EFEKTIVITAS MEDIA EDUKASI KESEHATAN LINGKUNGAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK SISWA KELAS 2 SDN KOTA SEMARANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:
Farah Azizah Mukti
NIM 6411415138

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
September 2019

ABSTRAK

Farah Azizah Mukti

Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Siswa Kelas 2 SDN Kota Semarang

XVI + 168 halaman + 25 tabel + 10 gambar + 18 lampiran

Permasalahan kesehatan yang terjadi pada anak SD sangat banyak, Perilaku cuci tangan pada tahun 2018, 58% dan 2,8% anak berperilaku menyikat gigi dengan benar, kejadian TBC pada tahun 2019, usia 5-14 tahun terdapat 54% kasus laki-laki dan 46% kasus perempuan, DBD pada anak usia 5-9 tahun sebesar 53% laki-laki dan 47% perempuan. Penelitian ini mengembangkan dua media edukasi kesehatan lingkungan yaitu media berbasis flash dan berbasis modul untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik siswa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas kedua media tersebut untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik siswa.

Jenis penelian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode R&D, desain penelitian kuasi eksperimen. Populasi penelitian siswa kelas 2, dari 10 SDN kota samarang sejumlah 376 siswa.

Hasil penelitian ada penikatan pengetahuan, sikap dan praktik siswa tentang kesehatan lingkungan setelah mendapatkan pembelajaran menggunakan media edukasi berbasis flash dan berbasis modul dengan nilai p value = 0,000< 0,05, sedangkan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan,sikap dan praktik siswa kesehatan lingkungan yaitu media flash dengan hasil 0,000 < 0,05 dimana nilai mean rank media flash lebih tinggi daripada nilai mean rank media modul.

Saran penlitian ini adalah supaya siswa tidak bosan dan mempraktikkan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: Media Flash, R&D, Kesehatan Lingkungan

Public Health Sciences Department
Faculty of Sports Sciences
Semarang State University
September 2019

ABSTRACT

Farah azizah mukti

Effectiveness of Environmental Health Education to Improve the Knowledge, Attitudes and Practices of Grade 2 at SDN Kota Semarang

XVI + 168 page + 25 table + 10 picture + 18 attachment

The health issues that occurred to Elemntary School children is very much, the hand washing behavior in 2018, 58% and 2,8% of children bursh their teeth correctly, the TBC case 2019, in the age of 5-9 years old there is 54% of male cases and 47% of female cases. This research develops teo medias of environmental health, which is the media based on flash and based on module to increase the children's knowledge, behavior and practice.

This type of research is using quantitative approach with R&D method, quasi-experimental research design. The research population of students in the second grade from 10 Elementary Schools in Semarang city are 99 students.

The results of the study there is a biding of knowledge, attitudes and practices of students about environmental health after getting learning using flash-based and module based educational media with a p value = 0,000<0,05, while effective media to enhance students knowledge of environmental health, namely flash media with a result of 0,000<0,05 where the mean value of flash media is higher than the mean media module value.

The research suggestion is, so that the students will not get bored and practice the health behavior in their daily life.

Key words: Flash Media, R&D, Enviromental Health

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam pustaka.

Semarang, 23 September 2019

Penulis,

Farah Azizah Mukti

NIM 6411415138

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan dan Sekolah Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa Kelas 2 SDN Kota Semarang" yang disusun oleh Farah Azizah Mukti, NIM 6411415138 telah disetujui untuk diujikan dihadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 16 Oktober 2019

Pembimbing,

Sofwan Indarjo S.K.M., M.kes

NIP. 197607192008121002

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Praktik Siswa Kelas 2 SDN Kota Semarang" yang disusun oleh Farah Azizah Mukti, NIM 6411415138 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Selasa, 19 November 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A

Panitia Ujian

Ketua,	Sekretaris,
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Mardiana, S.K.M., M.Si.
NIP. 196103201984032001	NIP. 198004202005012003

Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes NIP. 198205182012121002	5/12 - 2019
Penguji II Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid) NIP. 197512172005011003	28 november 2019
Penguji III Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes. NIP. 197607192008121002	10/12 2019.

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Barang siapa yang bersungguh sunguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan diri sendiri” (Qs. Al-Ankabut:6).

“Bersungguh-sungguhlah dalam menjalani ketaatan kepada Allah kelak akan datang kebaikan yang tidak terhingga untuk kita, jangan pernah ragu dengan kemampuan diri sendiri”.

Persembahan

Dengan mengucap syukur kehadirat Allah SWT saya persembahkan Skripsi ini utnuk:

1. Kedua orang tua saya Bapak Fajar Arifin dan Ibu Nur Rokhimah.
2. Sahabat-sahabat saya yang selalu ada untuk menyemangatiku.
3. Almamaterku UNNES

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa Kelas 2 SDN Kota Semarang" dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universits Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.pd, atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes atas ijin observasi skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr.Irwan Budiono, M.kes(Epid)., atas persetujuan observasi skripsi.
4. Ketua Peminatan Promosi Kesehatan, Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes., atas arahan, serta motivasi yang diberikan selama perkuliahan.

5. Pembimbing skripsi, Bapak Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes., atas bimbingan, arahan, serta motivasi dalam penyususnan skripsi ini.
6. Bapak Ibu Dosen serta staff Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal, ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama perkuliahan.
7. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, atas ijin observasi penelitian yang telah diberikan.
8. Dinas Pendidikan Kota Semarang, atas ijin observasi penelitian yang telah diberikan.
9. 16 Sekolah Dasar Negeri Kota Semarang, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian skripsi.
10. Kepala Sekolah dan Ibu/Bapak Guru SDN Kota Semarang, yang telah membantu dalam penelitian skripsi.
11. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Semarang, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SKRIPSI i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
PERNYATAA iv
PERSETUJUAN v
PENGESAHAN vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN vii
PRAKATA viii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
1. 1 LATAR BELAKANG 1
1. 2 RUMUSAN MASALAH 6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum 6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus 6
1. 3 TUJUAN PENELITIAN 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1. 4 MANFAAT PENELITIAN 8
1. 5 KEASLIAN PENELITIAN 8
1. 6 RUANG LINGKUP 11
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 11
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 11
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12
2.1 LANDASAN TEORI 12
2.1.1 Pendidikan 12
2.1.2 Pendidikan Kesehatan 13

2.1.3 Pendidikan Kesehatan Lingkungan 16
2.1.4 Kurikulum 2013 20
2.1.5 Pembelajaran Tematik 21
2.1.6 Pembelajaran Tematik di Sekolah Dasar 22
2.1.7 Promosi Kesehatan 22
2.1.8 Media 24
2.1.9 Adobe flash 27
2.2 KERANGKA TEORI 28
2.2.1 Teori Lawrence Green 28
2.2.2 Teori Lawrence Green 34
2.2.3 Kerangka Teori Penelitian 35
BAB III METODE PENELITIAN 36
3.1 KERANGKA KONSEP 36
3.2 VARIABEL PENELITIAN 37
3.2.1 Variabel Bebas (Independent Variable) 37
3.2.2 Variabel Terikat (*Dependen Variable*) 37
3.2.3 Variabel Perancu (*Confounding Variable*) 37
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN 38
3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN 39
3.4.1 *Research & Development* (Penelitian & Pengembangan) 39
3.4.2 Desain Kuasi Eksperimen 45
3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL 47
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITI 48
3.6.1 Populasi Penelitian 48
3.6.2 Sampel 49
3.7 SUMBER DATA 53
3.7.1 Sumber Data Primer 53
3.7.2 Sumber Data Sekunder 53
3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 53
3.8.1 Instrumen Penelitian 53
3.8.2 Teknik pengambilan data 55

3.9 Uji Coba Instumen 56
3.9.1 Validitas Instrumen 56
3.9.2 Reliabilitas Instrumen 57
3.10 Uji Statistik 58
3.10.1 Uji Normalitas Data 58
3.11 PROSEDUR PENELITIAN 59
3.11.1 Tahap Pra Penelitian 59
3.11.2 Tahap Penelitian 59
3.11.3 Tahap Pasca Penelitian 60
3.12 TEKNIK ANALISIS DATA 60
3.12.1 Pengolahan data 60
3.12.2 Analisis Data 61
BAB IV HASIL PENELITIAN 63
4.1 GAMBARAN UMUM 63
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 63
4.1.2 Demografis Sampel Penelitian 63
4.2 DISKRIPSI DATA PENELITIAN 64
4.2.1 Tahap Perencanaan 64
4.2.2 Validasi oleh Ahli Media 66
4.2.3 Validasi oleh Ahli Bahasa 67
4.2.4 Validasi oleh Ahli Pendidikan 67
4.2.5 Rekapitulasi Validasi Media oleh Para Ahli 67
4.2.6 Revisi Produk 68
4.2.7 Hasil Uji Coba Terbatas 69
4.3 Hasil Penelitian 71
4.3.1 Analisis Univariat 71
4.3.2 Analisis Bivariat 76
BAB V PEMBAHASAN 82
5.1 PEMBAHASAN 82
5.1.1 Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 82
5.1.2 Peningkatan Pengetahuan dengan Menggunakan Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 83

5.1.3 Peningkatan Sikap dengan Menggunakan Media Edukasi Kesehatan Lingkungan85
5.1.4 Peningkatan Praktik dengan Menggunakan Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 87
5.1.5 Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkuan Berbasis Flash dan Media Edukasi Kesehatan Lingkungan Berbasis Modul..... 88
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN 91
5.2.1 Hambatan 91
5.2.2 Kelemahan 92
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN..... 93
6.1 SIMPULAN 93
6.2 SARAN 94
1) Bagi Siswa Kelas 2..... 94
2) Bagi Dinas Pendidikan Kota Semarang 94
3) Bagi Peneliti Selanjutnya 94
DAFTAR PUSTAKA 95

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....8

Tabel 3.1 Devinisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 47

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitia.....54

Tabel 3.3 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid 57

Tabel 3.4 Nilai Reliabilitas Instrumen 58

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalita Data 59

Tabel 4.1 Jumlah Siswa Kelas 2 di 10 SDN 64

Tabel 4.2 Rancangan Media Edukasi Kesehatan 65

Tabel 4.3 Rekapitulasi Validasi Oleh Para Ahli 67

Tabel 4.4 Rekapitulasi Validasi Oleh Siswa 70

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia 71

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Resnden Menurut Jenis Kelamin.....71

Tabel 4.7 Dstribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa 72

Tabe 4.8 Distribusi Frekuensi Sikap Siswa 73

Tael 4.9 Distribus Frekuensi Praktik Siswa 74

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa 74

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Sikap Siswa 75

Tabel 4.12 Distribus Frekuensi Praktik Siswa 76

Tabel 4.13 Efektivtas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan dengan Media Flash Terhadap Perubahan Pengetahuan Siswa 77

Tabel 4.14 Efektivtas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 77

Tabel 4.15 Efektivtas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 78

Tabel 4.16 Efektivtas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 78

Tabel 4.17 Efektivtas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 79

Tabel 4.18 Efektivtas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan 79

Tabel 4.19 Perbedaan Efektivitas Media Edukasi Kesehatan antara Media Flash dengan Media Modul..... 80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 35

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 36

Gambar 3.2 Langkah-langkah Penggunaan Metode R&D 39

Gambar 3.3 Tahap Penelitian Dan Pengembangan 40

Gambar 3.4 Desain *Pretest* dan *Postest* Grup 45

Gambar 3.5 Alur sampel penelitian 50

Gambar 4.1 Tampilan Media Sebelum Revisi 68

Gambar 4.2 Tampilan Media Setelah Revisi 69

Gambar 4.3 Media Edukasi Berbasis Flahs 70

Gambar 4.4 Media Edukasi Berbasis Modul 71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Prosedur Intervensi Penelitian 99

Lampiran 2. Surat Kepetusan Pembimbing 103

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan 104

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari kesbangpol 105

Lampiran 5. Ethical Clearance 107

Lampiran 6. Surat Sudah Melakukan Penelitian Intervensi 108

Lampiran 7. Surat Sudah Melakukan Penelitian Kontrol 109

Lampiran 8. Instrument Penelitian Guru Kelas 2 110

Lampiran 9. Instrument Penelitian Siswa 114

Lampiran 10. Instrument Uji Ahli 128

Lampiran 11. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan tentang Edukasi Kesehatan Lingkungan 123

Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap tentang Edukasi Kesehatan Lingkungan 125

Lampiran 13. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Praktik tentang Edukasi Kesehatan Lingkungan 127

Lampiran 14. Surat Bukti Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas 129

Lampiran 15. Data Responden Penelitian 130

Lampiran 16. Rekapitulasi Hasil Penelitian 134

Lampiran 17. Hasil Perhitungan Statistik 141

Lampiran 18. Dokumentasi 151

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 LATAR BELAKANG

Pendidikan Nasional adalah pendidikan yang berdasarkan pancasila dan berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman. Pendidikan adalah suatu usaha dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Nasional, 2003).

Sebagaimana dalam undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 peningkatan mutu pendidikan diarahkan untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia seutuhnya melalui olah hati, olah pikir, olah rasa, dan olahraga agar memiliki daya saing dalam menghadapi tantangan global. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010, pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang diselenggarakan pada satuan pendidikan berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat (Permendikbud, 2010).

Lingkungan belajar tidaklah lepas dari keberadaan siswa dalam belajar di sekolah, di rumah maupun di masyarakat. Lingkungan belajar yang efektif adalah lingkungan belajar yang produktif didesain atau dibangun untuk membantu pelajaran untuk meningkatkan produktifitas belajar mereka sehingga proses belajar mengajar tercapai sesuai dengan yang diinginkan (Hidayati, 2016). Pendidikan yang didapatkan di sekolah diharapkan mampu mengubah perilaku siswa, terkait pendidikan kesehatan yang bertujuan mengubah perilaku yang tadinya tidak sehat menjadi sehat dan bertangung jawab pada kesehatan diri siswa itu sendiri (Kasiati & Dwi Rosmalawat, 2016).

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran.Pembelajarn yang dilakukan bertujuan menjadikan seseorang mampu menolong diri sendiri dibidang kesehatan. Selain itu bertujuan mendorong seseorang untuk berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan khususnya kesehatan jasmani atau kesehatan tubuh dalam rangka mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dilaksanakan pengembangan sistem kesehatan. Salah satu lingkungan yang menjadi sasaran dalam pengembangan sistem kesehatan adalah lingkungan sekolah (Notoadmojo, 2007).

Berdasarkan epidemiologi terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada lingkungan usia anak sekolah dasar dimana penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi. Kasus infeksi deman berdarah dengue, diare, cacingan, infeksi saluran pernafasan akut, serta reaksi terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan (Bustan, 2002).

Permasalahan kesehatan yang terjadi pada anak sekolah dasar salah satunya yaitu Diare, di Kota Semarang pada tahun 2017 kasus diare pada usia lebih dari 5 tahun sebanyak 25.578 kasus (D. Kesehatan, 2017). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Semarang kejadian TBC pada tahun 2019, usia 5-14 tahun terdapat 54% kasus laki-laki dan 46% kasus perempuan, DBD pada anak usia 5-9 tahun sebesar 53% laki-laki dan 47% perempuan. Menurut penelitian Setyawan et.al pada tahun 2016 terdapat 86,7% anak sekolah dasar kota semarang mengalami karies gigi. Perilaku cuci tangan dengan benar di Indonesia pada tahun 2018 memiliki proposi 58% anak mencuci tangan dengan benar, dan 2,8% anak berperilaku menyikat gigi dengan benar (Kemenkes, 2018).

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan dan kesehatan perorangan dari hasil penelitian Andi Cendra pertiwi dkk, (2013) terdapat kebiasaan cuci tangan pakai sabun menyatakan dari 175 siswa yang mencuci tangan menggunakan air bersih sebesar 75% dan 31,9% memakai sabun (cendra pertiwi, 2013).

Pengalaman terhadap praktek yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sikap merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.Sikap yang diharapkan dimiliki anak bukan hanya tahu menyebutkan bagaimna harus bersikap, tetapi tumbuhnya sikap itu sendiri untuk berperilaku lebih baik. Sikap merupakan kesediaan untuk bertindak atau presdiposisi tindakan suatu prilaku (Notoadmojo,2007).

Indikator Pengetahuan, Sikap dan Praktik dalam penelitian ini untuk siswa sekolah dasar yaitu siswa yang dikatakan pengetahuannya baik yaitu < 75%, kurang baik >75%, siswa yang dikatakan sikapnya baik < 50%, kurang baik >50% dan siswa yang dikatakan praktiknya baik <80%, kurang baik >80%.

Permasalahan kesehatan lingkungan yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan praktik di 16 Sekolah Dasar Negeri Kota Semarang dari hasil studi pendahuluan terdapat hasil 42% pengetahuan siswa kurang baik terkait kesehatan lingkungan, 14% sikap siswa kurang baik terkait kesehatan lingkungan dan 31% praktik siswa kurang baik terkait kesehatan lingkungan. Berdasarkan studi pendahuluan dengan guru diperolaeh hasil bahwa 35,5% Sekolah Dasar Negeri Kota Semarang belum menerapkan pelajaran pendidikan kesehatan lingkungan, 62,5% sekolah sudah menggunakan media seperti video, modul, buku dan gambar sedangkan 37,5% sekolah tidak menggunakan media apapun selain buku untuk menyampaikan materi pendidikan kesehatan lingkungan dan 88,5% sekolah belum menerapkan media edukasi kesehatan sebagai media pendidikan kesehatan lingkungan. Sarana dan prasarana dari 16 sekolah dasar negeri kota semarang sudah sangat memadai, tetapi tidak dipergunakan semaksimal mungkin sebagai alat pembelajaran menggunkaan multimedia.

Sesuai dengan teori penggunaan media dalam pendidikan yaitu *Dale's Cone of Experience* (kerucut pengalaman Dale, 1969) dalam Suiraoka dkk (2012) dapat dilihat bahwa hasil belajar seseorang diperoleh dari pengalaman langsung atau konkret, kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal atau abstrak. Sesuai dengan yang

dikemukakan oleh satu lembaga riset dan penerbitan computer, *Computer Technology Research* (CTR) yang menyatakan bahwa orang hanya mampu mengingat 20% dari yang dilihat, dan 30% dari yang didengar. Tetapi orang dapat mengingat 50% dari yang dilihat dan di dengar serta 80% dari yang dilihat, didengar dan dilakukan sekaligus (Suyanto., 2003). Media pembelajaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok sasaran serta mempetimbangkan situasi belajar, maka dari itu diharapkan guru dapat memilih media pembelajaran yang sesuai dan dapat diterima dengan baik oleh peserta didik (Suiraoka & Nyoman supariasa, 2012).

Pendidikan kesehatan lingkungan dapat diajarkan kepada siswa dengan menggunakan cara belajar yang menarik, tidak membosankan, dan dapat diterima siswa secara efektif, Proses pendidikan dengan melibatkan lebih banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para peserta didik, misalnya dengan indera pandang dan indera dengar, seperti halnya dapat menggabungkan indera pandang dan dengar dengan cara menggunakan beberapa media seperti gambar, lagu, video, animasi dan inetraksi dapat memberikan kemudahan siswa untuk menerima materi, sedangkan untuk saat ini media yang masih digunakan dalam proses pembelajaran mengenai kesehatan lingkungan berupa buku, video, powepoint dan lagu-lagu yang sekiranya media-media itu sudah dirasa kurang menarik dan membosankan bagi siswa. Melihat dari keadaan sekolah sesuai dengan hasil studi pendahuluan dan melihat dari manfaat media edukasi untuk proses pembelajaran yang lebih modern maka akan digunakan media baru berupa media edukasi kesehatan lingkungan yang diharapkan dapat memberikan proses

pembelajaan yang lebih menarik, tidak membosankan, lebih modern, dapat diterima dengan mudah dan dapat meningkatkan minat siswa untuk belajar mengenai kesehatan lingkungan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin memberikan media baru untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik tentang pendidikan kesehatan lingkungan pada siswa kelas 2 SDN dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan.

1. 2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun adalah “ bagaimana efektifitas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik siswa sekolah Dasar Negeri kelas 2 Kota Semarang?”.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah khusus sebagai berikut:

1) Bagaimana tingkat pengetahuan siswa kelas 2 terhadap pelajaran kesehatan lingkungan dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan ?
2) Bagaimana tingkat sikap siswa kelas 2 terhadap pelajaran kesehatan lingkungan dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan ?
3) Bagaimana tingkat praktik siswa kelas 2 terhadap pelajaran kesehatan lingkungan dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan ?

4) Bagaimana keefektifan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash dengan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis modul dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik siswa ?

1. 3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

Mengetahui efektifitas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik siswa sekolah dasar kelas 2 SDN Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1) Untuk menganalisis efektiftas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap tingkat pengetahuan siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.
2) Untuk menganalisis efektiftas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap peningkatan sikap siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.
3) Untuk menganalisis efektiftas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap praktik siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.
4) Untuk menganalisis efektiftas atara media edukasi kesehatan lingkung berbasis flash dengan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis modul terhadap tingkat Pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.

1. 4 MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dalam penelitian ini adalah:

1. Sekolah Dasar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan dapat meningkatkan pembelajaran di sekolah dasar.

2. Bagi Peneliti

Manfaat hasil penelitian ini adalah dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama mengikuti perkuliahan serta dapat menambah kepustakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang efektifitas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 2 SDN di Kota Semarang.

1. 5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Penelitian	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil
1.	P.Imam, S.Imam dan P. Ikrar (2018)	Aplikasi media adobe flash untuk mengoptimalkan pembelajaran model jigsaw pada materi geometri.	eksplorasi sekuensial	Kesedian tempat, kesediaan dana, efektifitas biaya	Tingkat motivasi belajar siswa setelah menggunakan adobe flash media menunjukkan 2,44% siswa memiliki motivasi kategori sangat tinggi, 53,66% memiliki motivasi kategori tinggi, dan 43, 90% siswa yang

					memiliki kategori sedang motivasi. adobe flash media dapat meningkatkan motivasi kepada siswa.
2.	S.Y.Didik Widiyanto, Lilik Setyowatiningsih (2016).	Hubungan Higiene Perorangan Dengan Infeksi Telur Soil Transmitte Helminths (Sth) Pada Siswa-Siswi Sdn Rowosari 01 Kecamatan Tembalang Kota Semarang	Deskriptif eksplanatif dengan pendekatan cross sectional.	Mencuci tangan, memotong kuku	Data higiene perorangan siswa menunjukkan bahwa separuh lebih (59,81%) kriterianya kurang baik dan 40,19% dengan kriteria baik. Meskipun separuh lebih siswa yang higiene perorangan termasuk kurang baik, namun angka teriinfeksi telur cacing rendah (4,9%).
3.	Nurul Hidayati (2016).	Persepsi Siswa Terhadap Kebersihan Lingkungan di SDN 51 Banda Aceh	Pendekatan kualitatif	Lingkungan sekolah	Dari hasil data diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar siswa kelas IV, V dan VI SDN 51 Banda Aceh memiliki persepsi sangat bagus terhadap kebersihan lingkungan secara fisik. Karena secara keseluruhan dari jawaban siswa menunjukkan persepsi 49% menjawab ya.

					Sedangkan hasil rata-rata jawaban yang di berikan oleh siswa terhadap item tidak sebesar 51%.
4.	Andi Cendra Pertiwi, Ruslan La Ane, Makmur Selomo (2013).	Analisis Faktor Praktik Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Kecacingan Pada Murid Sekolah Dasar di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar.	Observasional analitik	Mencuci tangan, memotong kuku, buang air besar,kebiasaan memaikai alas kaki.	kebiasaan cuci tangan pakai sabun menyatakan dari 175 siswa yang mencuci tangan menggunakan air bersih sebesar 75% dan 31,9% memakai sabun, sedangkan dari 133 siswa terdapat 70,7% siswa tidak selalu memotong kuku , sedangkan dari 106 siswa yang memotong kuku 91,4%

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian mengenai efektiftasmedia edukasi kesehatan lingkungan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 2 SDN kota semarang Tahun 2019 belum pernah dilakukan.
2. Lokasi dalam penelitian ini berbeda tempat pada penelitian sebelumnya.
3. Penelitian ini menggunakan metode R&D dengan desain kuasi eksperimen menunjukan perbedaan dari penelitian sebelumnya.

1. 6 RUANG LINGKUP

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di 10 SDN Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitia ini akan dilaksanakan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang promosi kesehatan yang berfokus pada pendidikan kesehatan lingkungan anak sekolah, dengan kajian Efektifitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Siswa Kelas 2 SDN Kota Semarang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Pendidikan

2.1.1.1 Definisi

Pendidikan adalah suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Nasional, 2003).

Peningkatan mutu pendidikan diarahkan untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia seutuhnya melalui olah hati, olah pikir, olah rasa, dan olahraga agar memiliki daya saing dalam menghadapi tantangan global. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pada jalur pendidikan formal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, yang diselenggarakan pada satuan pendidikan berbentuk Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk yang sederajat (Permendikbud, 2010).

2.1.1.2 Tujuan Pendidikan

Menyediakan fasilitas yang dapat memungkinkan tugas pendidikan dapat berjalan lancer, baik secara struktual, maupun secara institusional. Secara structural menuntut terwujudnya struktur organisasi yang mengatur jalanya proses

kependidikan, secara institusional mengandung implikasi bahwa proses kependidikan yang terjadi dalam struktur organisasi itu dilembagakan untuk lebih menjamin proses pendidikan itu berjalan secara konsisten dan berkesinambungan mengikuti kebutuhan dan perkembangan manusia yang cenderung kearah tingkat kemampuan yang optimal (Arifin, 2015).

2.1.2 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (WHO, 1988). Pemberdayaan masyarakat sebagai isu sentral dalam pembangunan kesehatan perlu mendapat perhatian dan penanganan secara serius, terutama dalam melibatkan masyarakat untuk ikut serta dalam melakukan berbagai pelayanan kesehatan, ikut serta dalam melakukan advokasi kepada stakeholder dan aktif dalam mengkritik pelaksanaan upaya kesehatan. Dalam perannya, masyarakat jugalah yang aktif dari hulunya, mempromosikan pola hidup sehat, dan terlibat dalam mempertahankan kesehatan lingkungannya (Siti Fadila S., 2003) dalam Suiraoka, dkk (2012).

Supaya masyarakat dapat berperan aktif seperti yang diharapkan, maka diperlukan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam bidang kesehatan, memiliki sikap yang positif terhadap kesehatan serta mempunyai kemauan dan kemampuan dalam melaksanakan upaya kesehan secara mandiri. Pengetahuan, sikap dan keterampilan sebagai ranah perilaku kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan melalui upaya pendidikan kesehatan (Suiraoka & Nyoman supariasa, 2012).

2.1.2.1 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik dapat :

Memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.

1) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
2) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
3) Memiliki kebiasaan hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
4) Memiliki kemampuan dan kecakapan untuk berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
5) Memiliki pertumbuhan termasuk bertambah tingginya badan dan berat badan secara harmonis (proporsional).
6) Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip penutamaan pencegahan penyaki dalam kaitanya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
7) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar (narkoba, arus informasi dan gaya hidup yang tidak sehat).
8) Memiliki tingkat kesegaran jasmani yang memadai dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyaki.

2.1.2.2 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada program pembangunan Indonesia adalah :

1) Masyarakat umum
2) Masyarakat dalam kelompok tertentu seperti wanita, pemuda, remaja. Termasuk dalam kelompok khusus adalah lembaga pendidikan mulai dari TK sampai Perguruan tinggi, sekolah agama baik negara atau swasta.
3) Sasaran individu dengan ehnik pendidikan kesehatan individual.

2.1.2.3 Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dasar sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) khususnya pada standar isi yang telah diatur dalam Peraturan Mendiknas Nomor 22 tahun 2006 pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan kesehatan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan diberikan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan (Hassan, 2012).

Materi pendidikan kesehatan di sekolah dasar meliputi :

1) Menjaga kebersihan diri
2) Mengenal pentingnya imunisasi
3) Mengenal makanan sehat
4) Mengenal bahaya penyakit diare, demam berdarah, dan influenza
5) Menjaga kebersihan lingkungan (sekolah dan rumah)
6) Membiasakan buang sampah pada tempatnya
7) Mengenal cara menjaga kebersihan alat reproduksi
8) Mengenal bahaya merokok bagi kesehatan

9) Mengenal bahaya minuman keras
10) Mengenal bahaya narkoba
11) Mengenal cara menolak ajakan menggunakan narkoba
12) Mengenal cara menolak perlakuan pelecehan seksual

2.1.2.4 Proses Pendidikan Kesehatan

Prinsif pokok dalam pendidikan kesehatan adalah belajar.Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu :

1) Persoalan masukan (input)

   Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.

2) Persoalan (proses)

   Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut.

3) Persoalan keluaran (out put)

   Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

2.1.3 Pendidikan Kesehatan Lingkungan

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Mundiatun dkk, (2015) kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan seha dari manusia. Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) mendefinisikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi lingkungan yang mampu manopang

keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkunganya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia (Daryanto & Mundiatun, 2015).

Kesehatan lingkungan adalah ilmu yang merupakan cabang dari ilmu kesehatan masyarakat yang lebih menitik beratkan perhatianya pada perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian dari semua factor yang ada pada lingkungan fisik manusia yang diperkirakan ada hubungan atau berhubungan dengan perkembangan fisik, kesehatan ataupun kelangsungan hidup manusia, sedemikian rupa sehingga derajat kesehatan dapat lebih meningkat.

2.1.3.1 Tujuan Kesehatan Lingkungan

Terciptanya keadaan yang sempurna dari semua factor yang ada di lingkungan fisik manusia, sehingga perkembangan fisik manusia dapat di untungkan, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia dapat di pelihara dan ditingkatkan. Tujuan dari kesehatan lingkungan itu sendiri yaitu dalam melakukan koreksi, yakni memperkecil atau memodifikasi terjadinya bahaya dari lingkungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia, selanjutnya dengan melakukan pencegahan, dalam arti mengefisiensikan pengaturan sumber-sumber lingkungan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia serta untuk menghindarkannya dari bahaya.

2.1.3.2 Manfaat Kesehatan Lingkungan

Menurut Moeller, (1992) Pendidikan kesehatan selain untuk siswa itu sendiri, kesehatan lingkungan juga sangat penting untuk siswa dimana lingkungan

yang sangat berperan langsung terhadap kegiatan siswa, keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang memberi perhatian pada penilaian, pemahaman, dan pengendalian dampak manusia pada lingkungan dan dampak lingkungan pada manusia (Mulia, 2005).

2.1.3.3 Pendidikan Kesehatan Kelas 2 Sekolah Dasar Negeri

Pendidikan kesehatan sekolah untuk anak kelas 2 sekolah dasar melihat dari Tematik sekolah dasar kelas 2, banyak sekali kesatan lingkungan yang harus ada pada siswa kelas kelas 2 seperti halnya menurut tematik yaitu :

1) Tema Hidup Rukun, tema ini memiliki sub tema yaitu hidup rukun di sekolah dan masyarakat, pendidikan kesehatan lingkungan yang bisa diberikan dalam tema ini untuk siswa kelas 2 bergotong royong untuk membersihkan lingkungan sekolah secara bersama-sama dengan teman-teman sekolah, membersihkan ruang kelas mereka secara bersama-sama dengan memiliki jadwal piket kelas, mengajak siswa untuk ikut serta dalam gotong royong di lingkungan masyarakat, tidak membuang sampah sembarangan dan siswa dapat mengenali jenis sampah, memilah sampah dan dapat membuang sampah pada tempat sampah.
2) Tema bermain di lingkunganku, tema ini memiliki sub tema yaitu bermain di lingkungan rumah, rumah teman dan tempat wisata. Pendidikan yang dapat diberikan dalam tema ini yaitu memberikan perilaku kesehatan personal higene seperti mandi, keramas, mencuci tangan memakai sabun setelah bermain, bermain di luar tetap menggunakan alas kaki, membawa baju ganti

setelah bermain di tempat wisata, untuk bermain di rumah teman setelah bermain mengembalikan lagi dan menata kembali alat-alat bermainnya.

3) Tema Tugasku Sehari-hari, tema ini memiliki sub tema yaitu tugasku sehari-hari di rumah, tugasku sebagai umat beragama pendidikan kesehatan lingkungan yang dapat diberikan yaitu merapikan kamar sendiri, menggosok gigi 2 kali sehari, dan saling menjaga kebersihan tempat beribadah.
4) Tema aku dan sekolahku, tema ini memiliki sub tema yaitu kegiatan ekstrakurikuler, pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu setelah melakukan ekstrakurikuler seperti berolahraga setelah selesai bersihkan diri seperti mencuci tangan dan kaki, mandi dan keramas.
5) Tema hidup bersih dan sehat, tema ini memiliki sub tema yaitu hidup bersih dan sehat di sekolah dan hidup bersih dan sehat di tempat bermain, pendidikan kesehatan lingkungan yang dapat diberikan yaitu mencuci tangan menggunakan air dan sabun, membersihkan kamar mandi sekolah setelah memakainya, makan jajanan yang sehat dan yang tidak di hinggapi lalat, tidak pipis sembarangan.
6) Tema air, bumi dan matahari, tema ini memiliki sub tema yaitu air dan bumi, pendidikan kesehatan lingkungan yang dapat diberikan yaitu tidak membuang sampah ke sungai, tidak membuang sisa makanan di sungai, tidak merusak tanaman di sekolah, rumah maupun lingkungan sekitar.
7) Tema merawat hewan dan tumbuhan, tema ini memiliki sub tema yaitu hewan disekitarku dan tumbuhan di sekitarku, pendidikan kesehatan yang dapat di berikan yaitu membersihkan kandang hewan, bermain dengan hewan

tidak boleh sambil makan, memcuci tangan setelah bermain dengan hewan, gunakan sarung tangan saat memetik tumbuhan atau sayuran.

8) Tema keselamatan di rumah dan perjalanan, tema ini memiliki sub tema yaitu atuan keselamatan di rumah dan aturan keselamatan di perjalanan, pendidikan kesehatan lingkungan yang dapat diberikan yaitu melakukan olahraga di rumah, tidak meludah sembarangan, menggunakan masker saat berpergian.

Pendidikan kesehatan pada siswa kelas 2 selain mencangkup kebersihan diri sendiri siswa sudah harus menjaga kebersihan lingkungan di sekitarnya seperti sekolah, ruang kelas, rumah, lingkungan sekolah, lingkungan bermain, dan tempat wisata (Kebudayaan & Pendidikan, 2014).

2.1.4 Kurikulum 2013

Secara konseptual, kurikulum 2013 adalah suatu respon pendidikan tehadap kebutuhan masyarakat dan bangsa dalam membangun generasi muda bangsanya. Secara pedagosis, kurikulum 2013 adalah rancangan pendidikan yang memberi kesempatan untuk peserta didik mengembangkan potensi dirinya dalam suatu suasana belajar yang menyenangkan dan sesuai dengan kemampuan dirinya untuk memiliki kualitas yang diinginkan masyarakat dan bangsanya, sedangkan secara yuridis, kurikulum 2013 adalah suatu kebijakan publik yang didasarkan kepada dasar filosofis bangsa dan keputusan yuridis di bidang pendidikan (Pendidikan & Kebudayaan, 2013).

Kurikulum 2013 adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran serta secara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan

tertentu (UU Nomor 20 Tahun 2003; PP Nomor 19 Tahun 2015). Kurikulum berbasis kompetensi adalah kurikulum yang direncanakan baik dalam bentuk dokumen, proses, mauun penilaian didasarkan pda pencapaian tujuan, konten dan bahasa pelajaran serta penyelenggaraan pembelajaran yang didasarkan pada Standar Kopetensi Lulusan (SKP).

2.1.5 Pembelajaran Tematik

2.1.5.1 Pembelajaran Tematik

Pembelajaran tematik merupakan pendekatan pembelajaran yang mengintegrasikan berbagai kompetisi dari berbagai mata pelajaran. Pengintegrasian tersebut dilakukan dalam 2 (dua) hal, yaitu integrasi sikap, kemampuan atau keterampilan dan pengetahuan dalam proses pembelajaran serta pengintegrasian berbagai konsep dasar yang berkaitan (Pendidikan & Kebudayaan, 2013).

2.1.5.2 Konsep Model Pembelajaran

Konsep model pembelajaran menurut Trianto (2010:51) menyebutkan bahwa model pembelajaran adalah suatu perencanaan atau pola yang digunakan sebagai pedoman dalam merencanakan pembelajaran di kelas atau pembelajaran tutorial. Model pembelajaran mengacu pada pendekatan pembelajaran yang akan digunakan, termasuk di dalamya tujuan-tujuan pengajaran, tahap-tahap dalam kegiatan pembelajaran, lingkungan pembelajaran, dan pengelolaan kelas. Sedangkan metode pembelajaran menurut Djamarah, SB. (2006:46) suatu cara yang digunakna untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Chamala, 2013).

2.1.6 Pembelajaran Tematik di Sekolah Dasar

Metode yang digunakan dalam pembelajaran tematik bermacam-macam agar siswa tidak bosan seperti bermain peran, karya wisata, tanya jawab, eksperimen, bernyanyi, papan buletik, pemberian tugas, pameran, pemecahan masalah, diskusi kelompok, pengamatan dan latihan (Karli, 2005). Pembelajaran tematik dapat dilaksanakan di sekolah dasar terutama di kelas 1-3, pembelajaran tematik ada kelabihannya seperti:

1) Pengalaman dan kegiatan belajar relevan dengan tingkat perkembangan anak.
2) Hasil belajar akan lebih tahan lama.
3) Menimbulkan keterampilan berpikir dan *skill* .
4) Menumbuhkembangkan keterampilan social anak seperti kerjasama, toleransi, komunikasi dan respek terhadap orang lain.

2.1.7 Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai social budaya setempat dan dukungan kebijakan public yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011).

2.1.7.1 Metode Promosi Kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan adalah cara dengan alat bantu atau teknologi dimana promosi kesehatan akan dilaksanakan untuk menjangkau sasaran. Penggunaan metode dan alat bantu dalam pelaksanaan promosi kesehatan biasanya tergantung pada besar kecilnya kelompok sasaran (Hassan, 2012).

Metode promosi kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi:

1) Sasaran individual, biasanya menggunakan metode konseling dengan menggunakan alat bantu yang diperlukan, misalnya lembar balik.
2) Sasaran kelompok (kelompok kecil dan kelompok besar), pada umumnya menggunakan metode ceramah, dibantu dengan slide, video atau film. Sedangkan khusus untuk kelompok kecil, disamping metode ceramah, juga dapat menggunakan metode diskusi kelompok, dan brainstorming (curah pendapat) dengan menggunakan alat bantu: slide, video, lembar balik, dan sebagainya.
3) Sasaran kelompok khalayak ramai (massa), biasanya tidak menggunakan metode langsung, tetapi dengan menggunakan metode tidak langsung, misalnya melalui bincang-bincang (talk show) atau diskusi panel di televise atau radio, penyebaran leaflet atau flyer, poster, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

2.1.7.2 Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah adalah suatu upaya menciptakan sekolah menjadi komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan melalui penciptaan lingkungan sekolah yang sehat, pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah dan upaya pendidikan kesehatan yang berkesinambungan.

Sekolah menempati kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan, karena sebagian besar anak usia sekolah 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang cukup lama dari taman kanak-kanak sampai sekolah lanjut atas, sekolah sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan

alamiah seoang anak, sebab di sekolah seorang anak bisa mempelajari berbagai pengetahuan, termasuk kesehatan, sebagai bekal kehidupanya kelak. Promosi kesehatan di sekolah membantu meningkatkan kesehatan siswa, guru dan karyawan, orang tua serta masyarakat sekitar lingkungan sekolah, sehingga proses belajar mengajar berlangsung lebih produktif.

Promosi kesehatan di sekolah, mulai ditetapkan sebagai salah satu strategi uatama promosi kesehatan di periode 1980-an, lenih dari 125 tahun sejak dirumuskannya model social dalam kesehatan serta peranan negaa dalam promosi kesehatan oleh Rudolf Virchow di Jerman pada tahun 1848 dan Edwin Chadwick di Inggris tahun 1842. Chadwick meletakkan prinsip-prinsip dasar tanggung jawab negara terhadap kesehatan masyarakat yang dituangkan ke dalam Public Health Act 1848 di Inggris (Young, 2005). Rumusan Chadwick ini selaras dengan Deklarasi Ottawa (1980) yang secara tersirat menyatakan bahwa semua pihak, pemerintah dan masyarakat, termasuk sektor pendidikan (sekolah) harus terlibat dalam aktivitas promosi kesehatan (Hassan, 2012).

2.1.8 Media

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Sedangkan definisi media yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti menurut Sadiman dkk, (2003) dalam Suiraoka dkk, (2012) media adalah perantara atau pengentar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Berdasarkan pengertian ini tersirat bahwa

pendidikan kesehatan adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Pesan yang disampaikan tersebut dapat dilakukan melalui suatu saluran tetentu atau dengan menggunakan pengantar, jadi media pendidikan adalah perantara atau pengantar pesan tersebut (Suiraoka & Nyoman supariasa, 2012).

2.1.8.1 Media Pembelajaran

Menurut Rossi dan Breidle (1966) dalam Sanjaya, (2012) mengemukakan bahwa media pembelajaran adalah seluruh alat dan bahan yang dapat di pakai untuk tujuan pendidikan seperti radio, televisi, buku, Koran, majalah dan sebgainya. Menurut Rossi alat-alat semacam radio dan televisi kalau digunakan dan deprogram untuk pendidikan maka merupakan media pembelajaran. Bagi Rossi media itu sama dengan alat-alat fisik yang mengandung informasi dan pesan pendidikan. pendapat Rossi itu juga dikemukakan oleh AECT (1977) yang menjelaskan media sebagai segala bentuk dan saluran yang dipergunakan untuk proses penyaluran pesan (Sanjaya, 2012).

2.1.8.2 Ciri-Ciri Media Pendidikan

Ciri–ciri khusus media pendidikan menurut tujuan dan pengelompokannya dapat dilihat menurut kemampuannya membangkitkan rangsangan pada inder pengelihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecapan. Maka ciri-ciri umum media adalah bahwa media itu dapat diraba, dilihat, didengar, dan dapat diamati melalui panca indera, selain itu ciri-ciri media dapat dilihat menurut lingkup sasaranya serta kontrol oleh pemakai, dan tiap-tiap media mempunyai

karakteristik yang perlu dipahami oleh pengguna. Ciri-ciri media pendidikan diantaranya :

1) Penggunaan yang dikhususkan atau dialokasikan pada kepentingan tetentu.
2) Alat untuk menjelaskan apa yang ada dibuku pelajaran baik berupa kata-kata symbol atau bahkan angka-angka.
3) Media pendidikan bukan hasil kesenian.
4) Pemanfaatan media pendidikan tidak sebatas pada suatu keilmuan tertentu tapi digunakan pada seluruh keilmuan.

2.1.8.3 Manfaat Media

Menurut Sadiman dkk (2003) dalam Suiraoka dkk (2012) manfaat penggunaan media dalam penddikan antara lain :

1) Media dapat memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik.
2) Media dapat mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan daya indera.
3) Media dapat mengatasi sikap pasif sasaran pendidikan dan dapat memberikan perangsangan, pengalaman serta menimbulkan persepsi yang sama.

Sesuai dengan teori penggunaan media dalam pendidikan yaitu *Dale's Cone of Experience* (kerucut pengalaman Dale, 1969) dalam Suiraoka dkk.(2012) dapat dilihat bahwa hasil belajar seseorang diperoleh dari pengalaman langsung atau konkret, kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal atau abstrak. Dalam tahapan tersebut semakin keatas kerucut semakin abstrak penyampaian pesan tersebut, sedangkan semakin nyata atau konkret pesan itu dapat dengan mudah diterima oleh siswa,

sesuai dengan yang dikemukakan oleh satu lembaga riset dan penerbitan computer, *Computer Technology Research* (CTR) yang menyatakan bahwa orang hanya mampu mengingat 20% dari yang dilihat, dan 30% dari yang didengar. Tetapi orang dapat mengingat 50% dari yang dilihat dan di dengar serta 80% dari yang dilihat, didengar dan dilakukan sekaligus. Media pembelajaran dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan kelompok sasaran serta mempetimbangkan situasi belajar, maka dari itu diharapkan guru dapat memilih media pembelajaran yang sesuai dan dapat diterima dengan baik oleh peserta didik (Suiraoka & Nyoman supariasa, 2012).

2.1.9 Adobe flash

Adobe Flash adalah program untuk membuat dan memanipulasi grafik dan animasi. Software ini adalah salah satu program yang paling umum digunakan untuk membuat halaman web animasi, video player, presentasi, permainan, apikasi web, iklan. Flash juga dapat digunakan sebagai salah satu media untuk pembelajaran, Karena selain kemampuan animasi, flash juga mampu menangani aspek interaktif antara film Flash dengan pengguna (Jamaludin, 2010). Animasi dalam Macromedia Flash dapat digunakan dalam merancang gambar berbasis vector, untuk menghasilkan gerak, suara animasi dan sebagai teknologi audiovisual, mampu menghasilkan filtur baru yang dapa dimanfaatkan dalam pendidikan (Lisda, 2015). Adapun kelebihan yang dimiliki flash sebagai berikut:

1) Hasil akhir file flash memiliki ukuran yang lebih kecil (setelah dipublish)
2) Flash mampu mengimpor hampir semua file gambar, file film, dan file audio sehingga presentasi dengan flash dapat lebih hidup.

3) Animasi dapat dibentuk, dijalankan dan dikontrol.
4) Flash dapat membentuk file executable (*.exe) sehingga dapat dijalankan pada PC (Personal Computer) manapun tanpa harus menginstal terlebih dahulu program flash.

2.2 KERANGKA TEORI

2.2.1 Teori Lawrence Green

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Procede. Kerangka kerja precede mempertimbangkan beberapa factor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencanaan terfokus pada factor tersebut sebagai target untuk intervensi. Precede juga menghasilkan tujuan spesifik dan kriteria untuk evaluasi. Kerangka Procede menyediakan langkah-langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan memulai pelaksanaan dan proses evaluasi.

Menurut teori Lawrence Green, dkk (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua factor pokok, yaitu factor perilaku (behavior cause) dan factor diluar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya determinan perilaku yang mempengaruhi status kesehatan siswa sekolah atau masyarakat itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1) Factor predisposisi (predisposing factor), yang mencangkup pengeahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan persepsi.

2) Factor penguat (reinforcing factor), factor-faktor ini mecangkup sikap dan perilaku keluarga, rekan kerja, guru, pengusaha, penyedia layanan kesehatan, pemimpin masyarakat,teman sebaya.
3) Factor pemungkin (enabling factor), yang mencangkup ketersediaan sumber daya, aksesibilitas, arahan, aturan atau hukum dan keterampilan.

Pengukuran dari ketiga domain tersebut di ukur dari:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (sinta fitriani).

Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

a. Factor internal : factor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
b. Factor eksternal : factor dari luar misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
c. Factor pendekatan belajar : factor upaya belajar misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (know)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebaganya terhadap objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (application)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarya).Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-pehitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan terhadap kasus yang diberikan.

4. Analisis (analysis)

   Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, emngelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau urusan-urusan yang telah ada.

6. Evalusi (evalustion)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suau kriteria yang ditentukan sendiri, atau menunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalaman pengetahuanya yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2. Sikap (attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorag terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Allport, (1954) dalam Fitriani, (2011) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap sesuatu objek.
b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suau objek.
c. Kecenderungan untuk bertindak.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari sebagian tingakatan.

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghagai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertangung jawab (responsible)

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

3. Praktek atau tindakan

suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan foktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktek mempunyai beberapa tingkatan :

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubung dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (guided response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indicator praktek tingkat dua.

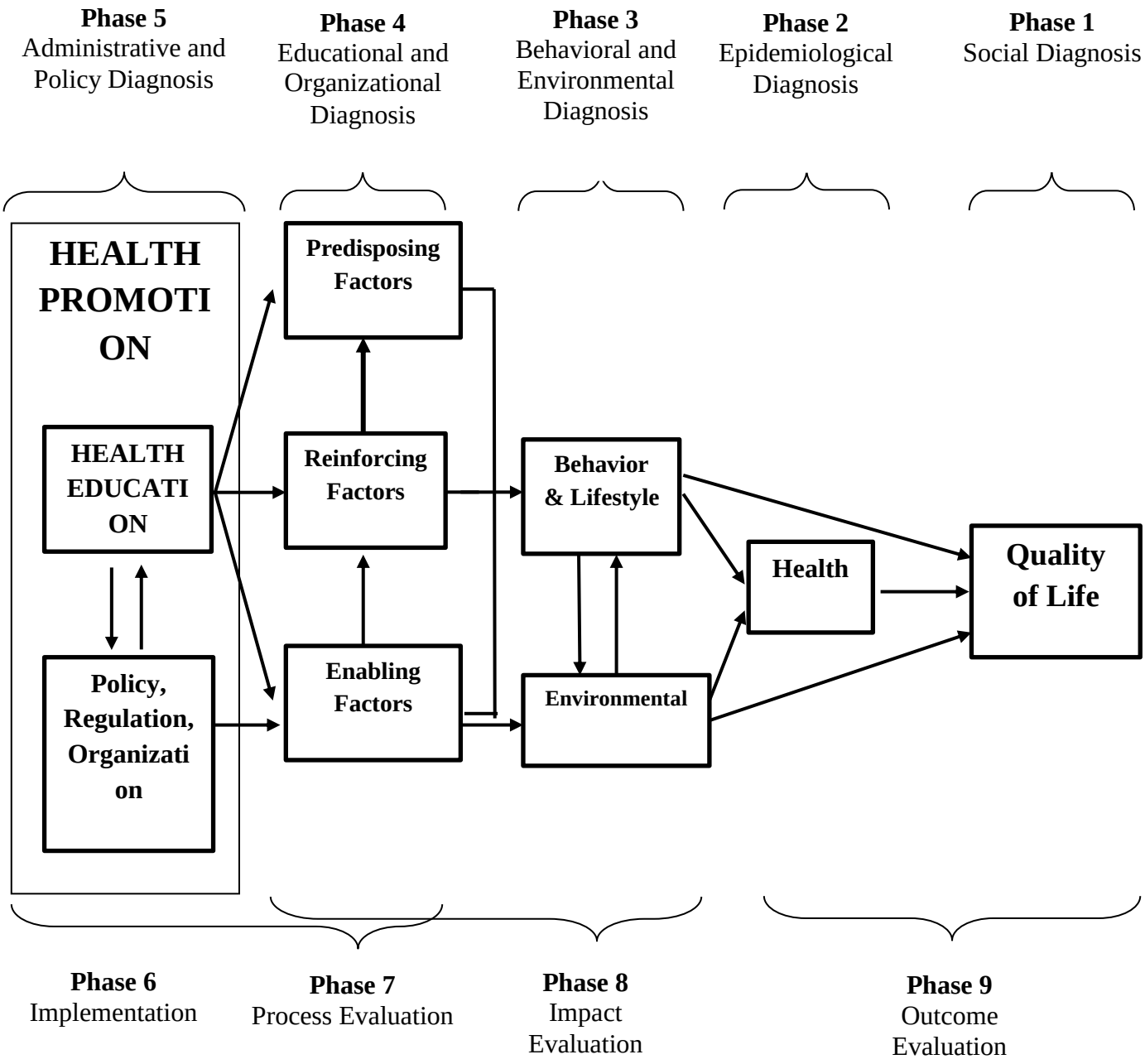
c. Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

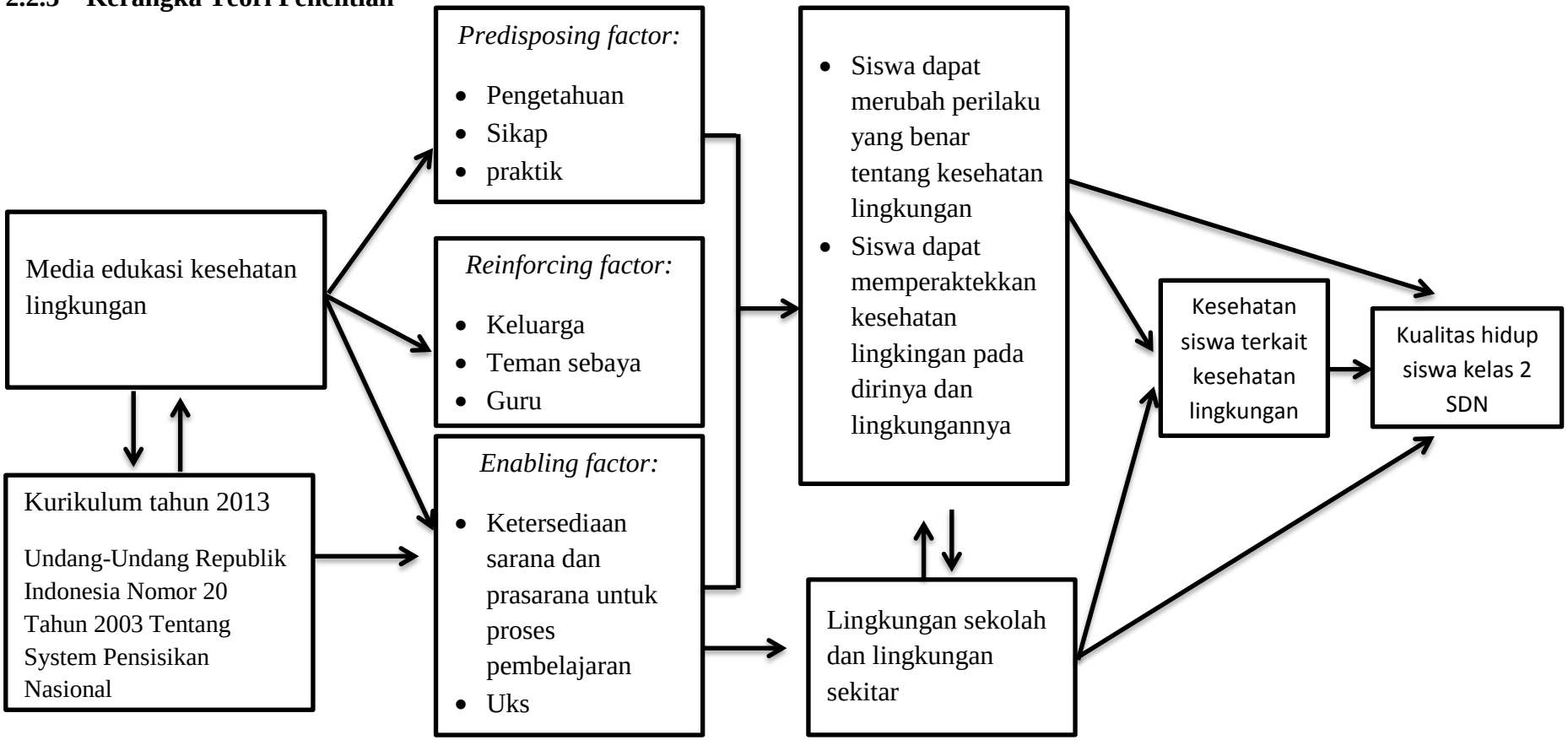
d. Adopsi (adoption)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikanya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.2 Teori Lawrence Green



2.2.3 Kerangka Teori Penelitian



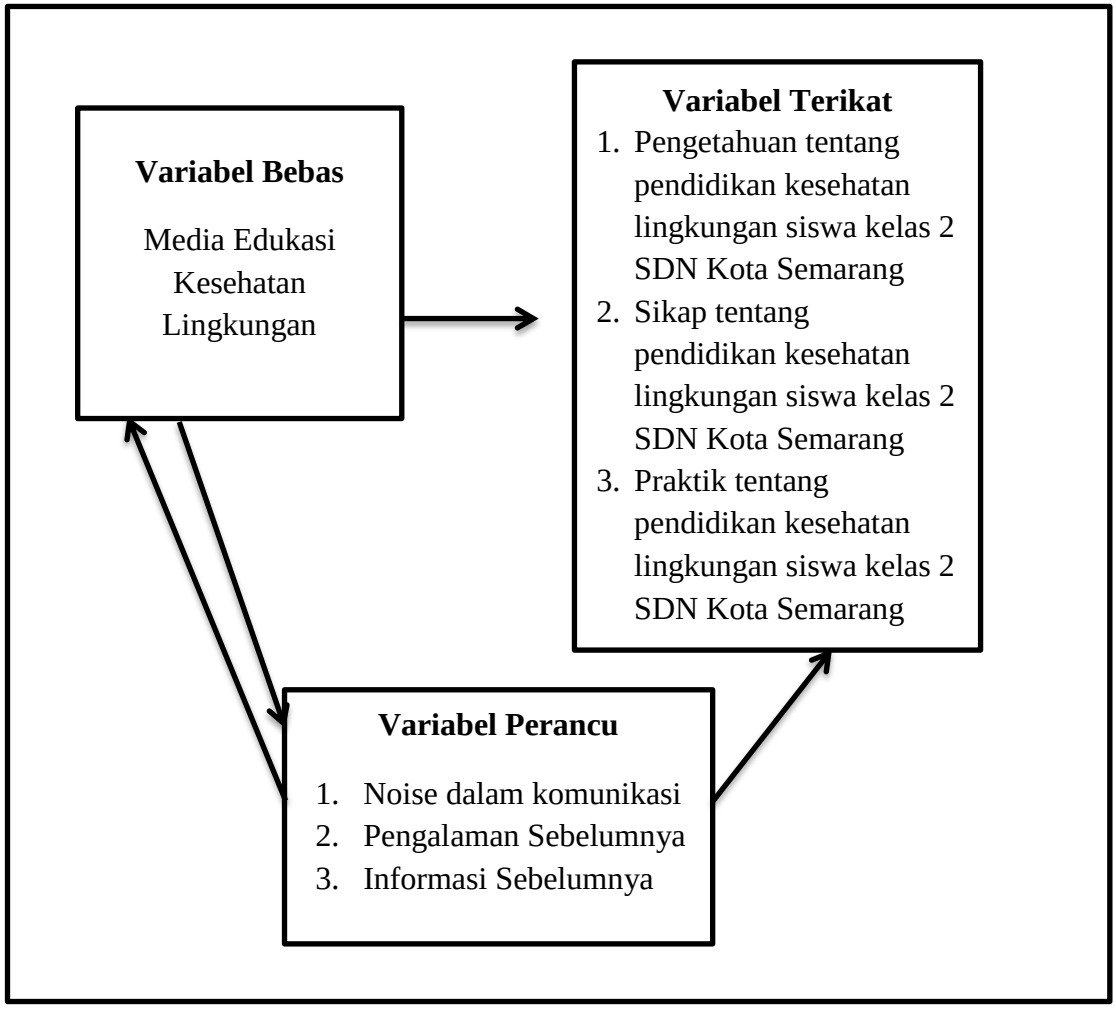
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber :Lawrence Green dalam buku Hassan, dkk (2012) dan Fitriani, (2011).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

3.2.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengauhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Media Edukasi kesehatan lingkungan.

3.2.2 Variabel Terikat (*Dependen Variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Praktik

3.2.3 Variabel Perancu (*Confounding Variable*)

Variabel perancu atau *confounding variabel* adalah variabel yang menganggu terhadap hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.Variabel perancu dalam penelitian ini adalah Subjek yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya, informasi sebelumnya dan noise.Variabel perancu dalam penelitian ini seperti: Pengalaman sebelumnya siswa sudah mengikuti dokter kecil. Informasi sebelumnya siswa sudah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan lingkungan, siswa mendapakan informasi melalui media lain seperti TV, poster dan radio. Noise yaitu gangguan tidak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh ko-munikator kepadanya (Hermana & Et.al, 2009). Dalam noise terdapat hambatan semantik

dan hambatan saluran.Gangguan saluran (*channel noise*), berkaitan dengan kendala atau hambatan yang berhubungan dengan fisik penyampaian pesan. Terjadi antara komunikator dan komunikasi yang menggunakan saluran media, sedangkan gangguan semantic merupakan gangguan yang berhubungan dengan tata kebiasaan dimana gangguan ini sering terjadi karena kesenjangan atau ketidaksesuaian antara pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikannya(Wisman, 2017). Sumber gangguan semantik sebagai berikut:

1. Kata-kata terlalu sukar dimengerti oleh penerima.
2. Perbedaan dalam pemberian arti pada kata-kata yang digunakan antara pengirim dan penerima pesan, yakni penerima pesan berfikir bahwa kata yang dimaksud menunjukkan pada sesuatu yang berbeda dengan yang dimaksud oleh pengirimnya.
3. Pola kalimat yang membingungkan penerima pesan.
4. Perbedaan budaya antara pengirim dan penerima pesan yakni intonasi, gerak mata, tangan atau bagian badan lainya.

Ketiga variabel tersebut telah memenuhi kriteria sebagai variabel perancu dalam penelitian efektifitas media edukasi kesehatan lingkungan.

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis merupakan suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan di dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kajian diatas, maka hipotesis yang di dalam penelitian ini adalah:

1. Media edukasi kesehatan lingkungan efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan lingkungan siswa kelas 2 SDN Kota Semarang

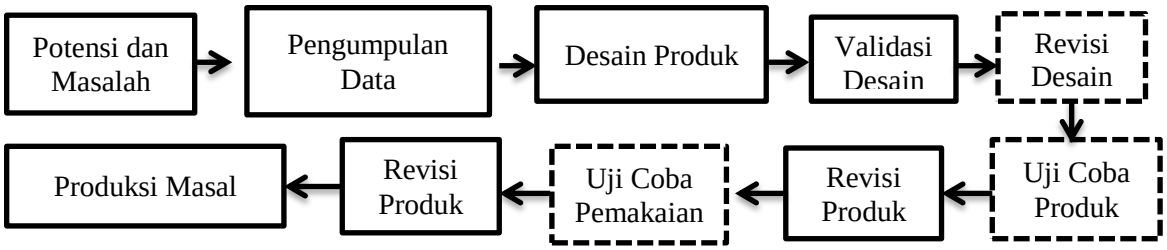
2. Media edukasi kesehatan lingkungan efektif untuk meningkatkan sikap tentang pendidikan kesehatan lingkungan siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.
3. Media edukasi kesehatan lingkungan efektif untuk meningkatkan praktik tentang pendidikan kesehatan lingkungan siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.
4. Media edukasi kesehatan lingkungan efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan paktik tentang pendidikan kesehatan lingkungan siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dangan menggunakan metode *Research and Development* dengan desain penelitian *Kuasi Eksperimen*.

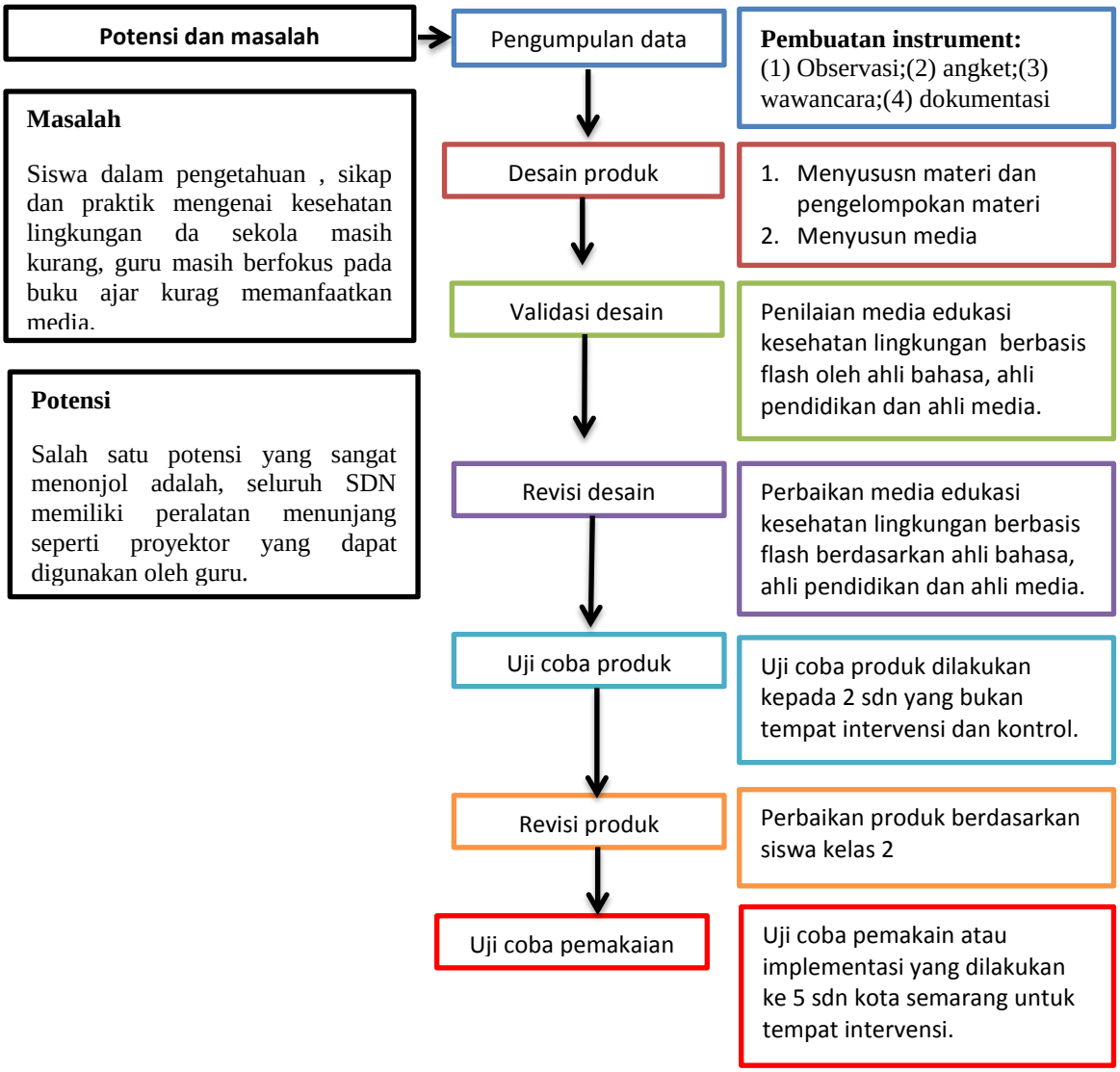
3.4.1 *Research & Development* (Penelitian & Pengembangan)

Research &Development adalah kegiatan penelitian, dan pengembangan, dan memiliki kepentingan komersial dalam kaitanya dengan riset ilmiah murni, dan pengembangan aplikasi di bidang teknologi. R&D terdapat 1-4 level dalam penelitian. Untuk penelitian media flash pendidikan kesehatan lingkungan ini menggunakan R&D, yaitu posisi pengujian pada penelitian dan pengembangan yang bersifat penciptaan, yaitu membuat produk baru yang belum pernah ada.



Gambar 3.2 Langkah-langkah penggunaan Metode Research and Development (R&D) (Sugiyono, 2015).

Namun karena keterbatasan waktu danbiaya maka penelitian hanya akan menerapkan lima langkah yaitu (1) potensi dan masalah, (2) pengumpulan datadengan melakukan study pendahuluan dengan menganalisis kebutuhan guru maupun siswa terhadap kesehatan lingkungan, (3) desain produk yang didasarkan pada kebutuhan guru dan siswa, (4) validasi desain dengan mengajukan desain produk kepada 3 ahli untuk dinilai dan divalidasi, (5) revisi desain dengan melakukan perbaikan desain berdasarkan masukan para ahli, (6) uji coba produk kepada 2 Sekolah Dasar yang bukan untuk sekolah intervensi aun kontrol untuk dinilai siswa kelas 2, (7) revisi produk dengan melakukanperbaikan produk berdasarkan tanggapan dari siswa kelas 2, (8) uji coba pemakaian dimana media akan di implementasikan ke Sekolah Dasar Negeri di Kota Semarang.



Gambar 3.3 Tahap Penelitian dan Pengembangan (Sugiyono, 2015: 409)

Penjelasan dari bagan di atas yaitu:

1. Potensi dan masalah

Penelitian dapat berangkat dari adanya potensi dan masalah. Potensi adalah segala sesuatu yang bila didayagunakan akan memiliki nilai tambah. Semua potensi akan berkembang menjadi maslaah bila tidak dapat mendayagunakan potensi-potensi yang ada. Masalah merupakan penyimpangan antara yang diharapkan dengan yang terjadi. Namun demikian, masalah juga dapat dijadikan potensi, apabila kita dapat mendayagunakannya (Sugiyono, 2015:409-410).

Potensi yang ada dalam penelitian ini adalah adanya fasilitas sekolah seperti komputer, proyektor, Lcd, spiker dan lain sebagainya, sedangkan masalah yang ada saat ini adalah siswa kelas 2 yang masih kurang mengetahui tentang kesehatan lingkungan, kurang mempraktikkan bagaimana kesehatan lingkungan yang benar, sedangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan salah satu yang menjadi sasaran dalam pengembangan sistem kesehatan di lingkungan sekolah, berdasarkan epidemiologi terkait PHBS pada lingkungan usia sekolah dasar dimana penyebaran penyakit berbasis lingkungan dikalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi (Notoatmodjo, 2012), hal ini dibuktikan dengan kasus penyakit menurut DINKES yang ada dikota semarang pada tahun 2017 kasus diare anak usia >5 tahun sebanyak 25,578 kasus, tbc usia 5-14 thn sebanyak 54% laki-laki dan 46% perempuan, DBD pada anak usia 5-9 sebanyak 53%laki-laki dan 47% perempuan, kejadian penyakit dikarenakan kurangnya pengetahuan siswa seperti cuci tangan, siswa diberikan pertanyaan berapa langkah cuci tangan, siswa menjawab 7 langkah sedangkan menurut WHO terdapat 6 langkah cuci

tangan dengan waktu 42,5 detik. Mengenal jenis sampah, siswa belum paham mengenai jenis sampah dan membuang sampah sesuai dengan jenisnya.

Hal ini dikarenakan siswa hanya mendapatkan penjelasan atau pembelajaran tentang kesehatan dari puskesmas setempat yang hanya ke sekolah satu bulan sekali, dan dari pihak sekolah tidak memberikan pelajaran kesehatan lingkungan secara spesifik, pembelajaran yang didapatkan siswa hanya berfokus kepada buku teks sehinga diperlukan adanya media pembelajaran yang dapat membantu siswa dalam menguasai keretampilan dan pemahaman dalam kesehatan lingkungan.

Berdasarkan potensi dan masalah yang telah ada dapat dirancang model penanganan yang efektif yaitu dengan mengembangkan media edukasi kesehatan lingkungan bebasis flash.

2. Pengumpulan data

Setelah masalah dapat ditentukan, maka perlu dikumpulkan berbagai data yang dapat digunakan sebagai bahan perencanaan produk yang diharapkan dapat mengatasi maslaah tersebut, pengumpulan data merupakan salah satu rangkaian penting dalam melaksanakan penelitian.

Peneliti menggunakan teknik dokumentasi, wawancara, angket dan observasi untuk mengumpulkan data pada penelitian pengembangan media edukasi kesehatan lingkungan siswa kelas 2 SDN Kota Semarang.

3. Desain produk

Produk yang dihasilkan dalam penelitian R&D bermacam-macam. Dalam bidang pendidikan, produk-produk yang dihasilkan melalui penelitian R&D diharapkan dapat meningkatkan produktivitas pendidikan. produk-produk

pendidikan misalnya kurikulum yang spesifik unuk keperluan pendidikan tertentu, metode mengajar, media pendidikan, buku ajar, modul, kompetensi tenaga pendidikan, system evalusi, model uji kompetensi, penataan ruang kelas untuk model pembelajaran tertentu dan lain-lain (Sugiyono, 2015:412-413).

Hasil akhir dari kegiatan penelitian dan pengembangan adalah produk dapat meningkatkan pengetahuan siswa terhadap pendidikan kesehatan lingkungan, memberikan kemudahan kepada guru dalam memberikan pelajaran tentang kesehatan lingkungan. Pengguna dari produk sendiri yaitu mengajar dan komponen dari produk ini seperti materi tentang kesehatan lingkungan, game mengenai kesehatan lingkungan, video animasi tentang kesehatan lingkungan, cara penggunaan media ini cukup dengan di tayangkan melalui proyektor dan dapat di lihat, dibaca, dan di dengar.

4. Validasi desain

Validasi desain merupakan proses penilaian produk yang digunakan dengan memberi penilaian berdasarkan pemikiran rasional, tanpa uji coba lapangan. Validasi produk dapat dilakukan dengan meminta beberapa orang ahli dalam bidangnya untuk menilai dan memberikan masukan yang dapat dijadikan dasar perbaikan desain produk tersebut. Validasi desain dapat pula dilakukan dengan mengadakan forum diskusi, dengan terlebih dahulu peneliti mempresentasikan desain produk yang dibuatnya (Sugiyono, 2015).

Validasi desain dilakukan dengan cara pengisisan angket oleh para ahli media, ahli bahasa dan ahli pendidikan. ahli yang akan melakukan validasi produk ini adalah ahli media, ahli bahasa dari dosen promosi kesehatan dan ahli

pendidikan dari guru kelas 2 dan dosen kesehatan lingkungan, setiap ahli diminta untuk menilai desain tersebut, sehingga selanjutnya dapat diketahui kelemahan dan kekuatanya.

5. Revisi desain

Setelah desain produk, divalidasi melalui diskusi dengan para ahli, maka akan dapat diketahui kelemahannya. Kelemakan tersebut selanjutnya dicoba untuk dikurangi dengan cara memperbaiki desain (Sugiyono, 2015).

6. Uji coba produk

Setelah divalidasi dan revisi produk bisa langsung di uji coba. Uji coba tahap awal dilakukan dengan simulasi penggunaan metode mengajar tersebut. Pengujian dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi apakah produk yang dibuat efektif dan efisen. Uji coba produk ini dilakukan di 2 SDN yang bukan tempat intervensi, dengan sasaran siswa kelas 2, dalam pengujian ini untuk mengetahui bagaimana tanggapan dan respon para siswa setelah belajar menggunakan produk tersebut.

7. Revisi produk

Setelah uji coba produk dengan melihat respon dan tanggapan siswa, produk direvisi sesuai dengan kekurangan yang siswa berikan pada saat uji coba produk.

8. Uji coba pemakaian

Setelah pengujian terhadap produk berhasil, dan mungkin ada revisi yang tidak terlalu penting, maka selanjutnya produk yang berupa metode belajar baru tersebut diterapkan dalam lingkup lembaga pendidikan yang luas (Sugiyono,

2015). Dalam penelitian ini produk langsung diterapkan ke 5 SD Negeri di Kota Semarang sebagai tempat intervensi.

3.4.2 Desain Kuasi Eksperimen

Desain Kuasi Eksperimen adalah suatu desain eksperimen yang memungkinkan peneliti mengendalikan variabel sebanyak mungkin dari situasi yang ada, desain ini tidak mengendalikan variabel secara penuh seperti eksperimen sebenarnya, namun peneliti bisa memperhitungkan variabel apa saja yang tidak mungkin dikendalikan (Syaiful Indra, 2015).

Penelitian ini membandingkan dua kelompok, yaitu kelas intervensi dan kelas kontrol. Kelas intervensi diberikan perlakuan berupa penggunaan media edukasi kesekatan lingkungan, sedangkan kelas kontrol diberikan perlakuan berupa penggunaan modul pendidikan kesehatan lingkungan. Kedua kelompok diberikan *pre-test* dan *post-test* dengan soal yang sama, dimana *pre-test* diberikan sebelum pembelajaran, dan *post-test* diberikan setelah pembelajaran. Masa waktu peberian post-test setelah dilakukan intervensi adalah satu bulan baik untuk grup intervensi dan grup kontrol.

Desain rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Quasi Eksperimen Pre-Test Post-Test Group Design*.

Berikut gambar desain dalam penelitian ini.

Grup	Pre-test	Variable Terikat	Post-test
Intervensi	Y_1	X	Y_2
Kontrol	Y_1	X	Y_2

Gambar 3.4 *Quasi Eksperimen Pre-Test Post-Test Group Design*.
(Sukardi,2005).

Desain Kuasi Eksperimen Two Grup *Pre-Test Post-Test*membandingkan dua kelompok, yaitu kelas intervensi dan kelas kontrol.Pembelajaran di kelas intervensi diberikan perlakuan (X) berupa penggunaan media edukasi kesehatan lingkungan, sedangkan pada kelas kontrol diberikan perlakuan (X) berupa penggunaan modul pendidikan kesehatan lingkungan. Kedua kelas diberikan pretes (Y_1) dan postes (Y_2) dengan soal tes yang sama, dimana *Pretest* diberikan sebelum pembelajaran dan *Postest* diberikan setelah pembelajaran.

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1.	Variabel bebas: Efektivitas Media Edukasi Kesehatan Lingkungan.	Efektivitas Media pendidikan kesehatan lingkungan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan mendorong siswa untuk mempraktikkan kesehatan lingkungan pada dirinya dan sekiarnya.	Kuesioner	Sebelum mendapatkan pembelajaan menggunakan media flash Sesudah mendapatkan pembelajaran menggunakan media flash	Ordinal
2.	Variabel terikat: Pengetahuan siswa tentang kesehatan lingkungan.	pengetahuan siswa tentang kesehatan personal higene dan kesehatan lingkungan di sekitarnya.	Kuesioner	0=Kurang Baik, jika total skor jawaban responden <75% 2= Baik jika total skor jawaban responden ≥ 75% (Wawan dan Dewi, 2010).	Ordinal
3.	Sikap siswa terhadap kesehatan lingkungan.	Tanggapan atau respon dari siswa untuk menjaga kesehatan dirinya dan lingkungannya.	Kuesioner	Skala Likert jika pertanyaan positif maka: 2= Setuju 0= Tidak Setuju Skala Likert jika pertanyaan negative maka: 0= Setuju 2= Tidak Setuju Kategori perhitungan 1. Kurang baik Jika total skor	Ordinal

				<median(data tidak terdistribusi normal) 2. Baik Jika total skor ≥median (data tidak terdistribusi normal)	
4.	Praktik siswa terhadap kesehatan lingkungan.	Aktivitas yang dilakukan oleh siswa untuk menjaga kesehatan lingkungan, baik pada personal higene maupun kesehatan lingkungan sekitanya.	Kuesioner dan ceklis	Skala Likert jika pertanyaan positif maka: 2= Ya 0= Tidak Skala Likert jika pertanyaan negative maka: 0= Ya 2= Tidak Kategori perhitungan: 1. Kurang Baik, jika skor jawaban <80% 2. Baik, jika skor jawaban ≥ 80%. (lestari et al, 2016)	Ordinal

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITI

3.6.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas obyek atau subyak yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diteapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah 327 SD Negeri Se-Kota Semarang dengan jumlah 15.955 siswa kelas 2.

3.6.2 Sampel

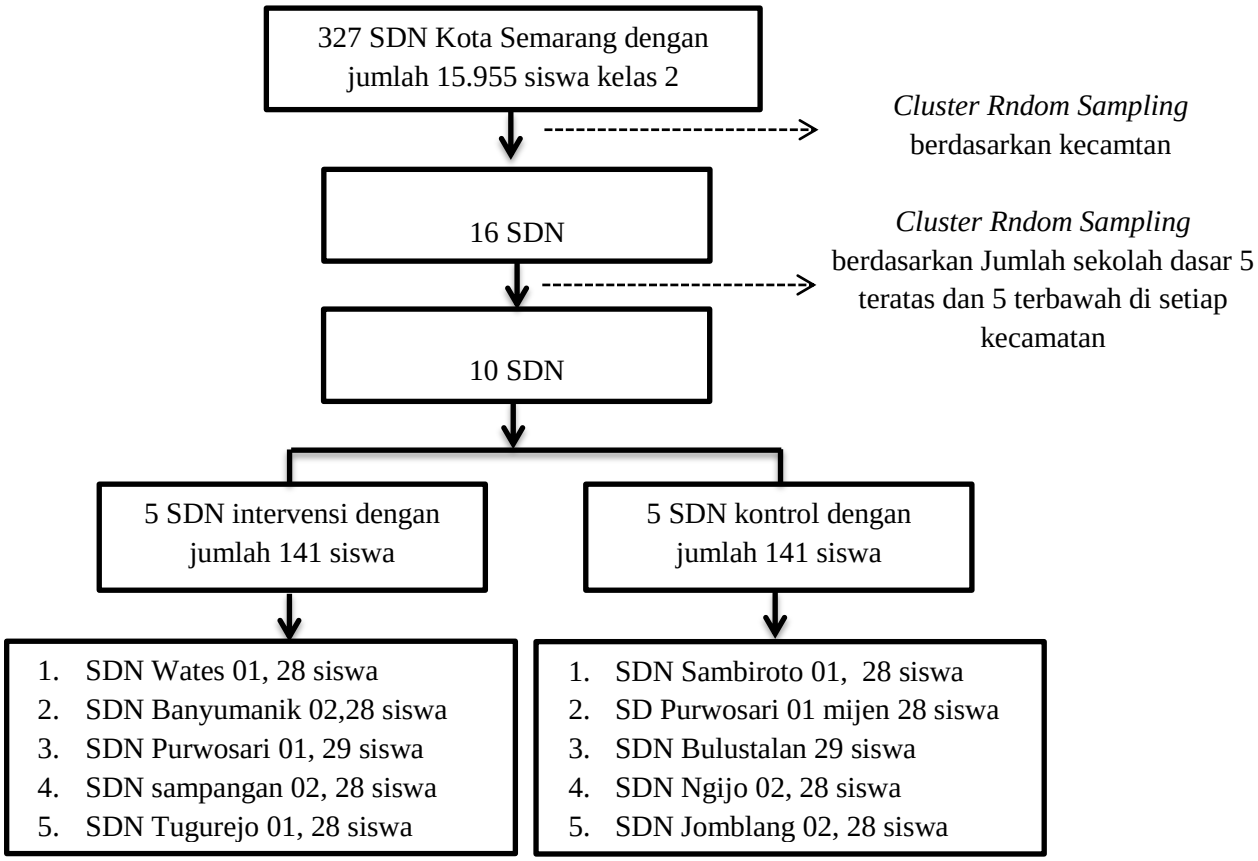
3.6.2.1 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas 2 Sekolah Dasar Negeri Kota Semarang. Pemilihan sampel ini mengunakan teknik *cluster random sampling* yaitu teknik memilih sebuah sampel dari kelompok-kelompok unit kecil, sesuai namanya penarikan sampel ini didasarkan pada gugus atau cluster.

Teknik *cluster random sampling* digunakan jika catatan lengkap tentang semua anggota populasi tidak diperoleh serta keterbatasan biaya dan populasi geografis elemen-elemen geografis berjauhan dan luas. Sampel ini dilakukan dengan melihat jumlah SDN se-Kota Semarang yaitu 327 SDN dengan jumlah 15.955 siswa kelas 2. Jumlah 327 sekolah diperkecil menjadi 16 SDN dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* melihat dari kecamatan di Kota Semarang, dari 16 SDN se-Kota Semarang akan diperkecil menjadi 10 SDN dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* dengan melihat jumlah sekolah tertingi dan terendah disetiap kecamatan, 10 SDN dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1 secara random dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu dan dana oleh peneliti.

Perbandingan 1:1 menghasilkan 5 SDN dengan jumlah 141 siswa kelas 2 yang menjadi kelompok intervensi yang akan diberikan media berupa media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash yaitu SDN Wates 01 dengan jumlah 28 siswa, SDN Banyumanik 02 dengan jumlah 28 siswa, SDN Purwosari 01 dengan jumlah 29 siswa, SDN Sampangan 02 dengan jumlah 28 siswa dan SDN Tugurejo 01 dengan jumlah 28 siswa, sedangkan 5 SDN dengan jumlah 141 siswa kelas 2 yang menjadi kelompok kontrol yang akan diberikan media kesehatan lingkungan berbasis modul yaitu SDN Sambiroto 01 dengan jumlah 28 siswa, SDN Purwosari 01 mijen dengan jumlah 28 siswa, SDN Bulustalan dengan jumlah 29 siswa dan SDN Ngijo dengan jumlah 28 siswa dan SDN Jomblang dengan 28 siswa.

Berikut gambar pembagian sampel:



Gambar 3.5 Kerangka alur sampel penelitian

Sampel dalam penelitian ini untuk menentukan besar sampel minimal menggunakan rumus (Slovin, 1960) dengan mengunakan tingkat keandalan 90% karena menggunakan tingkat kelonggaran ketidak telitian sebesar 10%. Menurut Sugiyono (2008) pembulatan ke atas dilakukan berdasarkan tabel ukuran sampel dan batas kesalahan untuk tingkat kelonggaran penelitian 10%. Apabila dilakukan perhitungan menggunnakan rumus, maka jumlah minimum yang diperoleh adalah:

Jika diketahui populasi (N), maka:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Seluruh Populasi

e = Toleransi Eror

dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

$$n = \frac{15.955}{1+15.955(0,1)^2}$$

$$n = \frac{15.955}{160,55}$$

n = 99,377

Maka besar sampel minimal yang diperlukan untuk mengetahui efektifitas media edukasi pendidikan kesehatan dan sekolah pada siswa kelas 2 yaitu sebesar 99 siswa.

Teknik sampling yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah Total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2010), dengan menggunkaan total sampel maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 141 siswa kelompok intervensi dan 141 siswa kelompok kontrol, dan dilakukan penambahan presentase jumlah sampel sebanyak 20% pada setiap kelompok untuk menghindari terjadinya *drop out.* Maka jumlah responden pada kelompok intervensi dengan jumlah 169 responden dan kelompok kontrol dengan jumlah 169 responden.

3.6.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Cluster Random Sampling* yang dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan wilayah maupun jenis kelompok yang lain (Saryono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1) Inklusi
   a) Anak Sekolah Dasar Usia 8-9 tahun
   b) Anak yang duduk di kelas 2 sekolah dasar
2) Ekslusi
   a) Anak Sekolah Dasar Usia 7 tahun

b) Anak yang tidak masuk saat penelitian dilakukan

c) Anak yang mempunyai pengalaman menjadi dokter kecil

d) Anak yang sudah pernah mendapatkan informasi atau pelajaran pendidikan kesehatan.

Berdasarkan syarat inklusi dan eksklusi, maka responden yang memenuhi syarat adalah sejumlah 169 siswa, terbagi menjadi kelompok intervensi 169 siswa dan kelompok kontrol 169 siswa.

3.7 SUMBER DATA

3.7.1 Sumber Data Primer

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner melalui pengisian kuesioner. Data yang dikumpulkan adalah mengenai status pengetahuan siswa tentang pendidikan kesehatan lingkungan, sikap siswa tentang kesehatan lingungan dan praktik siswa terhadap kesehatan lingkungan pada anak kelas 2 Sekolah Dasar Negeri Kota Semarang.

3.7.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui perantara atau tidak langsung dari sumber asli. Sumber data sekunder dalam penelitian ini didapatkan melalui Studi Pendahuluan dengan menggunakan kuesioner dan observasional.

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Insrumen yang digunakan dalam

penelitian ini adalah kuisioner yang diberikan pada siswa kelas 2 Sekolah Dasar Negeri di Kota Semarang.

Angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah, angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa folmulir-folmulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Angket diberikan kepada siswa untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan Pratik siswa terhadap pendidikan kesehatan lingkungan, angket juga digunakan sebagai teknik dalam instrument tanggapan siswa dalam penggunaan media pembelajaran yang dikembangkan.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Indikator	Deskriptor	Jumlah Soal	Nomor Soal
Pengetahuan	1. Mengenal jenis sampah 2. Bermain menggunakan sandal 3. Menggosok gigi 4. Makanan yang sehat 5. Mencuci tangan 6. Olahraga 7. Etika meludah 8. Menggunakan masker	15	1-15
Sikap	1. Mermbersihkan lingkungan 2. Membuang sampah 3. Personal higene	15	1-15

	(mandi, menggosok gigi, keramas) 4. Mencuci tangan 5. Olahraga 6. Etika meludah 7. Menggunakan masker		
Praktik	1. Mermbersihkan lingkungan 2. Membuang sampah 3. Personal higene (mandi, menggosok gigi, keramas) 4. Mencuci tangan 5. Olahraga 6. Etika meludah 7. Menggunakan masker	15	1-15

3.8.2 Teknik pengambilan data

3.8.2.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data primer dengan menggunakan kuisioner sebagi alat. Data yang diambil meliputi data tingka pengetahuan, sikap dan praktik siswa tentang kesehatan lingkungan.

3.8.2.2 FGD (*Focus Group Discussion*)

FGD adalah sebuah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif yang banyak digunakan, khususnya oleh pembuat keputusan atau peneliti, Karena relatif cepat dan murah (Paramita, 2013). FGD ini dilakukan dengan lintas sektor untuk menguji kelayakan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash yang akan digunakan.

3.9 Uji Coba Instumen

Uji coba instrument tes digunakan untuk mengetahui validitas dan relibilitas soal-soal evalusi untuk diajukan dalam kelompok kecil maupun diterapkan dalam kelas eksperimen dalam penelitian ini.Soal-soal valid, reliable dan baik tersebut digunakan sebagai *pre-test* maupun *post-test*.

3.9.1 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihkan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas yang tinggi. Untuk mencari suatu validitas data, dapat ditetukan oleh rumus korelasi *Product moment* (Sugiyono, 2012). Mengetahui valid atau tidaknya instrument yang telah disusun perlu di uji coba kepada responden. Kuesioner akan ditujukan kepada siswa kelas 2 yang bukan responden dalam penelitian ini, dalam uji ini peneliti mengambil 2 Sekolah Dasar Negeri yaitu Sekolah Dasar Negeri Sekaran 01 dan 02. Pemilihan sekolah ini karena responden memiliki karaktersitik yang sama.

Pengujian validitas instrument pada penelitian ini menggunakan program aplikasi SPSS versi 16.00, dengan menggunakan uji r product moment pearson,

dengan tigkat signifikansi 5% nilai r hitung akan dibandingkan dengan dengan r tabel. Jika r hitung > r tabel, maka variabel pertanyaan terebut dinyatakan valid. Jika responden berjumlah 56 siswa dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa r tabel product moment pearson sebesar 0,263. Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan hasil instrument yang tidak valid diantaranya:

Tabel 3.3 Instrumen Penelitian Yang Tidak Valid

No	Variabel	Pertanyaan Yang Tidak Valid
1.	Pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan	(P1), (P4), (P6), (P10), (P16)
2.	Sikap terhadap kesehatan lingkungan	(P8), (P14), (P17), (P18), (P20)
3.	Praktik siswa dalam kesehatan lingkungan	(P4), (P9), (P10), (P14), (P20)

Dari data hasil uji validitas yang diperoleh, maka pertanyaan yang tidak valid sebaiknya di singkirkan dan tidak dijadikan sebagai instrument penelitian.

3.9.2 Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut baik. Instrument yang suda dapat dipercaya yaitu yang reliable akan menghasilkan data yang dapat dipercaya (Sugiyono, 2012). Adapun tolak ukur untuk mempresentasikan derajat reliabilitas adalah dengan mengunakan metode *Alpha Cronbach*. Apabila pengujian realibilitas dengan metode Alpha, maka nilai r hitung diwakili oleh Alpha. Suatu pertanyaan dikatakan reliable apabila nilai Cronbach's Alpha ≥ r tabel (konstanta : 0,70). Sedangkan pertanyaan dikatakan tidak reliabel jika nilai Cronbach's Alpha ≤ r tabel (konstanta: 0,70)

(Ghozali, 2013). Berikut dibawah ini adalah hasil uji reliabilitas pada pertanyaan yang sudah valid:

Tabel 3.4 Nilai Reliabilitas Instrument

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Simpulan
1.	Pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan	0,750	Reliabel
2.	Sikap mengenai kesehatan lingkungan	0,749	Reliabel
3.	Praktik mengenai kesehatan lingkungan	0,826	Reliabel

Tabel 3.4 menunjukkan hasil jiika semua intrumen sudah reliabel karena nilai Cronbach's Alpha ≥ 0,70.

3.10 Uji Statistik

3.10.1 Uji Normalitas Data

Data awal pada penelitian ini adalah data *pre-test* dan *post-test*, yaitu data sebelum dan sesudah menggunakan media pembelajaran. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regesi, vaiabel pengguna atau residual memiliki distribusi normal. Uji Wilcoxon mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi tidak normal. Jika asumsi dilanggar maka uji statistic menjadi tidak valid atau jumlah sampel kecil. Dalam penelitian ini untuk meliha normalitas peneliti mengunakan uji statistic non parametrik Kolmogorov-smimov karena jumlah data lebih dari 50 sampel (Dahlan, 2015).

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas Data

No	Variabel	Signifikan	Simpulan
1	Pengetahuan mengenai kesehatan lingkungan	0,000	Tidak Terdistribusi Normal
2	Sikap mengenai kesehatan lingkungan	0,000	Tidak Terdistribusi Normal
3	Praktik mengenai kesehatan lingkungan	0,000	Tidak Terdistribusi Normal

Tabel 3.5 menunjukkan hasil normalitas data pada semua variabel penelitian, dan dapat didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal pada semua variabel, dikarenakan sig.p < 0,05.

3.11 PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

3.11.1 Tahap Pra Penelitian

1) Menyusun rancangan penelitian
2) Menyusun intrumen penelitian.
3) Melakukan penentuan subjek penelitian.
4) Mengurus perijinan terkait dengan pelaksanaan penelitian.

3.11.2 Tahap Penelitian

1) Meminta kesediaan subjek penelitian untuk mengikuti penelitian
2) Memberikan kuesioner kepada subjek penelitian
3) Mewawancarai dan observasi pada subjek penelitian.
4) Melakukan uji ahli kepada uji bahasa, uji media, uji pendidikan, dengan teknik FGD
5) Melakukan uji coba terbatas kepada 2 SDN yang bukan SDN intervensi dan kontrol.

6) Melakukan intervensi ke 5 SDN menggunkana media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash dan 5 SDN menggunkana media edukasi kesehatan lingkungan berbasis modul di Kota Semarang.

3.11.3 Tahap Pasca Penelitian

1) Pengumpulan data setelah intervensi.
2) Mengolah dan menganalisis data.

3.12 TEKNIK ANALISIS DATA

3.12.1 Pengolahan data

Adapun langkah dalam teknik pengolahan data adalah sebagai berikut:

3.12.1.1 Editing

setelah semua data terkumpul, dilakukan editing untuk memeriksa kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi.

3.12.1.2 Coding

pemberian kode (coding) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data.

3.12.1.3 Entry

memasukkan data kedalam computer dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu program SPSS versi 16.00.

3.12.1.4 Tabulating

Mengelompokkan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan analisis data.

3.12.2 Analisis Data

3.12.2.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat yaitu analisis atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data yang dikumpulkan. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, media dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

3.12.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh antara dua variabel dan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 2 sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran kesehatan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji Wilcoxon yaitu untuk mengetahui hasil *pre test* dan *pos test* kesehatan dengan 2 media edukasi kesehatan lingkuan berbasis flash dan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis modul.

Mann Whitney yaitu untuk melihat perbedaan efektivitas media dari kelompok intervensi dan kontrol dimana kelompok intervensi menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash dan kelompok kontrol menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis modul. Uji *Mann Whitney* mengisyaratkan skala ordinal dalam pengujiannya (Sugiono, 2011) dan skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala data ordinal.

Analisis bivariat ini dugunakan untuk melihat pengaruh dari pembelajaran kesehatan lingkungan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 2 SDN Kota Semarang. penelitian ini menggunakan taraf signifikan 5% jika *P value* < 0,05 maka hipotesis Ha diterima, dan sebaliknya jika p value > 0,05 maka hipotesis Ha ditolak (Sugiyono, 2012).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas media edukasi kesehatan lingkungan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik siswa kelas 2 SDN Kota Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Ada peningkatan pengetahuan siswa terhadap kesehatan lingkungan setelah diberikan pembelajaran dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash dan modul.
2) Ada peningkatan sikap siswa terhadap kesehatan lingkungan setelah diberikan pembelajaran dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash dan modul.
3) Ada peningkatan praktik siswa terhadap kesehatan lingkungan setelah diberikan pembelajaran dengan menggunakan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash dan modul.
4) Media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash lebih efektif digunakan sebagai media pembelajaran kesehatan lingkungan, hal ini disebabkan karena dengan media edukasi kesehatan lingkungan berbasis flash responden dapat belajar dengan cara melihat, mendengar, membacar, dan bernyani secar langsung untuk mempermudah menangkap dan menyerap materi kesehatan lingkungan.

6.2 SARAN

1) Bagi Siswa Kelas 2

Siswa putri maupun putra hendaknya tidak malas dan bosan untuk mempelajari dan mempraktikkan beberapa hal dalam kesehatan lingkungan karena itu adalah kegiatan sehari-hari yang pasti kita lakukan untuk menjaga kesehatan diri kita sendiri.

2) Bagi Dinas Pendidikan Kota Semarang

Dinas Pendidikan hendaknya memberikan atau menciptakan media untuk pembelajaran yang lebih kreatif selain modul, poster dan buku. Agar siswa tidak bosan dan mendapatkan hal yang baru dalam mencari pengetahuan di bangku sekolah.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis secara lebih mendalam dan menyebar, terutama untuk sekolah-sekolah yang ada dikota semarang, agar bisa memperkenalkan media edukasi kesehatan dan lingkungan berbasis flash kepada sekolah, guru dan siswa lebih merata.

DAFTAR PUSTAKA

A Wawan, D. M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia* (1st Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggereni, S. (2016). Efektivitas Pembelajaran Menggunakan Media Pembelajaran Macromedia Flash Dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Fisika Materi Hukum Newton Santih, *4*, 333–350.

Arifin, H. M. (2015). Faktor-Faktor Determinan Dalam Pendidikan, *8*(2), 1–17.

Cendra Pertiwi, Andi Et Al. (2013). Analisis Faktor Praktik Hygiene Perorangan Terhadap Kejadian Kecacingan Pada Murid Sekolah Dasar Di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2013 Factor Analysis Of Personal Hygiene Practices On Helminthiasis Of Elementary School Students In The Barrang Lo.

Chamala Et Al. (2013). *Model Dan Metode Pembelajaran Di Sekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Dahlan, S. (2015). *Statistik Untuk Kedoktean Dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat Da Multivariat Dilengkapi Aplikasi Meggunakan Spss* (Edisi 6). Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Daryanto, & Mundiatun. (2015). *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. (A. Suprihatin, Ed.) (Pertama). Yogyakarta: Penerbit Gava Media.

Dewintha, S. (2018). The Development Of Adobe Flash To Learning Dayak Traditional Music For Students In Junior High School, *3*(2), 225–232.

Ghozali, I. (2013). *Analisos Multivariat Dengan Program IB SPSS 21*. Semarang: Badan Penerbit Undip.

Hamdalah, A. (2013). Efektivitas Media Cerita Bergambar Dan Ular Tangga, 118–123.

Hassan, A. Dkk. (2012). *Promosi Kesehatan Di Sekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Hermana, D., & Et.Al, B. (2009). Komunikasi Dalam Organisasi.

Hidayati, N. (2016). Persepsi Siswa Terhadap Kebersihan Lingkungan Di Sdn 51 Banda Aceh, *1*, 78–87.

Jamaludin, A. (2010). *Macromedia Flash 8*.

Karli, H. (2005). Penerapan Pembelajaran Tematik Sd Di Indonesia, 1–11.

Kasiati, & Dwi Rosmalawat, W. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia*. (Suparmi & N. Suwarno, Eds.) (Pertama). Jakarta.

Kebudayaan, K. P. Dan, & Indonesia, R. (2014). *Buku Tematik Terpadu Kurikulum 2013*.

Kemenkes. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018.

Kesehatan, D. (2017). Profil Kesehatan Kota Semarang 2017.

Kesehatan, K. Republik Indosenia. (2011). *Promosi Kesehatan*. Jakarta.

Lestari Et Al. (2016). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Sekolah Pada Siswa Sd Kembangarum 02 Semarang Barat, 1–10.

Lisda, W. (2015). The Use Of Macromedia Flash Animation To Enhance Students ' English Writing Skill At The Seventh Grade Of SMP Yapis 1 Fakfak-West Papua.

Mochamad, Y. (2019). The Development Of Interactive Instructional Media Using Adobe Flash In A Form Of Game On The Geometry Lesson (Cube And Cuboid) For Secondary School, *3*(1), 32–35.

Mulia, R. M. (2005). *Kesehatan Lingkungan* (Jilid 1). Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Nasional, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan. (2003). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Pertama). Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi)*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Paramita, A. (2013). Focus Group Discussion, 117–127.

Pendidikan, K. Dan, & Kebudayaan. (2013). Dokumen Kurikulum 2013.

Permendikbud, R. (2010). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Pendidikan.

Pramita, R. (2018). Agu Edukasi Gizi Lebih Efektif Meningkatkan Pengetahuan Sayur & Buah Pada Siswi Perempuan, *3*(2), 99–109.

Prasetyaningsih, I. (2016). Pengembangan Media Pembelajaran IPA Berbasis Adobe Flash CS5 Untuk Siswa Kelas V Sekolah Dasar.

Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ridha, A., & Azwar, F. (2016). Efektivitas Media Komik Pada Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Cuci Tangan Pada Siswa Sekolah Dasar, *12*(1), 1–7.

Sanjaya, W. (2012). *Media Komunikasi Pembelajaran* (Pertama). Jakarta: Prenadamedia Group.

Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta.

Sugiyarto. (2016). Pengaruh Media Pembelajaran Dengan Audio Visual Terhadap Tingkat Kompetensi Mahasiswa Dalam Perekaman Ekg Sugiyarto, *1*, 73–80.

Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian* (21st Ed.). Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metoe Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung.

Suiraoka, P., & Nyoman Supariasa, D. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan* (Pertama). Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Suparman. (1997). *Desain Instruktional*. Jakarta: Rineka Cipta.

Suyanto., M. (2003). Multimedia Alat Untuk Meningkatkan Keunggulan Bersaing. Yogyakarta: Andi.

Syaiful Indra, A. M. Y. (2015). Efektivitas Team Assisted Individualization Untuk Mengurangi Prokrastinasi Akademik, *1*(July 2015), 175–189.

Wardani, D. (2015). Pelaksanaan Pembelajaran Menggunakan Media Modul Di Sekolah Dasar Negeri 8 Banjar Kota Banjar Patroman, (April).

Widiyanti, E. Dkk. (2013). Penggunaan Media Pembelajaran Macromedia Flash Dalam Peningkatan Kemampuan Membaca Cepat Siswa Kelas V Sd, 1–6.

Winkel. (2009). *Psikologi Pengajaran*. Yogyakarta: Media Abadi.

Wisman, Y. (2017). Komunikasi Efektif Dalam Dunia Pendidikan, *3*(3), 646–654.

Wowor, V. N. S., & Mintjelungan, C. N. (2016). Perbedaan Efektivitas DHE Dengan Media Booklet Dan Media Flip Chart Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Siswa SDN 126 Manado, *4*.