu indera penerima, tidak melibatkan siswa untuk turut aktif dalam pendidikan kesehatan, menghambat daya kritis siswa dan jika digunakan dalam waktu yang terlalu lama akan membosankan (Djaramah, 2010) Oleh karena itu perlu adanya pembaruan metode pendidikan kesehatan seperti menggunakan metode kooperatif.

Metode pembelajaran kooperatif adalah konsep yang lebih luas meliputi semua jenis kerja kelompok termasuk bentuk-bentuk yang lebih dipimpin oleh guru atau diarahkan oleh guru. Secara umum, kooperatif lebih diarahkan oleh guru, dimana guru memberikan tugas dan pertanyaan-pertanyaan serta menyediakan bahan-bahan dan informasi yang dirancang untuk membantu peserta didik menyelesaikan masalah yang dimaksud. Guru biasanya menetapkan bentuk ujian tertentu pada akhir tugas serta memberikan kesempatan pada siswa untuk berinteraksi dan belajar bersama-sama yang berperan ganda yaitu sebagai siswa ataupun sebagai guru. Bekerja secara kolaboratif untuk mencapai tujuan bersama, maka siswa akan mengembangkan keterampilan berhubungan dengan sesama manusia yang sangat bermanfaat bagi kehidupan di luar sekolah (Suprjono, 2011). Metode pembelajaran

kooperatif yang mudah dilakukan dan dapat digunakan untuk siswa sekolah dasar adalah metode pembelajaran *Student Teams Achievement Division* (STAD) dan *Numbered Head Together* (NHT).

Pembelajaran kooperatif metode STAD merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif yang mengelompokkan siswa ke dalam kelompok-kelompok kecil. Model pembelajaran kooperatif tipe STAD akan meningkatkan kemampuan siswa dalam memecahkan pembelajaran ini menekankan pada kinerja kelompok. Sehingga siswa lebih mudah menerima materi yang disampaikan. Kerja kelompok akan mengurangi masalah karena siswa yang memiliki kemampuan rendah dengan diterangkan oleh teman-teman yang berkemampuan lebih tinggi di kelompoknya, serta siswa akan lebih aktif dalam memecahkan permasalahan yang diberikan oleh guru dan tidak ada kekosongan dalam pembelajaran. Kelompok pembelajaran STAD juga memberikan kuis untuk melihat perkembangan siswa setelah melakukan diskusi kelompok, selain itu terdapat juga penghargaan yang diberikan sehingga dapat menjadi motivasi untuk siswa dalam belajarnya.

Numbered Heads Together (NHT) adalah suatu model pembelajaran yang dikembangkan untuk melibatkan lebih banyak siswa dalam menelaah materi yang tercakup dalam suatu pelajaran dan mengecek pemahaman mereka terhadap isi pelajaran tersebut sebagai gantinya mengajukan pertanyaan kepada seluruh kelas (Ibrahim, 2000:28). Model pembelajaran kooperatif tipe Numbered Head Together (NHT) menekankan siswa untuk saling bekerja sama dalam kelompok sehingga masing-masing anggota kelompok paham dengan hasil kerja kelompoknya dan bertanggung jawab terhadap hasil kerja tersebut, sehingga dengan sendirinya siswa merasa dirinya harus terlibat aktif dalam proses pembelajaran. Dengan demikian siswa akan merasa termotivasi untuk belajar sehingga aktivitas belajar dapat



meningkat yang pada akhirnya dapat meningkatkan hasil belajar siswa (Rahmi, 2008).

Metode pembelajaran STAD dan Number Head Together (NHT) memiliki kelebihan dan kekurangan yang berbeda-beda dalam proses pembelajaran. Kecua metode ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan baik, oleh karena itu perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait metode pembelajaran keduanya dalam meningkatkan pendidikan kesehatan, sehingga pengetahuan kesehatan (PHBS) dapat diberikan secara efektif dan efisien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini yaitu Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan metode STAD dengan metode Numbered Head Together (NHT) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa kelas lima SDN Dinoyo 4 Kota Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode STAD dengan metode NHT terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa kelas lima SDN Dinoyo 4 Kota Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan sikap PHBS sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran STAD.
2. mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan sikap PHBS sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran NHT.

3. menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap PHBS antara metode STAD dan NHT.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat memberikan gambaran mengenai perbandingan antara pendidikan kesehatan metode STAD dengan metode Numbered Head Together (NHT) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PHBS.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi dan hasil penelitian dapat dikembangkan sehingga menjadi upaya untuk melakukan pencegahan yang dapat dilestarikan di lingkungan sekolah.

#### **2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan**

Dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh pendidikan kesehatan metode STAD dengan metode Numbered Head Together (NHT) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa kelas lima sehingga dapat menjadi suatu upaya pencegahan.

#### **3. Manfaat bagi masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan metode STAD dengan metode Numbered Head Together (NHT) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa kelas lima

#### **4. Manfaat bagi peneliti**

Menambah wawasan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan metode STAD dengan metode Numbered Head Together (NHT) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PHBS pada siswa kelas lima.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Anak Sekolah Dasar

##### 2.1.1 Definisi Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Potter dan Perry (2005) anak usia sekolah dasar adalah anak yang berusia 6 tahun sampai usia 12 tahun yang diakhiri dengan masa pubertas. Selama masa ini anak menjadi lebih baik dalam berbagai hal seperti dalam mengembangkan bakat atau kreativitas yang dimilikinya. Karakteristik utama anak usia sekolah adalah perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik (Gunarsa, 2004).

Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Pada periode ini, anaka dianggap mulai mampu bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, dan orang lainnya.

Menurut Gunarsa (2004), masa anak usia sekolah dasar dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Masa Anak Sekolah (6-9 tahun)

Pada masa ini anak perlu mendapatkan perhatian dan pujian atas perilaku dan prestasinya baik disekolah maupun dirumah. Anak juga tetap memerlukan pengarahan dan pengawasan dari guru dan orang tua untuk memunculkan kebiasaan-kebiasaan dan keterampilan-keterampilan yang baik. Akan tetapi pengawasan dan

pembatasan ruang gerak yang terlalu ketat akan mengakibatkan kurangnya inisiatif anak sehingga ia tidak bisa mengembangkan dirinya. Menurut Baraja (2008) dalam Gunarsa (2004), anak yang lebih banyak diperhatikan (*overprotektif*) tidak bisa mengeksplorasi kemampuan dan potensinya.

## 2. Masa Anak Tanggung atau Pra Remaja (10-12 tahun)

Masa pra remaja ditandai dengan meningkatnya cara berpikir kritis. Anak tanggung selalu menanyakan sebab-sebab, akibat-akibat dengan cara menyanggah pendapat orang dewasa. Pada masa ini, anak sudah mengerti hal yang baik dan buruk bagi dirinya. Anak juga mulai menyadari adanya pertauran, misalnya dalam permainan dan bermasyarakat. Anak mulai berpikir terlebih dahulu sebelum bertindak.

Kelompok anak tanggung memungkinkan terbentuknya persahabatan yang mendalam dan identifikasi dengan anggota sejenis yang terpilih. Ikatan teman sebaya ditandai dengan loyalitas dan solidaritas yang kuat, oleh karena itu pengaruh kelompok sebaya sangat besar sehingga pengendalian dan pengaruh orang tua menjadi berkurang, yang mengakibatkan anak sering menolak segala hal yang dianggap baik menurut orang tua tetapi tidak bagi anak tersebut. Meskipun demikian, anak tanggung tetap membutuhkan kehangatan dalam keluarga dan dukungan emosional orang tua bila mengalami kekecewaan dalam pergaulan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah dasar merupakan anak yang berusia 6-12 tahun. Pada masa anak sekolah dasar usia 10-12 tahun, anak mulai memahami peraturan, berpikir sebelum bertindak dan mulai

dipengaruhi oleh teman sebaya sehingga anak lebih membutuhkan dukungan dan kehangatan dari orang tua (Gunarsa, 2004).

### 2.1.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar akan mencari jati dirinya dan sangat mudah terpengaruh lingkungan sekitarnya, terutama teman sebaya yang pengaruhnya sangat kuat. Anak akan merubah perilaku dan kebiasaan temannya, termasuk perubahan kebiasaan dan pola perilaku hidup. Peranan orang tua sangat penting dalam mengatur aktivitas anaknya sehari misalnya pola makan, waktu tidur, dan aktivitas bermain anak (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Gunarsa (2004), mencirikan Anak Usia Sekolah Dasar dasar dalam stase perkembangan ke empat dalam stase perkembangan Erikson yang berkaitan dengan dimensi *Sense of industry vs feeling of inferiority*, atau rasa mampu, rajin, dan usaha vs rendah diri. Pada masa ini, *sense of industry* mendorong anak-anak untuk mengembangkan keinginan dan kecakapan yang dimiliki selama periode ini.

Menurut Hurlock (2002) level yang diberikan orang tua, pendidik maupun psikolog yang menyebutkan bahwa ciri-ciri anak usia sekolah dasar yaitu: a) usia menyulitkan, b) usia sekolah dasar, c) periode kritis dalam dorongan untuk berprestasi, d) usia berkelompok, e) usia penyesuaian diri, f) usia kreatif, g) usia bermain.

Dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik yang menonjol dalam perkembangan sosial, intelektual, minat, dan keterampilan atau kecakapan yang harus didukung sehingga dapat berkembang dengan baik.

### 2.1.3 Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar

Hurlock (2002) menyatakan bahwa perjalanan hidup seseorang ditandai dengan adanya tugas-tugas perkembangan ini bersumber pada tiga hal yaitu kematangan fisik, ransangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasinya. Hurlock (2002) menyebut tugas – tugas perkembangan ini sebagai *social expectations* yang artinya setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu yang penting dan memperoleh pola perilaku yang disetujui oleh berbagai usia sepanjang rentang kehidupan. Sumber munculnya tugas – tugas perkembangan diantaranya adalah:

1. Adanya kematangan fisik tertentu pada fase perkembangan tertentu.
2. Tuntutan masyarakat secara kultural : membaca, menulis, berhitung dan organisasi.
3. Tuntutan dari dorongan dan cita – cita individu sendiri (psikologis) yang sedang berkembang itu sendiri : memilih teman dan pekerjaan.
4. Tuntutan norma agama.

Tugas-tugas anak usia sekolah dasar adalah menggunakan kemampuan fisiknya, belajar social, mengembangkan kemampuan – kemampuan dasar dalam membaca, menulis, menghitung, memperoleh kehebatan pribadi, bergaul, mengembangkan konsep-konsep yang dipadukan untuk hidup sehari-hari, mempersiapkan diri sebagai jenis kelamin tertentu, mengembangkkn sikap terhadap kelompok social dan lembaga (Haditono, 1992).

Menurut Hurlock (2002) tugas – tugas perkembangan usia sekolah dasar adalah:

1. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan – permainan yang umum.

2. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
3. Belajar menyesuaikan diri dengan teman – teman seusianya.
4. Mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
5. Mengembangkan keterampilan – keterampilan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung.
6. Mengembangkan pengertian – pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari – hari.
7. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata, dan tingkatan nilai.
8. Mengembangkan sikap terhadap kelompok – kelompok sosial dan lembaga – lembaga lainnya.
9. Mencapai kebebasan pribadi.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa selama masa kehidupan seseorang terdapat tugas – tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Tugas perkembangan ini bersumber pada tiga hal yaitu kematangan fisik, ransangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasinya. Pada anak usia sekolah dasar tugas perkembangan yang harus dipenuhi adalah menggunakan kemampuan fisiknya, belajar sosial, menegembangkan kemampuan dasar dalam membaca, menulis, menghitung, memperoleh kehebatan pribadi, bergaul, mengembangkan konsep – konsep yang dipadukan untuk hidup sehari – hari , mempersiapkan diri sebagai jenis kelamin tertentu, mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga.

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi Pengetahuan**



Penegetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Terapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Keraf & Mikhael (2005) penegtahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Manusia memiliki rasa ingin tahu, lalu ia mencari dan hasilnya ia tahu sesuatu. Sesuatu itulah yang dinamakan penegtahuan (Tafsir, 2004). Sedangkang menurut Mubarak (2007) pengetahuan adalah mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi adalah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga dapat muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Sunaryo, 2004).

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang sebab perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dilaksanakannya dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Sunaryo, 2004).

Menurut Keraf & Mikhael (2005) terdapat beberapa metode untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya sebagai berikut.

#### 1. *Empirisisme*

Pengetahuan manusia diperoleh melalui pengalaman hidupnya dengan indra sebagai pintunya. Semua pengetahuan

manusia diturunkan dari ide yang disajikan pikirannya setelah melalui pengalaman yang dialaminya. Ide dalam pikiran itu mempunyai dua tingkatan yaitu tingkatan sederhana dan tingkatan kompleks. Tingkatan sederhana adalah pengetahuan yang langsung didapat dari indra seperti warna kuning, rasa pahit. Sedangkan tingkatan kompleks adalah pengetahuan yang merupakan hasil gabungan dari dua atau lebih pengetahuan sederhana yang diperoleh dari pikiran misal pengetahuan konsep meja dan sebagainya. Seseorang yang mempunyai pengalaman dengan menyaksikan suatu proses perubahan maka memberitahukan pengalaman tersebut kepada yang lain.

## 2. *Rasionalisme*

Rasionalisme memandang akal (rasio) sebagai sumber utama bagi pengetahuan. Bagi mereka pikiran memiliki fungsi yang amat penting dalam proses mengetahui sedangkan pengalaman hanya sebagai perangsang pada pikiran atau akal.

## 3. *Fenomenalisme Ajaran Kant*

Manusia memiliki kemampuan dan mampu menghubungkan beberapa hal dengan pengalaman. Ide dan konsep hanya dapat diaplikasikan apabila ada pengalaman, tanpa pengalaman tidak akan pernah dapat diaplikasikan. Dengan kata lain akal budi manusia hanya berfungsi sebagaimana mestinya. Sehingga pengetahuan tidak saja bersumber dari akal atau rasio, melainkan ditambahkan dari pengalaman.

## 4. *Intuisionisme*

Intuisi merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa melalui proses penalaran tertentu. Intuisi ini merupakan hasil dari

kemampuan pemahaman tertinggi yang dimiliki manusia dan dapat menangkap objek secara langsung tanpa melalui pemikiran.

#### 5. Metode Ilmiah

Metode ilmiah sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan sebenarnya adalah prosedur yang mencakup tindakan, pikiran, pola kerja, cara teknis dan langkah untuk memperoleh pengetahuan atau mengembangkan pengetahuan yang sudah ada.

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan sebagai berikut:

#### 1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### 2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi

yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata (sebenarnya) atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan, dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Contoh perawat dapat membandingkan gejala apendiksitis dengan yang hepatitis.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi

pengetahuan dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut:

1. Faktor *Internal*

a. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka akan memberikan informasi dan pengetahuan yang semakin baik.

b. Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, jadi adanya pendidikan akan memudahkan seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh sehingga diharapkan akan semakin bertambah pengetahuannya.

c. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial selain itu akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Sehingga kemampuan intelektual, pemecahan

masalah, dan kemampuan verbal akan semakin meningkat.

## 2. Faktor *Eksternal*

### a. Pengaruh orang yang dianggap penting

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen social yang ikut mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan mempengaruhi pengetahuan kita.

### b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Semakin majunya teknologi informasi atau media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sebagai sarana komunikasi, media massa tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan oaring yang akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

### c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan. Demikian pula status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu yang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 2.2.4 Evaluasi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010). Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang berbeda-beda terhadap suatu objek dengan demikian diperlukan penilaian terhadap pengetahuan seseorang setelah seseorang diberikan informasi tentang suatu objek.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bungasta (2010) dalam syah (2011) menyatakan bahwa penilaian untuk pengetahuan mencakup pada 3 tingkat pengetahuan yaitu aspek tahu (C1), Pemahaman (C2), dan Aplikai (C3). Untuk mengetahui perkembangan pengetahuan seseorang setelah perlakuan maka diberikan posttest setelah pemberian perlakuan (pendidikan kesehatan) dengan alasan bahwa pengetahuan yang diberikan setelah perlakuan sudah tersimpan dimasa sekarang, pada jam pertama setelah pemberian intervensi (pendidikan kesehatan) informasi yang diperoleh tersimpan sebesar 80-100% pada memori subjek penelitian. Informasi yang disampaikan tersebut akan menurun setiap harinya dan sampai hari ke-30, informasi yang diperoleh tersebut hanya tersimpan sebesar 30-40%. Dengan



demikian untuk mengetahui segala sesuatu yang pernah dipelajari masih tersimpan dalam memori maka diperlukan waktu pengukuran yang tepat, karena semakin hari sebagian informasi hampir dipastikan hilang dari penyimpanan.

## 2.3 Konsep Sikap

### 2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tertentu. Diantara beberapa factor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan media massa, institusi atau lembaga agama, serta faktor emosi dalam masing-masing individu (Azwar, 2009).

Menurut Notoadmodjo (2007) salah seorang ahli psikologi social, mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek-obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Allport (1992), dalam Notoadmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu obyek.



2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave).

### 2.3.2 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoadmodjo (2007), antara lain :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan satu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

### 2.3.3 Faktor Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2009) factor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, diantaranya yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Segala sesuatu yang sedang dialami individu akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu tersebut

terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negative tergantung dari berbagai faktor.

## 2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar individu merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*), seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan lain-lain). Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

## 3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat reinforcement (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

## 4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

## 5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisahan antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperbolehkan dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

#### 6. Pengaruh faktor emosional

Kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

### 2.3.4 Struktur Sikap

Menurut Azwar (2009) sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konotatif.

#### 1. Komponen kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui, presentasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. komponen ini terdiri dari persepsi, kepercayaan dan serrotipe.

#### 2. Komponen afektif

Komponen ini merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen komponen sikap

dan merupakan aspek yang paling brtahan terhadap pengaruh yang mungkin akan merubah sikap seseorang.

### 3. Komponen perilaku

Komponen ini menunjukkan bagaimana perilaku dan kecendrungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Komponen perilaku berisi tendensi dan kecendrungan atau bertindak atau untuk bereaksi sesuai dengan cara tertentu.

#### 2.3.5 Pembentukan Sikap

Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap menurut Dewi (2012) diantaranya adalah:

##### 1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus social.

##### 2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

##### 3. Media massa

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokok media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

##### 4. Lemabaga Pendidikan dan agama

Lembaga pendidikan dan agama sebagai serta sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar dan konsep moral dalam diri individu.

### 2.3.6 Penilaian Sikap

Menurut Heri Purwanto (1998) Dewi (2012), sikap dapat bersifat positif dan negatif :

1. Sifat positif

Dalam sikap kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

2. Sifat negatif

Dalam sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

### 2.3.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dalam Azwar (2009) dapat dilakukan dengan lima cara yaitu :

1. Observasi langsung

Pengukuran sikap dengan observasi perilaku dilakukan dengan mengamati perilaku yang dilakukan oleh seseorang dan biasanya dilakukan secara berulang. Oleh karena itu, sangat masuk akal jika sikap ditafsirkan oleh perilaku yang tampak, dengan kata lain untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat memperlihatkan kita perilakunya karena perilaku adalah salah satu indikator sikap individu.

2. Penayangan langsung

Dalam pengukuran penayangan langsung, sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung pada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penayangan langsung guna mengungkap sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.

Asumsi kedua adalah keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, dalam metode ini jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka. Cara pengungkapan sikap dengan penayangan langsung memiliki keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

### 3. Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung secara tertulis dapat dilakukan dengan dua macam cara yaitu diantaranya:

#### a. Pengungkapan langsung dengan item tunggal.

Dalam metode ini responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan member tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian respondennya yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menanyakan sikap secara lebih jujur bila ia tidak perlu menulis nama atau identitas.

#### b. Pengungkapan langsung dengan item ganda

Pengungkapan langsung dengan item ganda adalah teknik deferensi semantic yang dirancang untuk mengungkapkan efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap. menurut cara ini pengukuran sikap dilakukan dengan memilih dimensi dan kata sifat itu pada kontinum tujuh titik. Contoh : menguntungkan, merugikan.

### 4. Skala sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self report* yang

hingga kini dianggap sebagai yang paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Sifat dari skala sikap adalah isi pertanyaannya yang berupa pertanyaan langsung yang jelas tujuan ukurannya akan tetapi dapat pula pertanyaan tidak langsung yang tampak kurang jelas tujuan akhirnya bagi responden. Respon individu terhadap stimulus (pertanyaan) sikap berupa pertanyaan setuju atau tidak setuju menjadi indikator sikap seseorang.

Menurut Dewi (2012) terdapat beberapa acuan untuk pengukuran sikap yaitu diantaranya:

a. Penilaian afeksi yang positif negatif

Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek (*thurstone*), dinyatakan dengan angka 1 sampai 5 atau 1 sampai 7. Angka 1 menunjukkan sikap sangat negatif dan angka 5 menunjukkan sikap sangat positif.

b. Skala *Lickert*

Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap obyek (*lickert*). *Lickert* membuat skala yang disebut skala *Lickert* misalnya menggunakan angka 1 sampai 5 dimana angka 5 menggunakan sikap sangat positif, 4 positif, 3 netral, 2 negatif dan angka 1 untuk sikap sangat negatif.

c. Sistematis diferensial

Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban sangat positifnya terletak di bagian kanan garis dan jawaban yang



sangat negatif terletak dibagian kiri garis atau sebaliknya. Digunakan angka 1 atau sampai 5, 1 untuk sikap sangat negatif dan 5 untuk sikap yang sangat positif.

#### 5. Pengukuran terselubung

Metode pengukuran terselubung (*conver measure*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku yang telah dikemukakan di atas, ka tetapi sebgai objek pengamatan, bukan lagi perilaku tampak yang didasari tau sengaja dilakukan oleh seseorang, melainkan reaksi – reaksi fisiologis yang terjadi lebih diluar kendali yang bersangkutan. Dalam metode ini, sikap seseorang dapat dicerminkan dari pengamatan terhadap reaksi wajah, nada suara, dan gerak tubuh serta beberapa aspek perilakunya.

## 2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

### 2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah 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 (Nursalam & Efendi, 2009). Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi, tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan. Informasi yang dikomunikasikan dalam pendidikan kesehatan adalah hal-hal yang berhubungan dengan kondisi-kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan yang berdampak pada kesehatan, faktor resiko individual dan perilaku beresiko serta penggunaan sistem pelayanan kesehatan



(Nursalam & Efendi, 2008).

Menurut Notoadmodjo (2007) pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Sehingga dikatakan pendidikan kesehatan ini dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Oleh karenanya pendidikan menjadi faktor penting kecenderungan seseorang untuk mendapatkan informasi (Efendi & Makhfudli. 2009).

Menurut Herawani (2001) mengatakan pendidikan kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Ketiga definisi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang direncanakan dengan sadar bagi peserta didik (individu, kelompok dan masyarakat) dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan, melalui proses belajar atau latihan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

#### **2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan sikap dan

tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Lebih spesifik lagi tujuan pendidikan kesehatan yaitu perubahan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) atau praktik (mendapatkan akses informasi kesehatan, mempergunakan informasi) untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Nursalam & Efendi, 2009).

Sedangkan menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2010) tujuan pendidikan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu/masyarakat dibidang kesehatan. Tujuan tersebut kemudian diperinci lebih lanjut menjadi:

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dalam masyarakat.
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Menurut Herawani (2001) pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan meningkatkan tanggung jawab yang lebih terhadap kesehatannya, mencegah terjadinya dan berkembangnya sakit serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.

Dengan demikian dapat disimpulkan tujuan pendidikan kesehatan adalah perubahan pengetahuan atau pemahaman individu, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga akan

terjadi perubahan sikap dan tingkah laku untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dengan meningkatkan tanggung jawab yang lebih terhadap kesehatannya serta mencegah terjadinya atau berkembangnya penyakit.

#### 2.4.3 Pentingnya Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan

Menurut Herawani (2001) pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik.

Berdasarkan perannya sebagai perawat pendidik, perawat mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan pembentukan sikap selama pembelajaran yang berfokus pada pasien (Herawani *dkk.*, 2001). Perubahan perilaku pada pasien selama proses pembelajaran berupa perubahan pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik.

Untuk mendapatkan gambaran pola pikir, sikap, dan keterampilan yang spesifik tersebut diperlukan proses interaksi perawat-pasien dalam menggali perasaan, kepercayaan dan filosofi pasien secara individual. Dengan demikian, perawat mendapatkan gambaran masalah-masalah pasien dan hal-hal yang perlu diberikan dalam pendidikan kesehatan. Kemudian bersama pasien, perawat melakukan kerja sama demi memecahkan masalah melalui proses negosiasi tentang pendidikan kesehatan yang diinginkan pasien. Hubungan proses pembelajaran yang terjadi bersifat dinamis dan interaktif (Herawani, 2001).

Menurut Laurence (2001) dalam Herawani (2001) tujuan pendidikan kesehatan dalam keperawatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbul penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Dengan demikian pendidikan kesehatan dalam keperawatan merupakan tahap intervensi keperawatan yang diarahkan pada masalah perilaku baik individu, kelompok maupun masyarakat.

Menurut Pender (2002) dalam Notoadmodjo (2005) model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan bangunan dari teori nilai harapan (*Expectancy-Value*) dan teori kognitif social (*Social Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Adapun elemen dari teori ini adalah sebagai berikut :

1. Teori Nilai Harapan (*Expectancy-Value*)

Menurut teori nilai harapan perilaku sehat adalah rasional dan ekonomis. Secara rinci seseorang akan mulai bertindak ditentukan dan akan tetap berlaku didalam dirinya 2 hal pokok yaitu 1) tingkat dari hasil tindakan yang diambil adalah nilai positif pribadi dan, 2) tingkat berdasarkan informasi yang tersedia, pengambilan tindakan ini untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan.

2. Teori Kognitif Sosial

Teori ini menyampaikan model interaksi penyebab yaitu lingkungan, faktor manusia dan perilaku yang saling

mempengaruhi. Teori ini menekankan pada: pengarahan diri (*self direction*), pengaturan diri (*self regulation*) dan persepsi terhadap kemajuan diri (*self efficacy*). Teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar, diantaranya adalah:

- a. Simbolisasi yaitu proses dan transformasi pengalaman sebagai petunjuk untuk tindakan yang akan datang.
- b. Pikiran ke depan, mengantisipasi kejadian yang akan muncul dan merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang bermutu.
- c. Belajar dari pengalaman orang lain. Menetapkan peraturan untuk generasi dan mengatur perilaku melalui observasi tanpa perlu melakukan trial dan error.
- d. Pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak.
- e. Refleksi diri, berpikir tentang proses pikir seseorang dan secara aktif memodifikasinya.

Kognisi faktor individu, perilaku dan lingkungan saling berinteraksi. Perilaku dapat memodifikasi kognisi dan faktor-faktor individu sesuai perubahan lingkungan. Selain itu lingkungan dapat memaksa perilaku. Menurut teori ini kepercayaan diri dibentuk melalui observasi dan refleksi diri. Kepercayaan diri terdiri dari pengenalan diri (*self atribut*), evaluasi diri (*self evaluation*) dan kemajuan diri (*self efficacy*). Kemajuan diri adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan tertentu. Ini berkembang melalui pengalaman, belajar dari pengalaman orang lain, persuasi verbal dan respons

badianiah terhadap situasi tertentu. Taksiran yang tinggi (*Overestimate*) dari kompetensi dapat mengakibatkan kegagalan demikian sebaliknya penaksiran yang rendah (*underestimate*) mengakibatkan kurangnya tantangan pertumbuhan. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan (*capability*) yang berlebihan yang membentuk kompetensi dan kepercayaan diri. Kemajuan diri adalah kontruksi sentral dari HPM.

#### **2.4.4 Faktor – Faktor yang Perlu Diperhatikan Terhadap Sasaran dalam Pendidikan Kesehatan**

Menurut Effendy (2005), faktor – faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan pendidikan kesehatan adalah:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi.

3. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat masih menganggap sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

#### 5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

#### 2.4.5 Metode Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan

Menurut susilo (2011) metode pembelajaran adalah alat dan cara dalam pelaksanaan strategi belajar mengajar. Sedangkan strategi belajar mengajar adalah pola umum perbuatan guru-siswa dalam perwujudan kegiatan belajar mengajar.

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) misalnya teknik dan media (pengalaman langsung) yang digunakan dalam pendidikan kesehatan menstimulus paling banyak indra partisipan, disini keterampilan motorik dan sikap partisipan diasah sehingga metode ini sesuai untuk mengubah sikap dan perilaku partisipan. Jika tujuan suatu pendidikan kesehatan hanya mengubah pengetahuan maka teknik dan media baca (*flyer, pamphlet/leaflet*) adalah yang paling tepat (Nursalam & Efendi, 2009).

Ditinjau dari sudut pola pemusatan orang yang berperan dalam proses pembelajaran, maka metode pembelajaran terbagi menjadi dua yaitu:

##### **1. Metode Pembelajaran yang Berpusat pada Pendidik**



Menurut metode yang berpusat pada guru (*teacher centered*), sedangkan siswa hanya menerima secara pasif (Syah, 2011). Yang termasuk metode ini antara lain:

a. Metode ceramah

Merupakan metode dimana guru biasanya memberikan uraian mengenai topik (pokok bahasan) tertentu ditempat tertentu dan alokasi waktu tertentu sehingga dalam pengajaran perhatian terpusat pada guru (*teacher centered*) dengan hubungan satu arah (*one way communication*). Dalam penggunaan metode ini aktivitas siswa hanya menyimak sambil sesekali mencatat (Syah, 2011).

b. Metode seminar

Adalah sebuah metode mengajar dengan penyajian (presentasi) dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat (Notoadmodjo, 2010).

c. Metode demonstrasi

Adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Tujuan pokok dalam penggunaan metode ini dalam proses belajar mengajar adalah untuk memperjelas pengertian konsep dan memperlihatkan cara melakukan sesuatu atau proses terjadinya sesuatu (Syah, 2011).

d. Metode ceramah plus tanya jawab

Adalah metode mengajar gabungan antara ceramah

dengan tanya jawab. Metode campuran ini idealnya dilakukan secara tertib yaitu penyampaian materi oleh guru dan pemberian peluang bertanya jawab antara guru dan siswa (Djaramah, 2010).

## 2. Metode Pembelajaran yang Berpusat pada Peserta Didik

Merupakan metode yang menganut pola pemusatan pada kegiatan siswa, keterlibatan guru tidak langsung tetapi peranannya sangat penting, karena harus menjalankan fungsinya sebagai fasilitator, konsultan (penasehat), encourager (pendorong semangat), serta observer dan evaluator (peninjau dan penilaian aktivitas partisipan) (Syah, 2011).

Menurut Riyanto (2010) metode pembelajaran yang berpusat pada peserta didik diantaranya sebagai berikut :

### a. Metode pembelajaran berbasis masalah (*Problem Based Learning*)

Adalah suatu model pembelajaran yang menuntut peserta didik untuk berpikir kritis, memecahkan masalah, belajar secara mandiri, dan menuntut keterampilan berpartisipasi dalam tim. Model pembelajaran ini dirancang dan dikembangkan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik dalam memecahkan masalah yang dilakukan dengan pola kolaborasi dan penggunaan kemampuan berpikir tingkat tinggi. Guru berperan dalam mengajukan permasalahan nyata, memberikan dorongan, memotivasi dan menyediakan bahan ajar serta fasilitas yang diperlukan peserta didik untuk memecahkan masalah (Riyanto, 2010).

b. Metode pembelajaran kontekstual (*Contextual Teaching and Learning*)

Merupakan konsep belajar yang membantu guru mengaitkan antara materi yang diajarkannya dengan dunia nyata siswa dan mendorong antara pengetahuan yang dimilikinya dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari sebagai anggota keluarga dan masyarakat. Proses pembelajaran ini berlangsung alamiah dalam bentuk kegiatan siswa bekerja dan mengalami sehingga siswa mengerti apa makna belajar dan manfaatnya yang berguna bagi hidupnya nanti (Riyanto, 2010).

c. Metode pembelajaran kooperatif (*Cooperative Learning*)

Model pembelajaran kooperatif adalah kegiatan belajar mengajar secara kelompok-kelompok kecil, siswa belajar dan bekerja sama untuk sampai pada pengalaman belajar, baik pengalaman individu maupun kelompok dengan pendidik sebagai fasilitator (Isjoni, 2009). Dengan pembelajaran ini memungkinkan siswa untuk mengembangkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan secara penuh dalam suasana belajar yang terbuka dan demokratis sehingga siswa bukan lagi sebagai objek pembelajaran namun bisa juga berperan sebagai tutor bagi teman sebayanya. Jadi tidak lagi pengetahuan itu diperoleh dari gurunya, belajar kelompok seorang teman haruslah memberikan kesempatan kepada teman yang lain untuk mengemukakan pendapatnya dengan cara menghargai pendapat orang lain, saling mengoreksi kesalahan dan saling membenarkan satu sama lain (Lie, 2002).

Menurut Riyanto (2010) dalam pembelajaran kooperatif

terdapat beberapa variasi model yang diterapkan antara lain:

1) *Student Team Achievement Division (STAD)*

Pembelajaran ini dikembangkan oleh slavin dan merupakan salah satu pembelajaran kooperatif yang menekankan pada adanya aktivitas dan interaksi diantara siswa untuk saling membantu dalam menguasai materi pelajaran guna mencapai prestasi yang maksimal. Bagian esensial dari tipe ini adalah adanya kerjasama anggota kelompok dan kompetisi antar kelompok (Slavin, 2008).

2) *Jigsaw*

Pembelajaran ini diperkenalkan oleh Eliot Aronson dan merupakan strategi belajar kooperatif dengan setiap siswa menjadi seorang anggota dalam bidang tertentu yang kemudian membagi pengetahuannya kepada anggota lain dari kelompoknya agar setiap orang pada akhirnya dapat mempelajari konsep-konsep. Menurut Aronson jigsaw ini ditunjukkan dengan dibentuknya kelompok "Ahli" dan kelompok "Asal" yang sama (Isjoni, 2009).

3) *Teams-Games-Tournaments (TGT)*

TGT ini menekankan adanya kompetisi dan kegiatannya sama dengan STAD, tetapi kompetisi dilakukan dengan cara membandingkan kemampuan antar anggota tim dalam suatu bentuk turnamen (isjoni, 2009).

4) *Group Investigation (GI)*

Pada model ini guru menetapkan topik yang akan dipelajari kemudian bersama-sama dengan siswa merencanakan tujuan. Kemudian siswa mulai belajar dengan berbagai

sumber belajar baik didalam maupun luar sekolah, kemudian menganalisis, menyimpulkan dan mempresentasikan hasil didepan kelas dan guru akan memperbaiki jika terdapat kesalahan. Pola pengajaran ini akan menciptakan pembelajaran yang diinginkan siswa sebagai obyek pembelajaran (Isjono, 2009).

5) *Rotating Trio Exchange*

Model ini kelas akan dibagi menjadi kelompok beranggotakan 3 orang yang kemudian diberi pertanyaan dan didiskusikan setelah selesai kemudian dibentuk trio baru dengan diberi pertanyaan yang tingkat kesulitannya lebih tinggi (Riyanto, 1010).

6) *Group Resume*

Merupakan pembelajaran yang menekankan pada pembuatan dan presentasi hasil kesimpulan kelompok dalam pembelajaran (Isjoni, 2009).

Dari beberapa model tersebut model yang paling banyak dikembangkan adalah model STAD dan Jigsaw (Riyanto, 2010).

#### **2.4.6 Alat Bantu Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan**

Alat bantu pembelajaran adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pengajaran dan biasa dikenal dengan nama alat peraga pengajaran. Alat peraga pada dasarnya dapat membantu sasaran didik untuk menerima pelajaran dengan menggunakan panca inderanya. Semakin banyak indera yang digunakan dalam menerima pelajaran semakin baik penerimaan

pelajaran tersebut (Herawani *dkk.*, 2001).

Menurut Dale (1969) dalam Herawani (2001) bahwa pemerolehan hasil belajar melalui indera pandang berkisar 75%, melalui indera dengan sekitar 13%, dan melalui indera lainnya sekitar 12%. Menurut Baugh dalam (Achsini, 1986) yang menyatakan bahwa kurang lebih 90% hasil belajara seseorang diperoleh melalui indera pandang dan 5% diperoleh melalui indera dengar, dan 5% lagi melalui indera lainnya. Hasil penelitian yang telah dilakukan British Audio Visual Aids (BAVA) (1988) menunjukkan bahwa informasi yang diserap melalui indera pendengaran hanya 13% saja, sedangkan 87% melalui indera yang lainnya. Gambaran ini menunjukkan bahwa pembelajaran akan lebih optimal bila memberdayakan semua indera melalui berbagai pengalaman belajar (Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan, 2007).

Kegunaan dari alat bantu pembelajaran ini adalah menimbulkan minat sasaran pendidikan kesehatan, dapat mencapai sasaran yang lebih banyak, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah penyampaian materi oleh pendidik dan mempermudah penerimaan materi oleh peserta didik serta mendalami hal-hal baru untuk membantu menegakkan pengetahuan yang diperoleh (Herawani *dkk.*, 2001).

Menurut Edgar Dale (1964) dalam Edgar Dale's Cone of Experience menggambarkan kemampuan partisipan dalam mengingat kembali pesan yang disampaikan dalam pendidikan kesehatan setelah partisipan melakukan adalah sebagai berikut:

1. Membaca, ia akan mengingat 10% dari materi yang dibacanya
2. Mendengar, ia akan mengingat 20% dari yang didengarnya
3. Melihat, ia akan mengingat 30% dari apa yang dilihatnya

4. Mendengar dan melihat, ia akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihatnya
5. Mengucapkan sendiri kata-katanya, maka akan mengingat 70% dari apa yang diucapkannya.
6. Mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan, maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut.

## **2.5 Konsep Metode Pembelajaran *Kooperative STAD***

### **2.5.1 Definisi STAD**

Menurut Nur (2005) STAD merupakan salah satu metode pembelajaran kooperatif yang paling sederhana, dan merupakan model yang paling baik untuk permulaan bagi para guru. STAD merupakan metode yang paling baik untuk permulaan bagi guru yang baru menggunakan pendekatan kooperatif. STAD salah satu rangkaian teknik pengajaran yang dikembangkan dan diteliti di Universitas Jhon Hopkins yang secara umum dikenal sebagai kelompok belajar siswa. Metode ini membagi para siswa dalam tim belajar yang terdiri atas empat-lima orang yang berbeda-beda tingkat kemampuan, jenis kelamin dan latar belakang etniknya metode ini sangat mudah diadaptasi dan telah digunakan dalam matematika, sains, ilmu pengetahuan sosial, bahasa inggris, dan teknik. Dengan diterapkannya pembelajaran kooperatif tipe STAD ini peneliti berharap keaktifan dan prestasi belajar siswa dapat meningkat karena gagasan utama STAD adalah memicu siswa agar saling mendorong dan membantu satu sama lain.

Ide utama dari metode STAD adalah memotivasi siswa saling memberi semangat dan membantu satu sama lain untuk menguasai



materi yang diajarkan. Apabila siswa menginginkan timnya mendapat penghargaan mereka harus membantu teman satu tim dalam mempelajari bahan ajar/materi tersebut. Mereka bekerjasama dengan membandingkan jawaban, berdiskusi apabila ada perbedaan atau kesulitan dan kesalahpahaman dan saling membantu untuk memecahkan masalah dan untuk menguasai materi yang mereka pelajari agar masing-masing individu dalam tim tersebut berhasil dalam kuis.

### **2.5.2 Langkah-langkah Pembelajaran Dengan Metode Kooperatif STAD**

Persiapan dalam pembelajaran kooperatif tipe STAD adalah sebagai berikut:

1. Materi : Guru menyiapkan materi yang akan disampaikan kepada siswa
2. Membagi siswa ke dalam tim : sebuah tim dari berbagai latar belakang siswa. Dari yang berprestasi, sedang ataupun kurang berprestasi. Jika memungkinkan jumlah tim adalah empat orang.
3. Menentukan skor awal : skor awal mewakili skor rata-rata siswa pada kuis sebelumnya.
4. Membangun tim : Setiap tim diberi waktu saling mengenal satu sama lain.

Tahap pembelajaran metode STAD menurut Mohammad Nur (2005) antara lain meliputi:

1. Presentasi Kelas

Bahan ajar dalam STAD mula-mula diperkenalkan melalui presentasi kelas. Presentasi kelas paling sering menggunakan pengajaran langsung atau suatu ceramah diskusi yang

dilakukan oleh guru, namun presentasi dapat meliputi presentasi audiovisual atau kegiatan penemuan kelompok. Pada kegiatan ini siswa bekerja lebih dulu untuk menemukan informasi atau mempelajari konsep-konsep atas upaya mereka sendiri dalam pengajaran guru. Presentasi kelas dalam STAD meliputi pendahuluan, inti yang dapat berisi komponen presentasi bahan dan latihan terbimbing dari keseluruhan pelajaran. Pendahuluan dengan mengatakan kepada siswa apa yang akan dipelajari dan mengapa hal itu penting. Presentasi berupa penyampaian materi kepada siswa. Latihan terbimbing dengan meminta seluruh siswa untuk mengerjakan soal atau contoh – contoh soal atau membahas jawaban dari pertanyaan- pertanyaan guru.

## 2. Kerja Tim

Tim terdiri dari empat atau lima siswa yang mewakili heterogenitas kelas dalam kinerja akademik, jenis kelamin, dan suku. Fungsi utama tim adalah menyiapkan anggotanya agar berhasil menghadapi kuis. Setelah guru mempresentasikan bahan ajar, tim berkumpul mempelajari lembar kegiatan yang didapatkan dari guru, ketika siswa mendiskusikan masalah bersama dan membandingkan jawaban, kerja tim yang paling sering dilakukan adalah membetulkan setiap kekeliruan apabila teman sesama tim membuat kesalahan.

Kerja tim merupakan hal yang sangat penting dalam STAD. Pada saat penekanan diberikan pada anggota tim agar melakukan yang terbaik buat timnya, dan pada tim sendiri agar melakukan yang terbaik untuk membantu anggotanya. Tim

tersebut menyediakan dukungan teman sebaya untuk kinerja akademik yang memiliki pengaruh berarti pada pembelajaran dan tim yang menunjukkan saling peduli dan hormat, hal itulah yang memiliki pengaruh berarti pada hasil-hasil belajar seperti hubungan antara tim, harga diri dan penerimaan terhadap kebanyakan siswa.

### 3. Kuis

Setelah satu sampai dua periode presentasi guru dan satu sampai dua periode latihan tim, para siswa tersebut dikenai kuis individual. Siswa tidak dibenarkan saling membantu selama kuis berlangsung hal ini menjamin agar siswa secara individual bertanggung jawab untuk memahami bahan ajar tersebut.

### 4. Skor perbaikan individual

Setiap siswa dapat menyumbang poin maksimum kepada timnya dalam system penskoran, namun tidak seorang siswa pun dapat melakukan seperti itu tanpa menunjukkan perbaikan atas kinerja masa lalu. Setiap siswa diberikan sebuah skor dasar yang diambil dari nilai pre tes. Kemudian siswa memperoleh poin untuk timnya didasarkan pada berapa banyak skor kuis mereka melampaui skor dasar mereka.

### 5. Penghargaan tim

Tim dapat memperoleh penghargaan lain apabila skor rata-rata mereka melampaui kriteria tertentu. Ada tiga tingkat penghargaan yang diberikan didasarkan skor tim rata-rata. Ketiga tingkat itu adalah:

#### **Table 2.1 Penentuan Penghargaan**

Kriteria Rata-rata Kelompok (X)	Penghargaan
$X < 20$	Tim baik
$20 < X < 25$	Tim hebat
$X > 25$	Tim super

Sumber : Mohammad Nur (2005)

Seluruh tim dapat memperoleh penghargaan tersebut, didalam sebuah kelas dapat terjadi lebih dari satu tim yang kriteria diatas terpenuhi. Kriteria diatas dibuat sedemikian rupa sehingga untuk mendapat tim hebat, sebagian besar siswa mendapat skor di atas skor dasar mereka dan untuk mendapatkan tim super, sebagian besar anggota kelompok paling sedikit mendapatkan sepuluh poin diatas skor dasar mereka. Bila perlu kriteria ini dapat diubah.

Guru seharusnya mempersiapkan sejenis penghargaan atau untuk tim yang mencapai tingkat tim hebat atau tim super. Penghargaan tersebut dapat berupa sertifikat dengan ukuran besar untuk tim super dan yang lebih kecil untuk tim hebat, sedangkan tim baik dapat diberikan sekedar ucapan selamat di kelas. Selain berupa sertifikat guru juga dapat menyiapkan selebaran satu halaman, memberi siswa lencana atau pin untuk dipakai, perlakuan simpatik, atau bentuk apapun yang sesuai sebagai penghargaan (hadiah).

### 2.5.3 Kelebihan Pembelajaran Kooperatif STAD

Adapun kelebihan model pembelajaran kooperatif tipe STAD adalah:

1. Dapat meningkatkan motivasi siswa dalam belajar.
2. Dapat meningkatkan prestasi belajar siswa.
3. Dapat meningkatkan kreativitas siswa.
4. Dapat mendengar, menghormati, serta menerima pendapat siswa lain.
5. Dapat mengurangi kejenuhan dan kebosanan.
6. Dapat mengidentifikasi perasaannya juga perasaan siswa lain
7. Dapat meyakinkan dirinya untuk orang lain dengan membantu orang lain dan meyakinkan dirinya untuk saling memahami dan saling mengerti.

#### **2.5.4 Kelemahan Pembelajaran Kooperatif STAD**

Pembelajaran kooperatif tipe STAD ini juga memiliki kekurangan, diantaranya sebagai berikut:

1. Setiap siswa harus berani berpendapat atau menjelaskan kepada teman-temannya.
2. Siswa akan sedikit ramai ketika pembentukan kelompok
3. Sarana dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pembelajaran kooperatif tipe STAD ini harus lengkap.

#### **2.5.5 Evaluasi Hasil Pembelajaran STAD**

Seperti langkah-langkah sebelumnya, tim – tim pada STAD mewakili seluruh bagian dalam kelas. Maka dalam mengevaluasi hasil pembelajaran ada penilaian tim dan penilaian individu. Menghitung skor kemajuan individu dan skor tim dan memberikan sertifikat atau bentuk

penghargaan lainnya, sesegera mungkin setelah melakukan kuis, hitunglah skor kemajuan individual dan skor tim, dan berikanlah sertifikat atau bentuk penghargaan lainnya kepada tim dengan skor tertinggi. Jika memungkinkan umumkanlah skor tim pada setiap periode setelah mengerjakan kuis. Ini akan membuat jelas hubungan antara melakukan tugas dengan dan menerima rekognisi, pada akhirnya akan meningkatkan motivasi mereka untuk melakukan yang terbaik.

## **2.6 Konsep Metode Pembelajaran Kooperatif NHT**

Numbered Heads Together (NHT) merupakan model pembelajaran dengan membentuk kelompok heterogen, setiap kelompok beranggotakan tiga sampai lima siswa, setiap anggota memiliki satu nomor kemudian guru mengajukan pertanyaan untuk didiskusikan bersama dalam kelompok dengan menunjuk salah satu nomor sebagai perwakilan kelompok (Kurniasih & Sani, 2015). Teknik ini memberikan kesempatan kepada siswa untuk saling membagikan ide-ide dan mempertimbangkan jawaban yang paling tepat serta dapat digunakan dalam semua mata pelajaran dan untuk semua tingkatan usia anak didik (Djamarah, 2010). Numbered Heads Together (NHT) atau penomoran berpikir bersama merupakan jenis pembelajaran kooperatif yang dirancang untuk mempengaruhi pola interaksi siswa dan sebagai alternatif terhadap struktur.

Kelebihan Number Head Together (NHT) yaitu melatih siswa untuk dapat bekerja sama dan menghargai pendapat oranglain, melatih siswa untuk lebih menjadi tutor sebaya, memupuk rasa kebersamaan, membuat siswa menjadi terbiasa dengan perbedaan. Setiap siswa menjadi siap semua, dapat melakukan diskusi dengan sungguh-sungguh, siswa yang pandai akan mengajari siswa yang kurang pandai (Hidayat, 2011).

Kelamahan Number Head Together (NHT) yaitu dalam menggunakan metode

Number Head Together terdapt kelemahan yang harus diwaspadai, hal ini dilakukan agar tidk terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam pembelajaran, diantaranya : siswa yang sudah terbias dengan cara konnversional akan sedikit kewalahan, guru hrus bisa memfasilitasi siswa, tidak semua mendapatkn giliran. Kemungkinan nomor yang dipanggil, dipanggil lagi oleh guru. Tidak semua anggota kelompok kebagian dipanggil oleh guru (Hamdayana, 2014).

## 2.7 Konsep Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

### 2.7.1 Definisi perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

PHBS adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya peroranga. Keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual maupun social (Depkes RI, 2006).

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*). Masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

### 2.7.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Menurut Depkes RI (1997) dalam munfada (2014), tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan , dan



kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Lawrence Green (1980), dalam Jariston (2009), ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu:

1. Faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau *anteseden* terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat Pendidikan dan tingkat social ekonomi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Factor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah jamban, keterssediaan makanan bergizi dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Factor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Factor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti anak-anak. Contoh pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan atau selalu minum air yang sudah dimasak. Maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat

bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

### 2.7.3 Sarana PHBS

Sasaran PHBS di tatanan institusi Pendidikan adalah seluruh anggota keluarga institusi Pendidikan dan terbagi dalam:

1. Sasaran primer

Sasaran utama dalam institusi Pendidikan yang akan dirubah perilakunya atau murid dan guru yang bermasalah.

2. Sasaran sekunder

Sasaran yang dapat mempengaruhi individu dalam institusi pendidikan yang bermasalah misalnya: kepala sekolah, guru, orang tua murid, kader kesehatan sekolah, tokoh masyarakat, petugas kesehatan dan lintas sektor terkait.

3. Sasaran tersier

Sasaran yang diharapkan dapat menjadi unsur pembantu dalam menunjang atau mendukung pendanaan, kebijakan untuk tercapainya pelaksanaan PHBS di Institusi Pendidikan misalnya: Kepala Desa, Lurah, Camat, Kepala Puskesmas, Diknas, guru, tokoh masyarakat dan orang tua murid (Jawapos, 2010).

### 2.7.4 Manfaat PHBS di Sekolah

Manfaat PHBS di Sekolah diantaranya:

1. Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik,

guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.

2. Meningkatnya semangat proses belajar-mengajar yang berdampak pada prestasi belajar peserta didik.
3. Citra sekolah sebagai institut Pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua (masyarakat).
4. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang Pendidikan.
5. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

### **2.7.5 Delapan Indikator PHBS di sekolah**

#### **1. Mengonsumsi Jajanan Sehat di Kantin Sekolah**

Makanan jajanan dapat menyumbang asupan energi bagi anak sekolah sebanyak 36%, protein 29% dan zat besi 52%. Oleh karena itu, makanan jajanan memiliki peranan penting pada pertumbuhan dan prestasi belajar anak sekolah. Jadi, untuk mengurangi paparan anak sekolah terhadap makanan jajanan yang tidak sehat dan tidak aman, perlu dilakukan usaha promosi pangan baik kepada pihak sekolah, guru, orangtua, murid, serta pedagang.

Anak-anak sekolah umumnya setiap hari menghabiskan  $\frac{1}{4}$  waktunya di sekolah, demikian halnya berpengaruh pada pola makan anak. Sebagai orangtua mungkin perlu kita sadari bahwa makanan dari luar rumah (di sekolah) memberikan kontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan energi sebesar 31,1% dan protein sebesar 27,4%. Hasil survey juga menunjukkan bahwa sejumlah 78% anak sekolah jajan di lingkungan sekolah, baik di kantin maupun dari penjaja sekitar sekolah (Proverawati, 2012).

2. Mencuci Tangan dengan Air Mengalir dan Sabun

Kebersihan diri terutama hal perilaku mencuci tangan setiap makan, merupakan sesuatu yang baik. Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah mencuci tangan. Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dan kemudian dibilas untuk membuang air. Tujuannya adalah untuk membuang kotoran dan organism yang menempel di tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Tangan yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Anak sering bermain dengan tanah atau batu dan bermain ditempat-tempat yang kurang bersih seperti selokan. Ada cara lain yang cukup efektif dapat menghindari anak dari kuman-kuman penyakit yaitu dengan kebiasaan mencuci tangan (Jawapos, 2010).

Mencuci tangan yang benar menurut Hartanto (2009) adalah dengan menggunakan sabun yang dapat membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak, minyak, lemak dan kotoran di permukaan kulit. Menggunakan sabun dalam mencuci tangan sebenarnya menyebabkan orang harus mengalokasikan waktunya lebih banyak saat mencuci tangan (kurang lebih 20 detik), namun penggunaan sabun menjadi efektif karena lemak dan kotoran yang menempel akan terlepas saat tangan digosok dan bergesek dalam upaya melepasnya.

Menurut Gamer dan Fayero (1986), dalam Potter dan Perry (2005), mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme transient paling banyak dari kulit, jika tangan tampak kotor dibutuhkan waktu yang lebih lama. Mencuci tangan secara rutin dapat dilakukan dengan menggunakan sabun dalam berbagai bentuk yang sesuai (batang, lembaran, cair atau bubuk). Penggunaan sabun

anti mikroba di anjurkan untuk mengurangi jumlah mikroba total ditangan. Terdapat banyak jenis sabun antimikroba efektif, termasuk *klorheksidin glukonat* (CHG), *hibiscrub* atau *salvon 1%*, alcohol, dan *iodofor*. Sabun antimikroba tertentu dapat mengiritasi kulit, dan kebutuhan terhadap sabun antimikroba harus dievaluasi terhadap potensi iritasi kulit.

### 3. Membuang Sampah pada Tempatnya

Membuang sampah pada tempatnya merupakan cara sederhana yang sangat besar manfaatnya untuk menjaga kebersihan lingkungan namun sangat susah untuk diterapkan. Hasil penelitian oleh Andang Binawang (2008) menyebutkan bahwa kebiasaan membuang sampah sembarangan dilakukan hampir di semua kalangan masyarakat (Proverawati, 2012).

### 4. Memberantas Jentik Nyamuk

Memberantas jentik nyamuk di sekolah adalah kegiatan memeriksa tempat-tempat penampungan air bersih yang ada di sekolah (bak mandi, kolam, dll), apakah bebas dari jentik nyamuk atau tidak. Alasan pemberantasan jentik nyamuk dan terhindar dariverbagai penyakit yang ditularkan melalui nyamuk.

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan 3 cara yaitu 3 M plus (Menguras, Mengubur, Menutup plus menghindari gigitan nyamuk). PSN merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk sebagai media penularan DBD, cikungunya, malaria, filariasis (kaki gajah) dan tempat perkembangbiakannya. Tiga M plus adalah tiga cara plus yang dilakukan pada saat PSN seperti:

- a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, kolam, pot bunga, dan lain sebagainya.
- b. Menutup rapat tempat penampungan air

- c. Mengubur tau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik, dan lain sebagainya.

Plus menghindari gigitan nyamuk

- a. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya memakai obat nyamuk oles, dll.
- b. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai
- c. Memperbaiki saluran dan talangan air yang rusak.
- d. Menaburkan larvasida (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras misalnya ditalang air atau di daerah sulit air.
- e. Memelihara pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan capung, nila, dll.
- f. Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya: zodiac lavender, rosemary, dll.

## 5. Menggunakan Jamban Yang Bersih dan Sehat

Tindakan yang paling penting dan dapat dilakukan oleh sekolah untuk mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare adalah membuang kotoran manusia secara aman yaitu menggunakan jamban. Letak jamban sebaiknya tidak terlalu dekat dengan ruangan kelas. Jamban antara siswa laki-laki dan perempuan harus dipisahkan agar kebersihan jamban terjaga. Pemeriksaan jamban dilakukan setiap hari. Jamban merupakan sanitasi dasar yang harus dimiliki setiap masyarakat. Pentingnya buang air kecil dan besar di jamban yang bersih adalah untuk menghindari dari berbagai jenis penyakit yang timbul karena sanitasi yang buruk. Oleh karena itu, jamban harus mengikuti standar pembuatan jamban yang sehat dimana harus terletak minimal 10 meter

dari sumber air dan mempunyai saluran pembuangan udara agar tidak mencemari lingkungan sekitar. Syarat jamban sehat meliputi :

- a. Tidak mencemari sumber air bersih, untuk ini letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 m dari sumber air minum.
- b. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus. Oleh karena itu, tinja harus tertutup rapat.
- c. Mudah dibersihkan, aman digunakan, untuk ini maka harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama.
- d. Dilengkapi dengan dinding dan tap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang.
- e. Cukup penerangan.
- f. Lantai kedap air.
- g. Luas ruangan cukup, tidak terlalu rendah.
- h. Tersedia alat dan air pembersih.

(Proverawati, 2012)

## **6. Olahraga yang Teratur**

Olahraga adalah serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana untuk memelihara raga (mempertahankan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (meningkatkan kualitas hidup). Kebugaran jasmani sangat penting dalam menunjang aktifitas kehidupan sehari-hari, akan tetapi nilai kebugaran jasmani setiap orang berbeda-beda sesuai dengan tugas dan profesi masing-masing (Depkes, 2006).

## **7. Tidak Merokok**

Menurut data Survey Sosial Ekonomi Indonesia Nasional (Susenas), bahwa pada tahun 2004 sekitar 3% anak-anak mulai merokok sejak usia kurang dari 10 tahun. Presentase merokok tertinggi



sebesar 64% berada pada kelompok usia remaja (15-19 tahun). Hal ini berate bahaya rokok pada masyarakat yang rentan yakni anak-anak dan akan berdampak pada masa remajanya. Oleh karena itu, kebiasaan merokok harus dihindarkan sejak dini (Proverawati, 2012).

### **8. Menimbang berat badan dan Mengukur Tinggi badan**

Mengukur berat badan dan tinggi badan merupakan salah satu upaya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak, dapat memberikan masukan untuk peningkatan konsumsi makanan yang bergizi bagi pertumbuhan anak. Sedangkan untuk mengetahui pertumbuhan seorang anak normal atau tidak bias diketahui melalui cara membandingkan ukuran tubuh anak yang bersangkutan dengan ukuran tubuh anak seusia pada umurnya. Apabila anak memiliki ukuran tubuh melebihi ukuran rata-rata yang seusia pada umumnya, maka pertumbuhannya bias dikatakan maju. Sebaliknya bila ukurannya lebih kecil, berarti pertumbuhannya lambat. Pertumbuhan dikatakan normal apabila ukuran tubuhnya sama dengan ukuran rata-rata anak lain seusianya (Hurlock, 2002).

Tanda-tanda siswa dengan gizi kurang :

- a. Siswa tampak kurus
- b. Tidak segar, tidak ceria
- c. Tidak bergairah/malas melakukan aktifitas
- d. Cenderung sering sakit

Tanda-tanda dengan gizi lebih

- a. Siswa tampak gemuk
- b. Bentuk tubuh terlihat tidak seimbang
- c. Tidak dapat bergerak bebas
- d. Nafas mudah tersengal jika melakukan kegiatan

- e. Mudah Lelah
- f. Malas melakukan kegiatan.

Tanda-tanda siswa dengan gizi baik :

- a. Tumbuh normal
- b. Segar, kuat, giat, dan ceria
- c. Mata bersinar dan bersih
- d. Nafsu makan baik

## **2.8 Perbandingan Antara Metode Pembelajaran *STAD* dan Metode *NHT***

### **Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap PHBS**

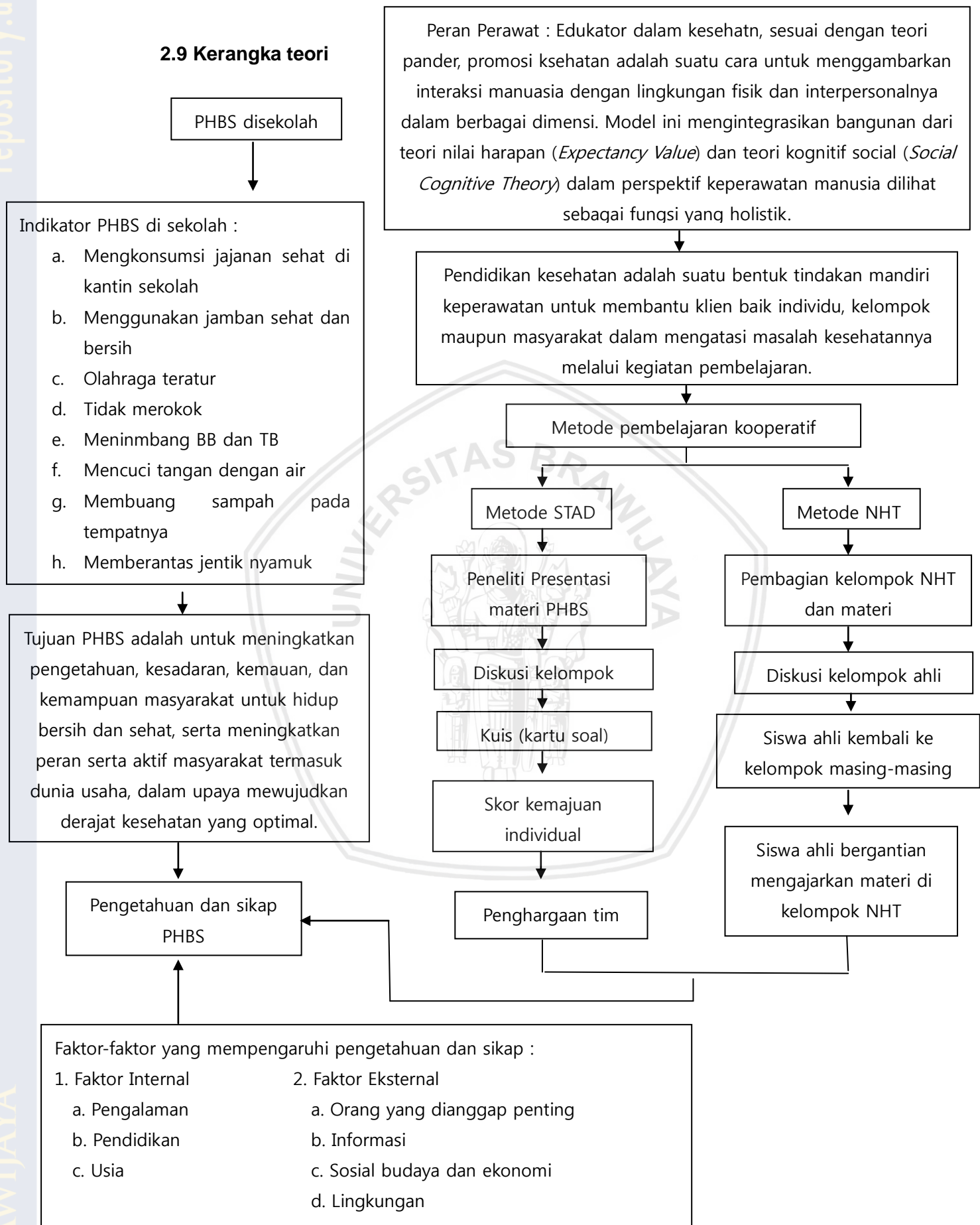
PHBS adalah bentuk perwujudan paradigma sehat dalam budaya perorangan. Keluarga dan masyarakat yang berorientasi sehat, bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental, spiritual maupun social (Depkes RI, 2006). Untuk mewujudkannya maka diperlukan upaya meningkatkan pengetahuan siswa usia sekolah tentang PHBS.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sebagai salah satu domain perilaku adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan (Nursalam & Efendi, 2009). Menurut Notoatmodjo (2007), Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, artinya Pendidikan kesehatan dilaksanakan dalam rangka agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan diri dan orang lain. Lebih dari itu, Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya sekedar untuk mencapai kesadaran akan kesehatan namun yang lebih penting adalah mencapai sikap atau perilaku sehat dalam

kehidupan sehari-hari.

Metode pembelajaran STAD merupakan salah satu metode pembelajaran kooperatif. Metode ini membagi para siswa dalam tim belajar yang terdiri atas empat-lima orang yang berbeda-beda tingkat kemampuan, jenis kelamin, dan latar belakang etniknya dengan diterapkannya pembelajaran kooperatif tipe STAD ini diharapkan keaktifan dan prestasi belajar siswa dapat meningkat karena gagasan utama STAD adalah memicu siswa agar saling mendorong dan membantu satu sama lain. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Menurut Keraf & Mikhael (2005) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengalaman dengan indra sebagai pintunya sehingga semakin banyak indera yang distimulasi akan memberikan informasi dan pengetahuan yang semakin baik (Notoatmodjo, 2010).

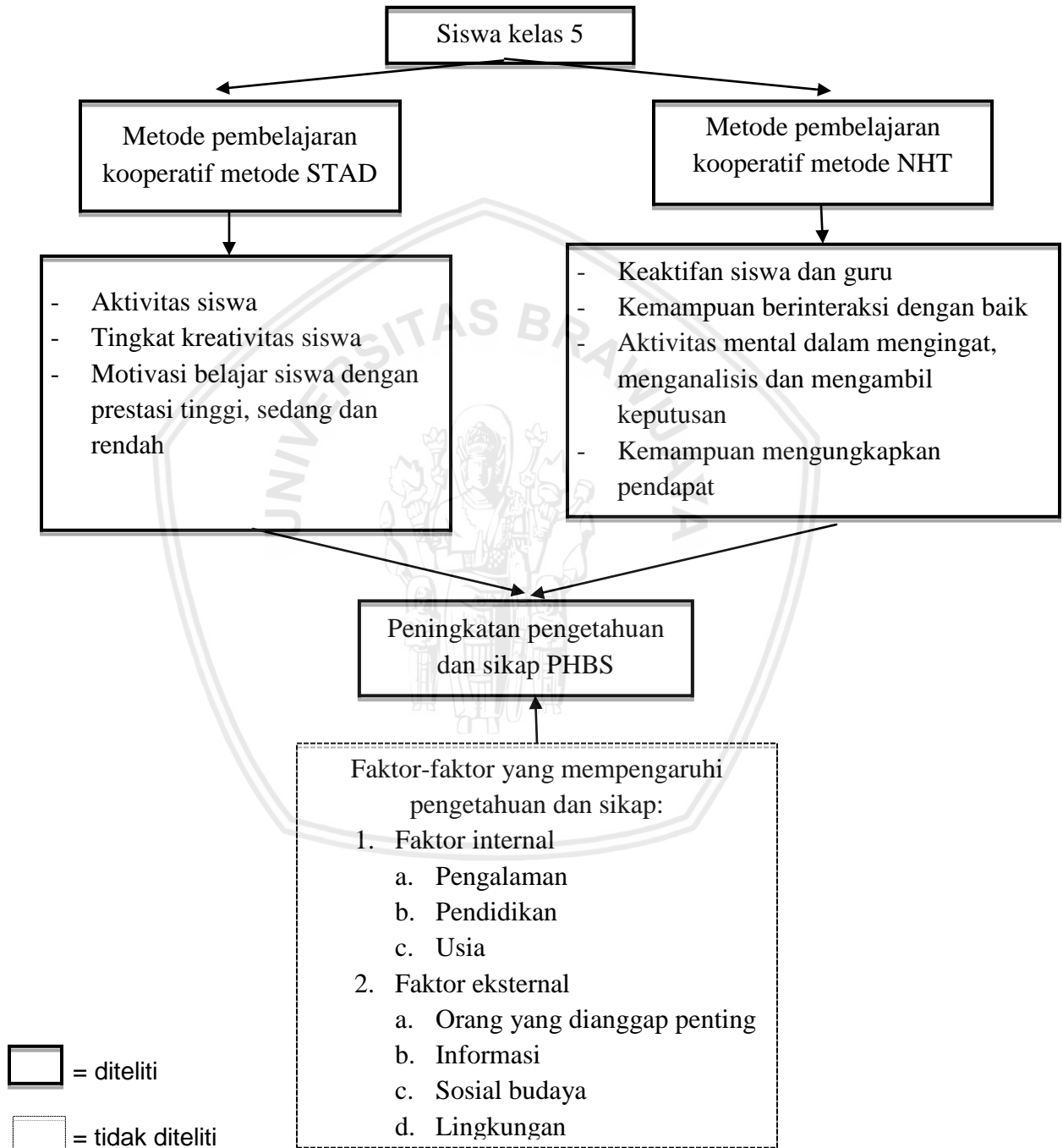
## 2.9 Kerangka teori



**BAB III**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa tentang PHBS dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu dari faktor eksternal adalah informasi. Pemberian informasi ini dapat dilakukan dengan memberikan Pendidikan kesehatan dengan metode kooperatif STAD dan NHT. Selama pemberian Pendidikan kesehatan diharapkan ada proses perubahan pengetahuan ke arah yang lebih baik sehingga adanya kesadaran dan kemauan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat baik di tatanan kehidupan sekolah.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian ini yaitu

Hipotesis 1: Terdapat perbedaan signifikan pengetahuan dan sikap PHBS antara sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran STAD.

Hipotesis 2: Terdapat perbedaan signifikan pengetahuan dan sikap PHBS antara sebelum dan sesudah diberikan metode pembelajaran NHT.

Hipotesis 3: Terdapat perbedaan signifikan pengetahuan dan sikap PHBS antara metode pembelajaran STAD dan metode pembelajaran NHT.

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *true experimental* dengan metode *non equivalent control grup pretest posttest design*. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok STAD dan kelompok NHT. Kelompok STAD adalah kelompok yang mendapatkan metode pembelajaran *Student Teams Achievement Division* (STAD). Sedangkan kelompok NHT adalah yaitu kelompok yang mendapatkan metode pembelajaran NHT. Setelah intervensi dilakukan maka dilakukan posttest yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh efektivitas antara metode STAD dan NHT terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap PHBS. Sebagaimana terlihat pada gambar berikut.



Keterangan

X : Observasi sebelum intervensi yaitu pretest pada kelompok STAD terhadap pengetahuan dan sikap PHBS

$X^1$  : Observasi sesudah intervensi yaitu posttest terhadap pengetahuan dan sikap PHBS siswa pada kelompok STAD

$X^2$  : Observasi sebelum intervensi yaitu pretest pada kelompok NHT terhadap pengetahuan dan sikap PHBS



- $X^3$  : Observasi pengetahuan dan sikap PHBS siswa pada kelompok NHT sesudah intervensi yaitu posttest terhadap siswa untuk kelompok NHT
- O : Intervensi berupa STAD pada kelompok STAD
- O<sup>1</sup> : Diberikan pengetahuan PHBS dengan metode NHT pada kelompok NHT.

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas lima di SDN Dinoyo 4. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 40 orang.

### 4.2.2 Sampel

Penelitian ini memerlukan 2 kelompok yaitu kelompok STAD dan kelompok NHT. Jumlah sampel minimal pada kelompok ditentukan dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N : Jumlah populasi

D : Limit error (0,05)

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05^2)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1} = 36,36 = 36 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan minimal responden adalah 36 orang. Penelitian ini digunakan responden berjumlah 40 orang sehingga peneliti mengambil 20 siswa untuk kelompok STAD dan 20 untuk kelompok NHT.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengembalian sampel menggunakan teknik random sampling, karena setiap anak di kelas lima SDN Dinoyo 4 memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Penentuan responden yang menjadi kelompok intervensi STAD dan NHT dipilih secara acak dengan pengembalian secarik kertas yang telah ditulis angka 1 dan 2. Jika yang keluar angka 1 maka sebagai kelompok intervensi STAD, sedangkan jika yang keluar angka 2, maka sebagai kelompok intervensi NHT. Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

##### Kriteria Inklusi:

1. Ibu/keluarga siswa bersedia dan setuju jika anak menjadi responden penelitian serta bersedia menandatangani *informed consent*.
2. Siswa mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir

##### Kriteria Eksklusi:

1. Siswa yang sedang sakit
2. Siswa yang tidak masuk sekolah ketika dilakukan penelitian
3. Siswa mengundurkan diri saat penelitian

### 4.3 Variabel Penelitian

#### 4.3.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode STAD dan NHT.

### **4.3.2 Variabel Terikat (Dependen)**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap PHBS.

## **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di SDN Dinoyo 4 yang terletak di Gg 13, No. 50 Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang Jawa Timur.

### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 5 bulan yaitu mulai bulan Januari 2018 hingga bulan Mei 2018, rencana pengambilan data dilakukan pada bulan April 2018.

## **4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian**

### **4.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah satuan acara pembelajaran (SAP), materi PHBS dalam bentuk leaflet, kartu soal, kartu jawaban, dan kuesioner.

### **4.5.2 Alat Ukur Penelitian**

Alat ukur penelitian dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner tertutup terdiri dari 3 bagian, yaitu sebagai berikut:

1. Bagian pertama (A) berisi data karakteristik sampel penelitian yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, dan kelas.
2. Bagian kedua (B) berisi pertanyaan untuk mengukur pengetahuan, dalam bagian ini kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri atas 3 pilihan

jawaban yang bernilai 0 dan 1. Arti dari penilaian tersebut yaitu semakin besar angkanya maka tingkat pengetahuan semakin tinggi. Rentang skor yang didapatkan antara 0 s/d 20. Jumlah skor tersebut menunjukkan rendah atau tingginya pengetahuan PHBS.

3. Bagian ketiga (C) berisi pertanyaan untuk mengukur sikap, dalam bagian ini kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan sikap, dimana masing-masing pertanyaan terdiri atas 4 pilihan jawaban yang bernilai 1 sampai 4. Arti dari penilaian tersebut yaitu semakin besar angkanya, maka sikap positif siswa semakin tinggi. Rentang skor yang didapatkan antara 20 s/d 100, dengan nilai *favourable*: Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1. Sedangkan pada nilai *unfavourable* penilaiannya adalah: Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, Sangat tidak setuju = 4. Kuesioner ini diberikan kepada sampel penelitian baik pada kelompok STAD maupun kelompok NHT.



#### 4.7 Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu kemudian peneliti membuat proposal
2. Memasukkan proposal penelitian ke Ethical Clearance Komisi Etik Fakultas Kedokteran
3. Melakukan pengujian kuesioner di SDN Dinoyo 4
4. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Institusi Fakultas Kedokteran kepada Kepala Sekolah SDN Dinoyo 4
5. Setelah mendapatkan persetujuan dan kepala sekolah SDN Dinoyo 4, peneliti mempersiapkan untuk proses pengumpulan data
6. Pelatihan fasilitator
7. Tahap persiapan pengumpulan data meliputi persiapan tempat penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan penjelasan mengenai *informed consent* kepada siswa untuk mendapatkan izin mengikuti penelitian dari orang tua, pelatihan fasilitator yang terlibat dalam penelitian dan mengadakan pertemuan dengan guru yang menjadi pembimbing dalam proses pengambilan data.
8. Pada hari pertama penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta *informed consent* yang telah diisi dan ditandatangani oleh orang tua siswa, penjelasan terkait proses pembagian kelompok yang akan dibagi menggunakan sistem acak/random, sehingga setiap siswa memiliki kesempatan yang sama untuk berada di kelompok tertentu
9. Pembagian kelompok, pada kelompok satu mendapat intervensi STAD yang berjumlah 15 siswa dan kelompok satunya lagi mendapatkan intervensi NIHT

yang berjumlah 15 siswa Kemudian membagikan kuesioner pertama (pretest) kepada responden kelompok STAD dan NHT.

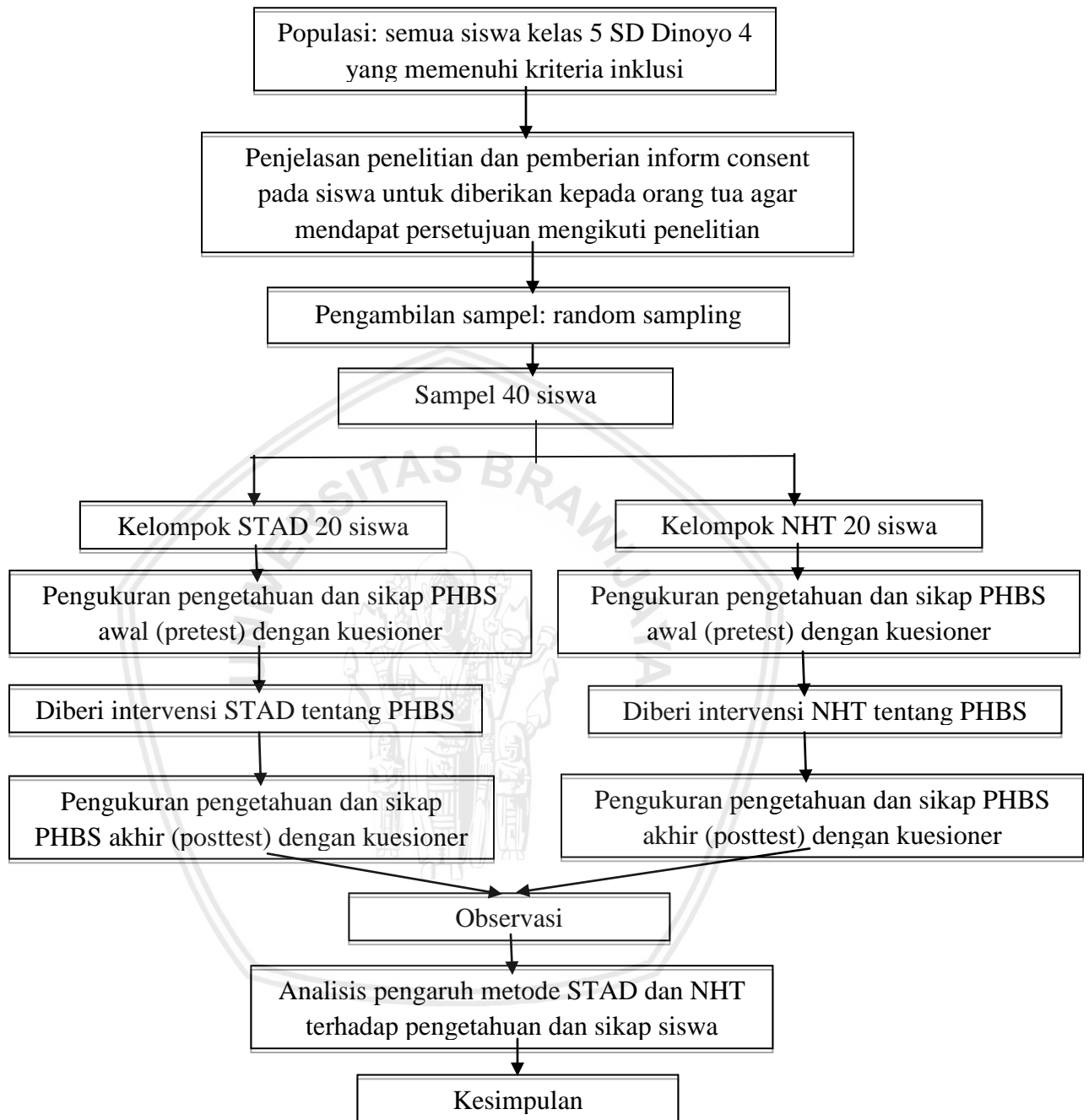
10. Kelompok yang melaksanakan metode kooperatif STAD mendapatkan intervensi dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Membagi siswa dalam 3 kelompok kecil (Kelompok A, B dan C) masing-masing kelompok terdiri dari 5 siswa. Setiap kelompok dipilih 1 leader
- b. Siswa diberi materi dengan metode ceramah
- c. Siswa diberi waktu untuk berdiskusi dalam tim dengan dibimbing oleh fasilitator
- d. Siswa mengikuti kuis kartu sosial, dengan cara:
  - 1) Kelompok A mengambil kartu soal untuk ditanyakan pada kelompok B, kelompok A membacakan soalnya dan kelompok B menjawab, jika kelompok B tidak bias menjawab, maka kelompok A akan menerangkan jawabannya. Begitu seterusnya hingga kelompok C melawan kelompok A.
  - 2) Jumlah kartu soal adalah 6, jadi setiap kelompok akan mendapatkan kesempatan menjawab 2 pertanyaan
- e. Cara penilaiannya adalah
  - 1) Jika kelompok penjawab dapat menjawab pertanyaan dengan "benar maka akan mendapat 100 poin, dan jika di setiap pertanyaan dijawab dengan salah" maka mendapat poin 0.
  - 2) Jika kelompok penjawab tidak dapat menjawab pertanyaan atau jawaban salah, maka kelompok penanya memberikan jawaban menurut kelompoknya, jika jawaban benar maka mendapat poin 100, dan jika salah mendapat poin 0.



- 3) Poin yang didapatkan kelompok dijumlah untuk menentukan juara 1,2 dan 3.
  - 4) Penentuan putra/putri PHBS diberikan kepada siswa yang dapat menjawab pertanyaan terbanyak dengan jawaban benar
  - f. Melakukan posttest dengan pertanyaan yang sama saat pretest
  - g. Pengumuman kelompok yang menjadi juara 1.2.3 dan pengumuman menjadi putra/putri PHBS
11. Kelompok yang melaksanakan metode kooperatif NHT mendapatkan intervensi dengan tahapan sebagai berikut:
- a. Melakukan pretest individu untuk menentukan kelompok
  - b. Membagi siswa dalam 3 kelompok kecil (kelompok A, B dan C) masing-masing kelompok terdiri dari 5 siswa. Setiap anggota kelompok diberi nomor
  - c. Kelompok diberi tugas dan masing-masing kelompok mengerjakannya
  - d. Kelompok memutuskan jawaban paling benar dan memastikan setiap anggota kelompok mengetahui jawaban ini
  - e. Fasilitator memanggil salah satu nomor, siswa dengan nomor yang dipanggil melaporkan hasil kerja sama kelompok
  - f. Tanggapan dari teman yang lain, kemudian fasilitator menunjuk nomor yang lain untuk menanggapi
  - g. Melakukan posttest dengan pertanyaan yang sama saat pretest
  - h. Fasilitator dan siswa menyimpulkan jawaban yang benar
  - i. Mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian
  - j. Menyusun laporan penelitian.

#### 4.8 Kerangka Kerja



**Gambar 4.1 Kerangka Kerja**

## 4.9 Rencana Analisis Data

### 4.9.1 Pre Analisa

#### 1. Pengoreksian (editing)

Meneliti kembali apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas dan catatan sudah dipahami. Dalam penelitian ini semua data yang akan mencangkup nama (inisial), umur, jenis, kelamin, kelas, dan jawaban kuesioner sudah terisi lengkap, tulisannya jelas dan tidak ada data yang belum lengkap.

#### 2. Pengkodean (coding)

Memberikan kode responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol Untuk responden kelompok STAD akan diberi kode SS1-SS15. Sedangkan responden kelompok NHT akan diberi kode SH1-SH15.

#### 3. Penilaian (scoring)

Memberikan skor pada item yang perlu diberikan skor untuk menghitung peningkatan pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat pada siswa.

#### 4. Tabulasi (Tabulating)

Tabulasi adalah penyajian data ke dalam bentuk tabel atau diagram untuk memudahkan pengamatan dan evaluasi. Data yang telah terkumpul kemudian diberi penilaian dengan cara sebagai berikut: hasil skor jawaban setiap pertanyaan dijumlahkan  $P1 + P2 + P3 + \dots + P20$  (jumlah jawaban). Hasil skor jawaban kemudian dikelompokkan sesuai dengan pretest dan posttest. Hasil tabulasi akan diinput ke dalam Microsoft excel.

#### 4.9.2 Rencana Analisa

##### 1. Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik variabel penelitian. Dalam penelitian ini, yang dilakukan analisa univariat antara lain, usia dan jens kelamin. Hasil analisis data berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel meliputi mean, minimum, maksimum, dan standar deviasi.

Untuk mengolah data umum digunakan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = Prosentase

f = frekuensi jawaban

N = Jumlah responden

Adapun hasil pengolahannya diinterpretasikan dengan skala:

100%	: Seluruhnya
78-99%	: Hampir seluruhnya
51-75%	: Sebagian besar
50%	: Setengahnya
25-49%	: Hampir setengahnya
1-25%	: Sebagian kecil
0%	: tidak satupun (Ankunto, 2010).

##### 2. Bivariat

Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji beda rata-rata sampel berpasangan dan uji beda rata-rata sampel tidak

berpasangan. Apabila data normal maka uji beda rata-rata sampel berpasangan yang digunakan adalah uji *paired t test* dan apabila data tidak normal maka dilakukan uji Wilcoxon. Apabila data normal maka uji beda rata-rata sampel tidak berpasangan yang digunakan adalah uji *independent t test* dan apabila data tidak normal maka dilakukan uji Mann Whitney. Pengujian tersebut dilakukan menggunakan program SPSS versi 23 for windows. Untuk mengetahui perbedaan diantara dua buah sampel, dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Dalam uji hipotesis ini dapat diinterpretasikan dari pengolahan data yang diperoleh dua kemungkinan, yaitu

- a. Jika nilai  $p$  (sig.)  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.  $H_1$  diterima.
- b. Jika nilai  $p$  (sig.)  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima,  $H_1$  ditolak.

#### 4.10 Etika Penelitian

Dalam Keterangan Kelaikan Etik No. 288/EC/KEPK-S1-PSIK/11/2018 melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika penelitian tersebut antara lain :

##### 1. Respect For Persona (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Pelaksanaan prinsip Autonomy dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan pada responden yang terdiri dari 15 responden kelompok STAD dan 15 responden kelompok NHT tentang manfaat penelitian bahwa Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang PHBS, kerugian waktu selama pelaksanaan penelitian, kemungkinan resiko akan kelelahan setelah pelaksanaan proses pembelajaran STAD atau NHT dan pengisian kuesioner penjelasan bahwa subyek dapat mengundurkan diri kapan saja serta mendapatkan

kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan tersebut maka responden menyampaikan kepada orang tua dan mendapatkan izin menjadi subjek penelitian dari orang tua dengan menandatangani informed consent yang diberikan.

Penelitian ini dilakukan dengan mencantumkan nama responden atau identitas responden dalam kuesioner, tetapi identitas responden tersebut dijamin kerahasiaannya. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti serta penyajian pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti dan penyajian data menggunakan sistem kode identitas responden akan tetap terjaga.

## **2. Beneficence (Prinsip berbuat baik)**

Dengan mengikuti penelitian ini mendapatkan pengetahuan tentang PHBS. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan adanya kesadaran, kemauan dan kemampuan siswa dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari di rumah maupun di sekolah.

## **3. Nonmaleficence (Prinsip tidak merugikan)**

Jika siswa mengikuti penelitian ini maka kemungkinan siswa akan kelelahan, oleh sebab itu kompensasi dari kerugian responden maka peneliti memberikan konsumsi berupa kue dan air mineral serta memberikan reward berbentuk buku tulis.

## **4. Justice (Keadilan dan Inklusivitas)**

Pelaksanaan prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan terkait pembagian kelompok, bahwa setiap

siswa memiliki peluang yang sama untuk berada di kelompok STAD maupun di kelompok NHIT. Selain itu masing-masing kelompok perlakuan dipilih kelompok terbaik 1, 2 dan 3. Hal ini untuk menghindari kecemburuan sosial. Sedangkan untuk 1 siswa yang tidak ikut penelitian, diikutsertakan dalam kelompok STAD dan mendapatkan intervensi yang sama dengan siswa yang menjadi responden di kelompok STAD, namun kepesertaannya di kelompok STAD tidak mempengaruhi data penelitian yang ada di kelompok STAD.





## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

#### 5.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di SDN Dinoyo 4 yang terletak di Gg 13, No. 50 Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang Jawa Timur. SDN Dinoyo 4 terdiri dari 6 kelas dari kelas 1 sampai kelas 6 dan 1 kantor guru. SDN Dinoyo 4 mempunyai 2 toilet siswa, 2 toilet guru dan 1 toilet Kepala Sekolah serta 1 lapangan tenis. Jumlah seluruh siswa sebanyak 265 dan jumlah guru sebanyak 12 orang.

Penelitian dilakukan terhadap 40 responden yang merupakan siswa/siswi kelas 5 SD di yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu sebanyak 20 responden masuk ke dalam kelompok metode pembelajaran STAD dan kelompok pembelajaran NHT. Variabel dependen penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap PHBS, sedangkan variabel independen penelitian ini adalah metode pembelajaran yang terdiri dari metode *Student Teams Achievement Division* (STAD) dan *Numbered Head Together* (NHT). Data pengetahuan dan sikap PHBS dikumpulkan dengan menggunakan kusioner baik sebelum dilakukan pembelajaran dengan metode STAD dan NHT (pretest) maupun setelah dilakukan pembelajaran dengan metode STAD dan NHT (posttest). Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Data hasil penelitian dianalisis secara univariat meliputi karakteristik deskripsi responden dan distribusi frekuensi hasil jawaban sikap dan pengetahuan PHBS. Pengaruh metode pembelajaran terhadap pengetahuan dan sikap PHBS dianalisis secara bivariat dengan menguji perbedaan mean sebelum dan sesudah dilakukan pembelajaran menggunakan metode pembelajaran kesehatan STAD dan NHT.

## 5.2 Hasil Analisis Univariat

### 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

#### 1. Karakteristik Usia Responden

Responden pada kelompok STAD adalah responden yang diberi pembelajaran kesehatan dengan metode STAD yang seluruhnya terdiri dari 20 responden. Responden pada kelompok NHT adalah responden yang diberi pembelajaran kesehatan dengan metode NHT yang seluruhnya terdiri dari 20 responden. Usia responden pada kelompok STAD dan NHT dipaparkan pada Tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden**

Usia (Tahun)	STAD		NHT	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
10	5	25	4	20
11	14	70	11	55
12	0	0	4	20
13	1	5	1	5
<b>Jumlah</b>	20	100	20	100

Responden pada kelompok STAD berusia 10 tahun sampai 13 tahun dimana responden yang berusia 10 tahun sebanyak 25%, responden yang berusia 11 tahun sebanyak 70%, responden yang berusia 13 tahun sebanyak 5% dan tidak ada responden yang berusia 12 tahun. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok STAD berusia 11 tahun.

Responden pada kelompok NHT berusia 10 tahun sampai 13 tahun dimana responden yang berusia 10 tahun sebanyak 20%, responden yang berusia 11 tahun sebanyak 55%, responden yang berusia 12 tahun sebanyak 20% dan responden yang berusia 13 tahun sebanyak 5%. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok NHT berusia 11 tahun.

## 5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

### 1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden pada kelompok STAD

Responden pada kelompok STAD adalah responden yang diberi pembelajaran kesehatan dengan metode STAD yang seluruhnya terdiri dari 20 responden. Responden pada kelompok NHT adalah responden yang diberi pembelajaran kesehatan dengan metode NHT yang seluruhnya terdiri dari 20 responden. Jenis kelamin responden dipaparkan pada Tabel 5.2.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden**

Usia (Tahun)	STAD		NHT	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	9	45	5	25
Perempuan	11	55	15	75
Jumlah	20	100	20	100

Responden pada kelompok STAD berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dimana responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 55%. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok STAD berjenis kelamin perempuan.

Responden pada kelompok NHT berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dimana responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25%, dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 75%. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok NHT berjenis kelamin perempuan.

## 5.2.3 Pengetahuan dan Sikap PHBS

### 5.2.3.1 Data Pengetahuan PHBS

Pengetahuan PHBS diukur dengan menggunakan kuesioner. Hasil jawaban pengetahuan responden pada kelompok STAD dan NHT baik

pada pretest maupun posttest dipaparkan pada Tabel 5.6.

**Tabel 5.3 Hasil Deskripsi Pretest-Posttest Pengetahuan PHBS**

Kelompok	Perlakuan	N	Mean	Std. Deviasi	Minimum	Maksimum
<b>STAD</b>	Pretest	20	60,30	3,99	50,00	67,00
	Posttest	20	71,45	2,87	65,00	75,00
	Selisih	20	11,15	4,82	5,00	24,00
<b>NHT</b>	Pretest	20	65,00	2,55	60,00	68,00
	Posttest	20	71,30	2,54	66,00	75,00
	Selisih	20	6,30	3,59	1,00	14,00

Hasil jawaban responden pengetahuan PHBS pada kelompok STAD sebelum diberi pembelajaran dengan metode STAD (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 60,30, sedangkan pengetahuan setelah diberi pembelajaran dengan metode STAD (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 71,45. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS mengalami peningkatan sebesar 11,15 pada posttest dibandingkan dengan pretest pada kelompok STAD. Hasil perbandingan pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada masing-masing responden (Lampiran 2) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan PHBS tersebut terjadi pada keseluruhan responden yaitu sebanyak 20 responden.

Hasil jawaban responden pengetahuan PHBS pada kelompok NHT sebelum diberi pembelajaran dengan metode NHT (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 65,00, sedangkan setelah diberi pembelajaran dengan metode NHT (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 71,30. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan PHBS mengalami peningkatan sebesar 6,30 pada posttest dibandingkan dengan pretest pada kelompok NHT. Hasil perbandingan pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada masing-masing responden

(Lampiran 2) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan PHBS setelah dilakukan pembelajaran dengan metode NHT (posttest) terjadi pada keseluruhan responden (20 responden).

### 5.2.3.2 Data Sikap PHBS

Sikap PHBS diukur dengan menggunakan kuesioner. Hasil jawaban sikap responden pada kelompok STAD dan NHT baik pada pretest maupun posttest dipaparkan pada Tabel 5.4.

**Tabel 5.4 Hasil Deskripsi Pretest-Posttest Sikap PHBS**

Kelompok	Perlakuan	N	Mean	Std. Deviasi	Minimum	Maksimum
STAD	Pretest	20	63,00	3,28	57,00	68,00
	Posttest	20	70,60	3,12	64,00	74,00
	Selisih	20	7,60	4,19	-3,00	15,00
NHT	Pretest	20	68,35	2,91	64,00	74,00
	Posttest	20	70,40	3,95	60,00	75,00
	Selisih	20	2,05	5,02	-8,00	9,00

Hasil jawaban responden sikap PHBS pada kelompok STAD sebelum diberi pembelajaran dengan metode STAD (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 63,00, sedangkan sikap PHBS pada kelompok STAD setelah diberi pembelajaran dengan metode STAD (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 70,60. Hasil menunjukkan bahwa sikap PHBS mengalami peningkatan dengan mean sebesar 7,60 pada posttest dibandingkan dengan pretest pada kelompok STAD. Hasil perbandingan sikap PHBS antara pretest dan posttest pada masing-masing responden (lampiran 2) menunjukkan bahwa terdapat 19 responden yang mengalami peningkatan sikap PHBS setelah dilakukan pembelajaran dengan metode STAD (posttest) dibandingkan dengan sikap PHBS sebelum dilakukan pembelajaran dengan metode STAD (pretest).

Hasil jawaban responden sikap PHBS pada kelompok NHT sebelum diberi pembelajaran dengan metode NHT (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 68,35, sedangkan setelah diberi pembelajaran dengan metode NHT (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 70,40. Hasil menunjukkan bahwa sikap PHBS mengalami peningkatan pada posttest sebesar 2,05 dibandingkan pada pretest untuk kelompok NHT. Hasil perbandingan sikap PHBS antara pretest dan posttest pada masing-masing responden (Lampiran 2) menunjukkan bahwa terdapat 13 responden yang mengalami peningkatan sikap PHBS setelah dilakukan pembelajaran dengan metode NHT (posttest) dibandingkan dengan sikap PHBS sebelum dilakukan pembelajaran dengan metode NHT (pretest).

### **5.3 Hasil Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengujian beda rata-rata dua kelompok berpasangan. Sebelum pengujian tersebut dilakukan, data dilakukan pengujian normalitas sebagai prasyarat penentuan untuk melakukan analisis berikutnya.

#### **5.3.1 Hasil Uji Normalitas**

##### **1. Hasil Uji Normalitas Pengetahuan PHBS**

Data hasil pengetahuan PHBS kelompok STAD dan NHT baik pada pretest maupun posttest dilakukan pengujian normalitas dengan uji Saphiro-Wilk yang hasilnya dipaparkan pada Tabel 5.5.



**Tabel 5.5 Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan PHBS**

Variabel	Perlakuan	Shapiro-Wilk		
		Statistik	df	Sig.
STAD	Pretest	0,930	20	0,154
	Posttest	0,908	20	0,058
	Selisih	0,885	20	0,022
NHT	Pretest	0,881	20	0,018
	Posttest	0,921	20	0,103
	Selisih	0,948	20	0,332

Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk menunjukkan bahwa data pengetahuan PHBS kelompok STAD pada pretest diperoleh nilai Sig.  $0,154 > 0,05$ , dan pada posttest diperoleh nilai Sig.  $0,058 > 0,05$ . Artinya berdasarkan hasil uji normalitas Saphiro-Wilk, data pengetahuan PHBS kelompok STAD pretest dan posttest berdistribusi normal. Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk data selisih pengetahuan PHBS kelompok STAD antara pretest dengan posttest diperoleh nilai Sig.  $0,022 < 0,05$ . Artinya data selisih pengetahuan PHBS kelompok STAD antara pretest dengan posttest berdistribusi tidak normal.

Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk menunjukkan bahwa data pengetahuan PHBS kelompok NHT pada pretest diperoleh nilai Sig.  $0,018 < 0,05$ , sedangkan pada posttest diperoleh nilai Sig.  $0,103 > 0,05$ . Artinya berdasarkan hasil uji normalitas Saphiro-Wilk, data pengetahuan PHBS kelompok NHT pretest berdistribusi tidak normal, sedangkan pada posttest berdistribusi normal. Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk data selisih pengetahuan PHBS kelompok NHT antara pretest dengan posttest diperoleh nilai Sig.  $0,332 > 0,05$ . Artinya data selisih pengetahuan PHBS kelompok NHT antara pretest dengan posttest berdistribusi normal.

## 2. Hasil Uji Normalitas Sikap PHBS

Data hasil sikap PHBS kelompok STAD dan NHT baik pada pretest



maupun posttest dilakukan pengujian normalitas Saphiro-Wilk yang hasilnya dipaparkan pada Tabel 5.6.

**Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas Data Sikap PHBS**

Variabel	Perlakuan	Shapiro-Wilk		
		Statistik	Df	Sig.
STAD	Pretest	0,924	20	0,117
	Posttest	0,898	20	0,038
	Selisih	0,960	20	0,539
NHT	Pretest	0,934	20	0,190
	Posttest	0,890	20	0,027
	Selisih	0,929	20	0,150

Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk menunjukkan bahwa data sikap PHBS kelompok STAD pada pretest diperoleh nilai Sig. 0,117 > 0,05, sedangkan pada posttest diperoleh nilai Sig. 0,036 > 0,05. Artinya berdasarkan hasil uji normalitas Saphiro-Wilk, data sikap PHBS kelompok STAD pretest berdistribusi normal sedangkan pada posttest berdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk data selisih sikap PHBS kelompok STAD antara pretest dengan posttest diperoleh nilai Sig. 0,539 > 0,05. Artinya data selisih sikap PHBS kelompok STAD antara pretest dengan posttest berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk menunjukkan bahwa data sikap PHBS kelompok NHT pada pretest diperoleh nilai Sig. 0,190 > 0,05, sedangkan pada posttest diperoleh nilai Sig. 0,027 < 0,05. Artinya berdasarkan hasil uji normalitas Saphiro-Wilk, data sikap PHBS kelompok NHT pretest berdistribusi normal sedangkan pada posttest berdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas Saphiro-Wilk data selisih sikap PHBS kelompok NHT antara pretest dengan posttest diperoleh nilai Sig. 0,150 > 0,05. Artinya data selisih sikap PHBS kelompok NHT antara pretest dengan posttest

berdistribusi normal.

### 5.3.2 Perbedaan Pretest-Posttest Pengetahuan dan Sikap PHBS

#### 5.3.2.1 Perbedaan Pretest-Posttest Pengetahuan PHBS Kelompok STAD

Perbedaan pengetahuan PHBS pada kelompok STAD antara pretest dan posttest dianalisis dengan analisis uji wilcoxon karena data hasil uji normalitas Shapiro-Wilk, selisih pertest dan posttest dinyatakan tidak normal. Hasil uji wilcoxon pengetahuan PHBS kelompok STAD dipaparkan pada Tabel 5.7.

**Tabel 5.7 Hasil Analisis Uji Wilcoxon Pengetahuan PHBS Kelompok STAD**

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	Hasil uji wilcoxon		
					Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Pengetahuan STAD	Pretest	20	60,30	3,99	-3,923	0,000	Berbeda signifikan
	Posttest	20	71,45	2,87			

Berdasarkan tabel 5.10, rata-rata skor pengetahuan PHBS kelompok STAD pada pretest sebesar 60,30 lebih rendah dari rata-rata skor pengetahuan PHBS kelompok STAD pada posttest sebesar 71,45. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan PHBS dari pretest ke posttest untuk kelompok STAD. Signifikansi perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji wilcoxon didapatkan nilai Z hitung yang lebih kecil dari -Z tabel ( $-3,923 < -1,960$ ), dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$   $0,000 < 0,050$ , maka diambil keputusan **H<sub>0</sub> ditolak** yang berarti terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok STAD.

### 5.3.2.2 Perbedaan Pretest-Posttest Sikap PHBS Kelompok STAD

Perbedaan sikap PHBS pada kelompok STAD antara pretest dan posttest dianalisis dengan analisis *paired t test* karena data hasil uji normalitas selisih posttest dan pretest dinyatakan normal. Hasil uji *paired t test* sikap PHBS kelompok STAD dipaparkan pada Tabel 5.8.

**Tabel 5.8 Hasil Analisis Uji Paired t Test Sikap PHBS Kelompok STAD**

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	Hasil uji <i>paired t test</i>		
					T	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Sikap kelompok STAD	Pretest	20	63,00	3,28	-8,097	0,000	Berbeda signifikan
	Posttest	20	70,60	2,12			

Berdasarkan tabel 5.11, rata-rata skor sikap PHBS kelompok STAD pada pretest sebesar 63,00 lebih rendah dari rata-rata skor sikap PHBS kelompok STAD pada posttest sebesar 70,60. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor sikap PHBS dari pretest ke posttest untuk kelompok STAD. Signifikansi perbedaan rata-rata skor sikap antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji *paired t test* didapatkan nilai t hitung yang lebih kecil dari -t tabel ( $-8,097 < -1,960$ ), dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$   $0,000 < 0,050$ , maka diambil keputusan  $H_0$  **ditolak** yang berarti terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok STAD.

### 5.3.2.3 Perbedaan Pretest-Posttest Pengetahuan PHBS Kelompok NHT

Perbedaan pengetahuan PHBS pada kelompok NHT antara pretest dan posttest dianalisis dengan analisis *paired t test* karena data hasil uji normalitas selisih pretest dan posttest dinyatakan normal. Hasil uji *paired t*

test pengetahuan PHBS kelompok NHT dipaparkan pada Tabel 5.9.

**Tabel 5.9 Hasil Analisis Uji *Paired t test* Pengetahuan PHBS Kelompok NHT**

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	Hasil uji <i>paired t test</i>		
					T	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Pengetahuan NHT	Pretest	20	65,00	2,55	-7,827	0,000	Berbeda signifikan
	Posttest	20	71,30	2,54			

Berdasarkan Tabel 5.9, rata-rata skor pengetahuan PHBS kelompok NHT pada pretest sebesar 65,00 lebih rendah dari rata-rata skor pengetahuan PHBS kelompok NHT pada posttest sebesar 71,30. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan PHBS dari pretest ke posttest untuk kelompok NHT. Signifikansi perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji *paired t test* didapatkan nilai Z hitung yang lebih kecil dari -t tabel ( $-7,827 < -1,960$ ), dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$   $0,000 < 0,050$ , maka diambil keputusan **H<sub>0</sub> ditolak** yang berarti terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok NHT.

#### 5.3.2.4 Perbedaan Pretest-Posttest Sikap PHBS Kelompok NHT

Perbedaan sikap PHBS pada kelompok NHT antara pretest dan posttest dianalisis dengan analisis *paired t test* karena data hasil uji normalitas selisih pretest dan posttest dinyatakan normal. Hasil uji *paired t test* sikap PHBS kelompok NHT dipaparkan pada Tabel 5.10.

Tabel 5.10 Hasil Analisis Uji *Paired t Test* Sikap PHBS Kelompok NHT

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	Hasil uji <i>paired t test</i>		
					t	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Sikap NHT	Pretest	20	68,35	2,91	-1,826	0,084	Tidak berbeda signifikan
	Posttest	20	70,40	3,95			

Berdasarkan Tabel 5.10, rata-rata skor sikap PHBS kelompok NHT pada pretest sebesar 68,35 lebih rendah dari rata-rata skor sikap PHBS kelompok NHT pada posttest sebesar 70,40. Hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor sikap PHBS dari pretest ke posttest untuk kelompok NHT. Signifikansi perbedaan rata-rata skor sikap antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji *paired t test* didapatkan nilai *t* hitung yang lebih besar dari *-t* tabel ( $-1,826 > -1,960$ ), dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$   $0,084 > 0,050$ , maka diambil keputusan **H<sub>0</sub> diterima** yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok NHT.

### 5.3.3 Perbedaan Pengetahuan dan Sikap PHBS antara STAD dan NHT

#### 5.3.3.1 Perbedaan Pengetahuan PHBS antara STAD dan NHT

Perbedaan pengetahuan PHBS antara kelompok STAD dan NHT pada dianalisis dengan analisis *independent t test* karena data hasil uji normalitas Shapiro-Wilk dinyatakan berdistribusi normal. Hasil uji *independent t test* pengetahuan dipaparkan pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Hasil Analisis Uji *Independent t Test* Pengetahuan PHBS

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	Hasil uji <i>independen t test</i>		
					T	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Pengetahuan posttest	STAD	20	71,45	2,87	0,175	0,862	Tidak berbeda signifikan
	NHT	20	71,30	2,53			

Berdasarkan tabel 5.15, rata-rata skor pengetahuan PHBS kelompok STAD sebesar 71,45 lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan PHBS kelompok NHT sebesar 71,30. Hasil menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rata-rata skor pengetahuan PHBS antara kelompok STAD dengan kelompok NHT. Signifikansi perbedaan rata-rata skor pengetahuan PHBS antara STAD dan NHT dilakukan dengan uji *independent t test* didapatkan nilai t hitung yang lebih kecil dari t tabel ( $0,175 < 1,960$ ), dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$   $0,862 > 0,050$ , maka diambil keputusan  $H_0$  diterima yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara kelompok STAD dengan kelompok NHT.

### 5.3.3.2 Perbedaan Sikap PHBS antara STAD dan NHT

Perbedaan sikap PHBS antara kelompok STAD dan NHT dianalisis dengan uji *independent t test* karena data hasil uji normalitas Shapiro-Wilk dinyatakan berdistribusi normal. Hasil uji *independent t test* sikap dipaparkan pada Tabel 5.12.

Tabel 5.12 Hasil Analisis Uji *Independent t Test* Sikap PHBS

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	Hasil uji <i>Independent t test</i>		
					T	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Sikap posttest	STAD	20	70,60	3,11	3,602	0,001	Berbeda signifikan
	NHT	20	70,40	3,95			

Berdasarkan Tabel 5.12, rata-rata skor sikap PHBS kelompok STAD sebesar 70,60 lebih besar dari rata-rata skor sikap PHBS kelompok NHT sebesar 70,40. Hasil menunjukkan bahwa terjadi perbedaan rata-rata skor sikap PHBS antara kelompok STAD dengan kelompok NHT. Signifikansi perbedaan rata-rata skor sikap PHBS antara STAD dan NHT dilakukan dengan uji independent t test didapatkan nilai t hitung yang lebih besar dari t tabel ( $3,602 > 1,960$ ), dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\alpha$   $0,001 < 0,050$ , maka diambil keputusan **H<sub>0</sub> ditolak** yang berarti terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap PHBS antara kelompok STAD dengan kelompok NHT.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan hasil penelitian terkait dengan pengetahuan dan sikap PHBS sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan menggunakan berbagai metode dan melakukan pembahasan terkait dengan efektivitas metode yang dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap PHBS.

#### 6.1 Kelompok yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode STAD

##### 6.1.1 Pengetahuan PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD

Pengetahuan PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok STAD sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 60,30. Nilai mean pengetahuan tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok STAD sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (pretest) telah mempunyai pengetahuan PHBS yang baik. Pengetahuan PHBS pada kelompok STAD setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 71,45. Nilai mean pengetahuan tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok STAD setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (posttest) mempunyai pengetahuan PHBS yang baik.

Hasil perbandingan pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok STAD menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan PHBS pada posttest dibandingkan dengan pretest. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode STAD yang diberikan kepada

siswa SDN Dinoyo 4 dapat meningkatkan pengetahuan PHBS dengan mean sebesar 11,15. Peningkatan pengetahuan PHBS tersebut terjadi pada seluruh siswa yang dikaji (20 siswa).

Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dikaji dalam penelitian ini diukur berdasarkan dimensi dan indikator meliputi pengetahuan dalam mencuci tangan seperti cara mencuci tangan, manfaat mencuci tangan dan fungsi mencuci tangan serta waktu yang tepat dalam mencuci tangan, pengetahuan dalam membuang sampah seperti pengertian sampah, jenis-jenis sampah dan sifatnya dan dampak dari pengelolaan sampah yang tidak baik, pengetahuan mengenai konsumsi jajanan sehat seperti ciri-ciri jajanan sehat dan dampak mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat, pengetahuan menggunakan jamban sehat seperti pengertian jamban sehat dan memelihara jamban sehat, pengetahuan dalam merokok seperti dampak dari merokok. Indikator pengetahuan PHBS tersebut termasuk dalam pengetahuan PHBS berdasarkan kebersihan dan kesehatan diri dan kebersihan lingkungan.

### **6.1.2 Sikap PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 yang Diberi Pendidikan Kesehatan Model Kooperatif STAD**

Sikap PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok STAD sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 63,00. Nilai mean sikap tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok STAD sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (pretest) telah mempunyai sikap PHBS yang baik. Sikap PHBS pada kelompok STAD setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 70,60. Nilai mean sikap tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4

pada kelompok STAD setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD (posttest) mempunyai sikap PHBS yang baik.

Hasil perbandingan sikap PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok STAD menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap PHBS sebesar 7,60 pada posttest dibandingkan dengan pretest. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode STAD yang diberikan kepada siswa SDN Dinoyo 4 dapat meningkatkan sikap PHBS. Peningkatan sikap PHBS tersebut terjadi pada 19 siswa yang dikaji.

Sikap siswa ditinjau dari persepsi siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga kebersihan diri, kesehatan diri dan kebersihan lingkungan seperti persepsi cara mencuci tangan yang benar dan dampak mencuci tangan yang tidak benar, dampak membuang sampah sembarangan, dampak tidak dilakukan pengelolaan sampah dengan benar, pengelolaan sampah dengan baik, perlunya mengkonsumsi jajanan sehat, dampak jajanan tidak sehat, dampak merokok, dan perlunya menghindari rokok.

## **6.2 Kelompok yang Diberi Pendidikan Kesehatan Metode NHT**

### **6.2.1 Pengetahuan PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode NHT**

Pengetahuan PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok NHT sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 65,00. Nilai mean pengetahuan tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok NHT sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (pretest) telah mempunyai pengetahuan PHBS yang baik. Pengetahuan PHBS pada kelompok NHT setelah diberi pendidikan kesehatan dengan

metode NHT (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 71,30. Nilai mean pengetahuan tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok NHT setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (posttest) mempunyai pengetahuan PHBS yang baik.

Hasil perbandingan pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok NHT menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan PHBS pada posttest dibandingkan dengan pretest. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode NHT yang diberikan kepada siswa SDN Dinoyo 4 dapat meningkatkan pengetahuan PHBS dengan mean sebesar 6,30. Peningkatan pengetahuan PHBS tersebut terjadi pada seluruh siswa yang dikaji (20 siswa).

Pengetahuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dikaji dalam penelitian ini diukur berdasarkan dimensi dan indikator meliputi pengetahuan dalam mencuci tangan seperti cara mencuci tangan, manfaat mencuci tangan dan fungsi mencuci tangan serta waktu yang tepat dalam mencuci tangan, pengetahuan dalam membuang sampah seperti pengertian sampah, jenis-jenis sampah dan sifatnya dan dampak dari pengelolaan sampah yang tidak baik, pengetahuan mengenai konsumsi jajanan sehat seperti ciri-ciri jajanan sehat dan dampak mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat, pengetahuan menggunakan jamban sehat seperti pengertian jamban sehat dan memelihara jamban sehat, pengetahuan dalam merokok seperti dampak dari merokok. Indikator pengetahuan PHBS tersebut termasuk dalam pengetahuan PHBS berdasarkan kebersihan dan kesehatan diri dan kebersihan lingkungan.

### **6.2.2 Sikap PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 yang Diberi Pendidikan Kesehatan dengan Metode NHT**

Sikap PHBS Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok NHT sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (pretest) diperoleh nilai mean sebesar 68,35. Nilai mean sikap tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok NHT sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (pretest) telah mempunyai sikap PHBS yang baik. Sikap PHBS pada kelompok NHT setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (posttest) diperoleh nilai mean sebesar 70,40. Nilai mean sikap tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Siswa SDN Dinoyo 4 pada kelompok NHT setelah diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT (posttest) mempunyai sikap PHBS yang baik.

Hasil perbandingan sikap PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok NHT menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sikap PHBS dengan mean sebesar 2,05 pada posttest dibandingkan dengan pretest. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode NHT yang diberikan kepada siswa SDN Dinoyo 4 dapat meningkatkan sikap PHBS, namun peningkatan sikap PHBS tersebut hanya terjadi pada 13 siswa yang dikaji.

Sikap siswa ditinjau dari persepsi siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga kebersihan diri, kesehatan diri dan kebersihan lingkungan seperti persepsi cara mencuci tangan yang benar dan dampak mencuci tangan yang tidak benar, dampak membuang sampah sembarangan, dampak tidak dilakukan pengelolaan sampah dengan benar, pengelolaan sampah dengan baik, perlunya mengkonsumsi jajanan sehat, dampak jajanan tidak sehat, dampak merokok, dan perlunya menghindari rokok.

### **6.3 Efektivitas Metode Pembelajaran STAD terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS**

#### **6.3.1 Efektivitas Metode Pembelajaran STAD terhadap Pengetahuan PHBS**

Efektivitas metode pembelajaran STAD terhadap pengetahuan PHBS dikaji berdasarkan uji perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok STAD dengan nilai signifikansi 0,000. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dengan metode STAD dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan PHBS siswa SDN Dinoyo 4.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2014) bahwa penerapan model pembelajaran kooperatif tipe STAD dapat meningkatkan hasil belajar siswa. Hasil serupa dinyatakan oleh Marlina dan Sanjaya (2017) bahwa penerapan model pembelajaran kooperatif tipe STAD berpengaruh signifikan terhadap peningkatan prestasi siswa. Hasil belajar siswa yang dilakukan dengan menggunakan model pembelajaran Student Teams Achievement Division (STAD) dinyatakan memberi hasil yang lebih tinggi dari hasil belajar yang menggunakan pembelajaran ceramah atau dengan kata lain bahwa pemberian model pembelajaran Student Teams Achievement Division (STAD) berpengaruh terhadap hasil belajar akuntansi peserta didik (Yasir dan Karlina, 2015).

Student Teams Achievement Division (STAD) merupakan metode pembelajaran kooperatif. Pada dasarnya, metode pembelajaran kooperatif adalah proses belajar mengajar yang melibatkan penggunaan kelompok-



kelompok kecil yang memungkinkan siswa untuk bekerja secara bersama-sama di dalamnya guna memaksimalkan pembelajaran mereka sendiri dan pembelajaran satu sama yang lain. Pembelajaran kooperatif adalah membentuk kelompok-kelompok siswa yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dan saling meningkatkan pemahaman bersama (Johnson, Johnson, dan Halubec, 2010).

Pada penelitian ini, penggunaan metode pembelajaran kooperatif dengan metode STAD dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa SD telah secara signifikan mempengaruhi pengetahuan PHBS siswa. Hal ini karena pembelajaran kooperatif tipe STAD merupakan salah satu tipe dari model pembelajaran kooperatif dengan menggunakan kelompok-kelompok kecil dengan jumlah anggota tiap anggota tiap kelompok 4-5 orang siswa secara heterogen. Guru menyajikan pelajaran, dan kemudian siswa bekerja dalam tim dan memastikan bahwa seluruh anggota tim telah menguasai pelajaran tersebut. Kemudian, seluruh siswa diberikan tes tentang materi tersebut, pada saat tes ini mereka tidak diperbolehkan saling membantu (Trianto, 2011). Pembelajaran yang dilakukan secara berkelompok tersebut membuat siswa lebih memahami apa yang dipelajari karena dengan dibentuknya kelompok-kelompok yang harus mendiskusikan sebuah materi, siswa secara aktif akan saling berdiskusi dan memfasilitasi terjadinya pendekatan tutor sebaya dimana antar anggota kelompok akan saling bertukar informasi. Oleh karena informasi disampaikan oleh teman sebaya maka cenderung akan lebih mudah dipahami oleh penerima informasi. Selain itu, anggota kelompok dipastikan semua memahami materi yang dipelajari karena tes dilakukan secara mandiri dan masing-masing anggota tidak boleh saling membantu ketika tes itu berlangsung. Kondisi tersebut membuat antar anggota kelompok saling mendukung dan



membantu memahami materi yang diajarkan. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Yasir dan Karlina (2015) bahwa model pembelajaran Kooperatif Tipe STAD mempunyai kelebihan meliputi dapat meningkatkan kecakapan individu, meningkatkan kecakapan kelompok, meningkatkan komitmen, percaya diri, mampu membina hubungan yang hangat dan dapat meningkatkan motivasi belajar dan rasa toleransi serta saling membantu dan mendukung dalam memecahkan masalah atau mempelajari sebuah materi yang diajarkan.

### **6.3.2 Efektivitas Metode Pembelajaran STAD terhadap Sikap PHBS**

Efektivitas metode pembelajaran STAD terhadap sikap PHBS dikaji berdasarkan uji perbedaan rata-rata skor sikap PHBS antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji *paired t test*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok STAD dengan nilai signifikansi 0,000. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dengan metode STAD dapat secara efektif meningkatkan sikap PHBS siswa SDN Dinoyo 4.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina dan Sanjaya (2017) bahwa metode pembelajaran kooperatif tipe STAD berpengaruh signifikan terhadap sikap siswa. Metode pembelajaran tipe STAD merupakan metode pembelajaran yang dilakukan dengan pembentukan kelompok yang mengharuskan adanya keterlibatan siswa yang bekerja bersama dalam kelompok dan masing-masing kelompok harus bersaing dengan yang lain. Aspek yang paling penting dari metode STAD adalah adanya kerjasama anggota kelompok dan kompetisi antar kelompok. Siswa bekerja dalam kelompok untuk belajar dari temannya serta mengajar temannya. Adanya peran dari teman sebaya membuat siswa lebih

memahami dari apa yang diajarkan dan cenderung menunjukkan sikap yang serupa dengan temannya.

Model pembelajaran kooperatif tipe STAD mempunyai ide utama untuk memotivasi dan membantu siswa dalam penguasaan keterampilan. Jika siswa ingin agar timnya mendapat reward, maka anggota kelompok harus membantu timnya untuk mempelajari materi yang diberikan dan saling bekerjasama dalam tim untuk memperkirakan kekuatan dan kelemahan serta membantu kesuksesan dalam mengerjakan tugas yang diberikan. Kondisi tersebut membuat seluruh anggota kelompok dapat memahami materi yang disampaikan yang selanjutnya pemahaman tersebut ditunjukkan dengan sikap yang mendukung dengan apa yang dipahami. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Isjoni (2010) bahwa pembelajaran kooperatif model STAD menekankan pada adanya aktifitas dan interaksi diantara siswa untuk saling memotivasi dan saling membantu dalam menguasai materi pelajaran guna mencapai prestasi maksimal. Pembelajaran kooperatif ini dapat berjalan dengan efektif pada diri siswa bila ditanamkan unsur-unsur dasar belajar kooperatif. Dengan dilaksanakannya model pembelajaran kooperatif secara berkesinambungan dapat dijadikan sebagai sarana bagi guru untuk melatih dan mengembangkan siswa pada aspek kognitif, afektif dan psikomotorik siswa, khususnya keterampilan sosial siswa untuk bekal hidup bermasyarakat.

### **6.3.3 Efektivitas Metode Pembelajaran NHT terhadap Pengetahuan**

#### **PHBS**

Efektivitas metode pembelajaran NHT terhadap pengetahuan PHBS dikaji berdasarkan uji perbedaan rata-rata skor pengetahuan antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan uji *paired t test*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara

pretest dan posttest pada kelompok NHT dengan nilai signifikansi 0,000. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dengan metode NHT dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan PHBS siswa SDN Dinoyo 4.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putranti dan Widiastuti (2016) bahwa penerapan metode *Numbered Heads Together* (NHT) dapat meningkatkan hasil belajar kognitif siswa kelas IV. Hasil serupa dinyatakan oleh Widyanti *et al.* (2016) bahwa metode pembelajaran NHT dapat secara signifikan mempengaruhi hasil belajar siswa SD. Siswa dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dan saling meningkatkan pemahaman bersama. Model Pembelajaran kooperatif tipe NHT merupakan salah satu tipe pembelajaran yang berbasis *student centered* yang dapat memfasilitasi siswa untuk aktif dalam pembelajaran dan saling membagi ide-ide satu sama lain. Penerapan pembelajaran NHT menciptakan suasana koordinasi, karena siswa akan selalu berkomunikasi, saling mendengarkan, saling berbagi, saling memberi, dan menerima ide-ide, sehingga hasil belajar siswa akan meningkat.

Metode pembelajaran NHT merupakan salah satu metode pembelajaran kooperatif dimana proses belajar mengajar yang melibatkan penggunaan kelompok-kelompok kecil yang memungkinkan siswa untuk bekerja secara bersama-sama di dalamnya guna memaksimalkan pembelajaran mereka sendiri dan pembelajaran satu sama yang lain (Johnson, Johnson, dan Halubec, 2010). Metode pembelajaran kooperatif NHT dapat melatih siswa untuk menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai, menemukan dan menyatukan informasi, merencanakan dan menerapkan penyelidikan, dan membuat kesimpulan yang berlaku melalui kegiatan berpikir bersama (*heads together*) dengan teman kelompok untuk menemukan satu jawaban yang benar dari pertanyaan yang diberikan (Putranti dan Widiastuti, 2016).

Metode NHT dapat melatih siswa untuk dapat bekerja sama dan menghargai pendapat orang lain, melatih siswa untuk lebih menjadi tutor sebaya, memupuk rasa kebersamaan, membuat siswa menjadi terbiasa dengan perbedaan dan siswa yang pandai akan mengajari siswa yang kurang pandai. Metode NHT dapat meningkatkan kemampuan berpikir siswa, membuat siswa lebih terampil dalam memecahkan masalah dan juga akan membantu pemahaman siswa sehingga pengetahuan siswa mengenai materi yang sedang diajarkan menjadi meningkat. Selain itu, metode NHT dapat menumbuhkan motivasi siswa untuk belajar sehingga dapat semakin meningkatkan pengetahuan siswa tentang materi yang diajarkan (Febriani, 2017).

Kelebihan metode NHT juga dilaporkan oleh Rizqiani (2018) bahwa penerapan model pembelajaran NHT dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Hal ini dikarenakan metode NHT berusaha meletakkan dasar dan mengembangkan cara berpikir ilmiah, yang menempatkan siswa lebih banyak belajar sendiri, mengembangkan kekreatifan dalam memecahkan masalah. Siswa mempelajari materi pelajaran secara kelompok dan menghubungkannya dengan kegiatan yang berlangsung dan guru hanya berperan sebagai fasilitator. Meningkatkan aktivitas belajar siswa, menambah kepercayaan diri dalam diri siswa. Model NHT juga menciptakan suasana yang menyenangkan, sehingga sebagian besar siswa aktif selama proses pembelajaran. Dengan penerapan model pembelajaran Numbered Head Together kegiatan pembelajaran lebih menarik dan menyenangkan. Hal ini membuat siswa lebih aktif untuk belajar, aktif berfikir dan menyampaikan pendapatnya sehingga situasi kelas lebih hidup, siswa dapat terlatih dalam mengemukakan pendapat dengan lisan secara teratur, karena setiap siswa memiliki perbedaan pendapat sehingga membawa kelas pada

situasi diskusi kelompok yang menarik, siswa biasanya segan mencurahkan perhatian namun dengan adanya diskusi kelompok siswa menjadi lebih sungguh-sungguh mengikuti pelajaran sehingga hasil belajar siswa menjadi optimal.

#### **6.3.4 Efektivitas Metode Pembelajaran NHT terhadap Siswa PHBS**

Efektivitas metode pembelajaran NHT terhadap sikap PHBS dikaji berdasarkan uji perbedaan rata-rata skor sikap PHBS antara pretest dan posttest yang dilakukan dengan *uji paired t test* memberi hasil bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap PHBS antara pretest dan posttest pada kelompok NHT dengan nilai signifikansi 0,084. Dengan demikian, pendidikan kesehatan dengan metode NHT tidak efektif dalam meningkatkan sikap PHBS siswa SDN Dinoyo 4.

Hasil ini tidak sejalan dengan Suhartini (2018) yang menyatakan bahwa model pembelajaran kooperatif tipe Numbered Heads Together (NHT) dapat meningkatkan sikap tanggungjawab siswa SD secara signifikan. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizqiani (2018) bahwa terdapat keefektifan model pembelajaran NHT terhadap sikap belajar siswa. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina dan Sanjaya (2017) bahwa metode pembelajaran kooperatif NHT tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap siswa.

Metode pembelajaran Numbered Heads Together (NHT) merupakan model pembelajaran dengan membentuk kelompok heterogen, setiap kelompok beranggotakan tiga sampai lima siswa, setiap anggota memiliki satu nomor kemudian guru mengajukan pertanyaan untuk didiskusikan bersama dalam kelompok dengan menunjuk salah satu nomor sebagai perwakilan kelompok (Kurniasih dan Sani, 2015). Dalam metode pembelajaran tipe NHT, metode pembelajaran berkelompok dimana setiap

siswa di dalam kelompok diberi nomor yang berbeda dengan tujuan untuk menunjuk anggota yang akan mewakili kelompok dalam mempresentasikan hasil diskusi di depan kelas. Hal ini membuat setiap siswa dalam kelompok harus siap sewaktu waktu apabila ditunjuk oleh guru, akibatnya setiap anggota dalam kelompok harus siap dan paham tentang materi yang didiskusikan hari itu (Marlina dan Sanjaya, 2017).

Adanya penunjukan berdasarkan nomor dari masing-masing kelompok yang akan mewakili untuk menyampaikan materi, membuat tidak semua anggota kelompok ditunjuk oleh guru sehingga tidak semua siswa dapat menunjukkan peningkatan sikap. Pada penelitian ini, peningkatan sikap PHBS siswa setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi hanya pada 13 siswa dari 20 siswa yang diteliti. Hasil ini sebagaimana dinyatakan oleh Febriani (2017) bahwa penggunaan metode pembelajaran kooperatif NHT membuat siswa yang sudah terbiasa dengan cara konvensional akan sedikit kewalahan, dan guru harus bisa memfasilitasi siswa, dan tidak semua mendapatkan giliran ditunjuk untuk menyampaikan materi berdasarkan penomoran yang ditentukan dari masing-masing kelompok anggota.

#### **6.4 Perbandingan Metode Pembelajaran STAD dan NHT terhadap Pengetahuan dan Sikap PHBS**

##### **6.4.1 Perbandingan Metode Pembelajaran STAD dan NHT terhadap Pengetahuan PHBS**

Perbandingan metode pembelajaran STAD dan NHT terhadap pengetahuan PHBS dikaji berdasarkan uji perbedaan rata-rata skor pengetahuan PHBS setelah dilakukan pendidikan pembelajaran dengan STAD dan NHT dilakukan dengan *uji independent t test*. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS



pada siswa yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD dengan siswa yang diberi pendidikan kesehatan metode NHT dengan nilai sig. 0,862. Dengan demikian, metode pembelajaran STAD dan NHT tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap pengetahuan PHBS siswa SDN Dinoyo 4.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlinad dan Sanjaya (2017) bahwa metode pembelajaran STAD dan NHT tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap hasil belajar siswa. Metode pembelajaran STAD dan NHT baik diterapkan dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Hal ini karena metode STAD dan NHT sama-sama metode pembelajaran berkelompok yang dapat memfasilitasi siswa untuk saling berdiskusi dan bertukar informasi serta berbagi pengetahuan sehingga para siswa terbiasa dalam menyampaikan informasi dan berkontribusi terhadap pencapaian dirinya maupun seluruh anggota kelompok. Kondisi tersebut membuat metode pembelajaran yang dilakukan baik menggunakan STAD dan NHT dapat meningkatkan pengetahuan seluruh anggota kelompok atau seluruh siswa.

#### **6.4.2 Perbandingan Metode Pembelajaran STAD dan NHT terhadap Sikap PHBS**

Perbandingan metode pembelajaran STAD dan NHT terhadap sikap PHBS dikaji berdasarkan uji perbedaan rata-rata skor sikap PHBS setelah dilakukan pendidikan pembelajaran dengan STAD dan NHT dilakukan dengan uji *independent t test*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap PHBS pada siswa yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD dengan siswa yang diberi pendidikan kesehatan metode NHT. Dengan demikian, metode pembelajaran STAD dan



NHT memberikan pengaruh signifikan terhadap sikap PHBS siswa SDN Dinoyo 4.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryana *et al.* (2015) bahwa metode pembelajaran STAD dan NHT tidak berpengaruh signifikan terhadap hasil sikap siswa. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyatmoko dan Wanarti (2015) bahwa sikap sosial siswa berbeda signifikan antara siswa yang diberi pendidikan dengan metode pembelajaran STAD dan NHT. Penggunaan metode kooperatif dengan pembentukan kelompok membuat siswa lebih memahami karena siswa dapat saling berdiskusi dan saling membantu satu sama lain dalam memahami materi yang diajarkan. Penomoran tiap anggota kelompok dalam sebuah kelompok menjadi inti dalam pembelajaran NHT dimana berdasarkan nomor tersebut, siswa akan ditunjuk untuk mewakili anggota kelompok untuk menyampaikan hasil belajar. Namun penomoran dan penunjukkan secara tidak acak membuat tidak semua siswa dipilih untuk menyampaikan materi berkesempatan menyampaikan materi yang diajarkan yang menjadi kelemahan dari metode NHT. Pada metode STAD, ada persaingan antar kelompok sehingga setiap kelompok berlomba-lomba dan saling membantu satu sama lain dalam mempelajari materi yang diajarkan sehingga siswa menjadi lebih memahami materi yang diajarkan. Banyaknya informasi dan wawasan serta pemahaman yang diterima oleh siswa dapat mempengaruhi sikap siswa.

## 6.5 Implikasi Penelitian

### 1. Teori Keperawatan

Penelitian ini menjelaskan bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada siswa usia SD di sekolah dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan dan sikap siswa terhadap perilaku hidup sehat. Namun keberhasilan pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung dari metode pembelajaran yang digunakan oleh guru. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi mengenai metode pembelajaran yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS siswa. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan terutama terkait dengan pengembangan metode pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS.

## **2. Praktek Keperawatan**

Penelitian ini memberikan hasil bahwa sikap dan pengetahuan siswa dapat ditingkatkan dengan melakukan pendidikan kesehatan dengan berbagai metode pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, praktek kesehatan di sekolah terutama pada siswa SD berupa peningkatan pengetahuan dan sikap perilaku hidup sehat siswa SD dapat ditingkatkan dengan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan metode pembelajaran yang sesuai.

## **3. Institusi Tempat Penelitian**

Penelitian ini memberi hasil bahwa pendidikan kesehatan di sekolah dapat mempengaruhi sikap dan pengetahuan PHBS sehingga sekolah dapat dijadikan sebagai tempat pendidikan kesehatan siswa yang membantu meningkatkan kesehatan siswa. Selain itu, institusi tempat penelitian juga dapat digunakan sebagai sarana dalam pengembangan metode pembelajaran yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan siswa terkait dengan sikap dan pengetahuan PHBS. Peningkatan pengetahuan dan sikap PHBS siswa dapat memberikan dampak pada meningkatnya perilaku kesehatan siswa dan meningkatnya kesehatan siswa.

Meningkatnya kesehatan siswa dapat mendukung pelaksanaan proses belajar mengajar dan mendukung siswa dalam untuk semakin memahami pelajaran sehingga hasil belajar siswa menjadi semakin tinggi.

#### **4. Usaha Kesehatan Sekolah**

Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan adanya pendidikan kesehatan siswa di sekolah dengan metode yang tepat dapat mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS siswa di sekolah sehingga angka kesakitan siswa menjadi berkurang dan mengurangi beban dari Usaha Kesehatan Sekolah dalam mengatasi kesehatan siswa.

#### **6.6 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini yaitu

1. Penelitian ini dilakukan terhadap anak SD, siswa cenderung sulit dikendalikan untuk menjawab kuesioner, tidak mau duduk, mengobrol dengan teman dan berlarian di dalam kelas ketika pelaksanaan pengisian kuesioner berlangsung.
2. Hasil pengisian kuesioner masing-masing siswa kurang dapat menginterpretasikan bahwa jawaban kuesioner tersebut merupakan jawaban murni dari siswa karena beberapa siswa saling mencontek ketika pelaksanaan pengisian kuesioner.

## BAB VII

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dari penelitian ini yaitu

1. Pendidikan kesehatan dengan metode STAD dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS siswa SDN Dinoyo 4. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara siswa yang belum diberi pendidikan kesehatan dengan siswa yang telah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD dan terdapat perbedaan secara signifikan rata-rata sikap PHBS antara siswa yang belum diberi pendidikan kesehatan dengan siswa yang telah diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD.
2. Pendidikan kesehatan dengan metode NHT dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan PHBS, namun tidak efektif dalam meningkatkan sikap PHBS siswa SDN Dinoyo 4. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan rata-rata pengetahuan PHBS antara siswa yang belum diberi pendidikan kesehatan dengan siswa yang telah diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT, namun tidak terdapat perbedaan secara signifikan rata-rata sikap PHBS antara siswa yang belum diberi pendidikan kesehatan dengan siswa yang telah diberi pendidikan kesehatan dengan metode NHT.
3. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan PHBS pada siswa yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD dengan siswa yang diberi pendidikan kesehatan metode NHT dan tidak terdapat perbedaan signifikan rata-rata sikap

PHBS pada siswa yang diberi pendidikan kesehatan dengan metode STAD dengan siswa yang diberi pendidikan kesehatan metode NHT.

## 7.2 Saran

### 1. Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pada perkembangan ilmu keperawatan dengan mengembangkan metode pendidikan kesehatan yang tepat untuk anak SD yaitu dengan metode kooperatif model STAD dan NHT dan disarankan untuk selalu melakukan pendidikan kesehatan dengan metode STAD dan atau NHT di sekolah terutama sekolah usia SD agar terus dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS.

### 2. Sekolah

Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap PHBS siswa sehingga diharapkan sekolah dapat dijadikan sarana dalam melakukan pendidikan kesehatan secara berkala sehingga dapat membantu meningkatkan kesehatan anak. Sekolah juga dapat menerapkan model pembelajaran kooperatif STAD dan NHT untuk meningkatkan pemahaman siswa dari materi yang diajarkan guru. Metode pembelajaran STAD dan NHT tersebut juga dapat diterapkan di sekolah untuk semua mata pelajaran, tidak hanya terbatas pada pendidikan kesehatan.

### 3. Guru

Hasil menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan di sekolah dapat dilakukan dengan berbagai metode pembelajaran yang mana metode pembelajaran dan pelaksanaan metode tersebut sangat menentukan keberhasilan dan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap siswa

terhadap PHBS. Oleh karena itu, diharapkan guru dapat menguasai metode pembelajaran dalam hal ini adalah metode pembelajaran kooperatif STAD dan NHT yang telah mampu mempengaruhi sikap dan pengetahuan siswa. Guru diharapkan dapat memahami metode pembelajaran STAD dan NHT tersebut dan melaksanakan metode pembelajaran tersebut dengan benar agar apa yang disampaikan oleh guru dapat mengena kepada siswa dan membuat metode pembelajaran dapat dilakukan secara efektif.

#### **4. Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini hanya mengkaji metode pembelajaran berupa metode kooperatif STAD dan NHT dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap PBHS siswa. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode pembelajaran lain untuk mempelajari sikap dan pengetahuan PHBS siswa. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mempelajari metode NHT dan STAD untuk mempelajari perilaku PHBS siswa yang belum dikaji dalam penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, S. (2009). Metode penelitian. Yogyakarta:Pustaka Pelajar. Departemen Pendidikan Nasional. 2006. Permendiknas nomor 22 tahun 2006.
- Djaramah, S.B. (2010). Strategi Belajar Mengajar. Jakarta: Bumi Aksara.
- Febriani, R. (2017). Pengaruh Penerapan Metode Pembelajaran Numbered Head Together Terhadap Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Matematika SD Negeri 1 Lembursawah dikelas IV A SD Negeri 1 Lembursawah. E-Journal Skripsi S-1 (FKIP). 1(1).
- Hamdayama Jumanta, (2014). Metode dan Metode Pembelajaran Kreatif dan Berkarakter.
- Hidayat Ujang S, (2011). Metode-metode Pembelajaran Berbasis Paikem. CV. Siliwangi dan CO.
- Ibrahim, M. (2000). Pembelajaran Kooperatif. Surabaya: UNESA Press. Jakarta :Ghalia Indonesia.
- Keerat, A.S. dan Mikhael (2005). Ilmu Pengetahuan (sebuah Tinjauan Fislosofis). Yogyakarta: Kanisius.
- Kurniasih dan Sani (2015) Model Pembelajaran. Yogyakarta: Kata pena.
- Marlina, M. dan Sanjaya, T.M. (2017). Perbandingan Keefektifan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Students Team Achievemant Division Dan Numbered Head Together Ditinjau Dari Prestasi Dan Sikap Siswa. JPPM. 10(1).
- Notoadmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, M. (2005). Pembelajaran kooperatif. Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Pendidikan Dasar dan Menegah Lembaga Penjamin Mutu Jawa Timur.
- Nursalam, F. dan Efendi (2009). Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Putranti, A.P. dan Widiastuti (2016). Penerapan Metode Numbered Heads Together (NHT) untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kognitif IPA di SD Kristen Gunungsitoli Utara Numbered Heads Together untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kognitif IPA di SD Kristen nungsitoli Utara. A





- Journal of Language, Literature, Culture, and Education POLYGLOT. 12(2).
- Rahmi, (2008). Model Pembelajaran Kooperatif NHT sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman siswa dalam matematika. Jurnal Percikan. 89(5).
- Rizqiani, F.M. (2018). Keefektifan Model Pembelajaran Numbered Head Together Terhadap Sikap Belajar dan Hasil Belajar Siswa pada Tema 2, Sub Tema 1. Sumber Energi. Jurnal Ilmiah Sekolah Dasar. 2(4).
- Suhartini, A. (2018). Peningkatan Sikap Tanggung Jawab dan Hasil Belajar IPS Tentang Pekerjaan Melalui Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Numbered Heads Together (NHT) pada Siswa Kelas III SD Negeri 1 Bago Semester 2 Tahun Pelajaran 2017/2018. EFEKTOR. 5(2).
- Sunaryo, (2004). Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC.
- Tafsir, A. (2004). Ilmu pendidikan dalam perspektif Islam. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Widodo, T. (2014). Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Student Teams Achievement Division Dalam Meningkatkan Motivasi Dan Hasil Belajar Siswa Pada Mata Pelajaran Pengetahuan Dasar Teknik Mesin Smk N 1 Purworejo. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.
- Widyanti, A., Soekirno, A., Widyaningrum, R. (2016). Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Numbered Heads Together (Nht) Terhadap Hasil Belajar Ilmu Pengetahuan Alam Konsep Energi Dan Penggunaannya Pada Siswa Kelas Iva Sekolah Dasar Negeri Joglo Surakarta Tahun Pelajaran 2015/2016. Karya Ilmiah Mahasiswa FKIP. 2(1).
- Yasir, M. dan Karlina, E. (2015). Pengaruh Model Pembelajaran Stad Terhadap Hasil Belajar Mata Pelajaran Akuntansi Research and Development Journal Of Education. 2(1).