



**PERBEDAAN PENINGKATAN PENGETAHUAN
TENTANG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) ANTARA METODE PERMAINAN MONOPOLI
DAN CERAMAH PADA SISWA SDN KEBANDINGAN
KECAMATAN KEDUNGBANTENG KABUPATEN
TEGAL TAHUN AJARAN 2010/2011**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Dwi Arifiani Nur Khamidah
6450406012

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011 ABSTRAK

Dwi Arifiani Nur Khamidah.

Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kebandingan Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011.

xiv + 68 halaman + 16 tabel + 5 gambar + 15 lampiran

Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara metode permainan monopoli dan ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara metode permainan monopoli dan ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011.

Jenis penelitian adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan rancangan *Non-Equivalent Control Group*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN Kebandingan Kecamatan Kadungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011. Sampelnya berjumlah 40 siswa, yang diambil secara *Purposive Sampling*. Sampel dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 20 siswa. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan monopoli. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil uji t berpasangan diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok, yaitu kelompok eksperimen ($p=0,0001$) dan kelompok kontrol ($p=0,0001$). Sedangkan berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan diperoleh hasil nilai p 0,011, artinya terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa kelas V SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02.

Saran yang dapat diberikan bagi pihak sekolah hendaknya turut aktif dalam menyampaikan informasi mengenai PHBS kepada anak sekolah. Bagi petugas kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal metode permainan monopoli dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pengetahuan PHBS pada anak sekolah. Bagi peneliti lanjutan, agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai keefektifan metode penyuluhan dengan metode lain.

Kata Kunci: Pengetahuan, permainan monopoli, ceramah.

Kepustakaan: 29 (200-2010)

ABSTRACT

Dwi Arifiani Nur Khamidah.

Differences Improved Behavior Knowledge of Clean and Healthy (PHBS) between games of Monopoly and Teaching Method on Elementary School Students Kebandingan Kedungbanteng Subdistrict Tegal Regency of 2010/2011 Academic Year.

xiv + 68 pages + 16 tables + 5 figures + 15 appendices

Issues examined in this study is whether there are differences in the increase of knowledge about the Clean and Healthy Behavior (PHBS) between monopoly game and the lecture method in Tegal regency Kebandingan SDN Student Academic Year 2010/2011. The purpose of this study was to determine whether there are differences in the increase of knowledge about PHBS between methods monopoly game and lectures on Elementary School Students Kebandingan Tegal regency of 2010/2011 Academic Year.

The study was quasi experimental (quasi experiment) using the design of Non-Equivalent Control Group. The population in this study were fifth grade students Kebandingan Sub Kadungbanteng SDN Tegal regency of 2010/2011 Academic Year. Sample of 40 students, drawn by purposive sampling. The sample was divided into two groups, experimental and control groups, each of which numbered 20 students. The research instrument used in this study is a questionnaire and monopoly. Analysis of the data used are univariate and bivariate.

Based on the results of paired t test shows that there were significant differences between the pretest and posttest in each group, namely the experimental group ($p=0,0001$) and control group ($p= 0,0001$). Based on unpaired t test p value 0.011 obtained results, so it can be concluded that the difference between increased knowledge about PHBS lecture method and the monopoly game at fifth grade students of SDN Kebandingan 01 and SDN Kebandingan 02.

Suggestions can be given to the school should take an active role in conveying information about PHBS to school children. To health personnel and District Health Tegal monopoly game this method can be input to health workers and local health districts to enhance the knowledge PHBS in school children. For advanced researchers, in order to conduct further research regarding the effectiveness of counseling method with other methods.

Keywords: Knowledge, monopoly game, lectures.

References: 29 (2000-2010)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul **”Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011”** ini telah mendapatkan persetujuan untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Semarang, November

2010

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si

dr. Fitri Indrawati

NIP. 19601217 198601 1 001

NIP. 19830711 200801 2008

Mengetahui,

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

dr. H. Mahalul Azam, M.Kes.

NIP. 19751119 200112 1 001

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : Dwi Arifiani Nur Khamidah
 NIM : 6450406012
 Judul : Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011”.
 Pada hari : Kamis
 Tanggal : 20 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
 NIP. 19591019.198503.1.001

Widya Hary C, S.KM.,M.Kes
 NIP. 19771227.200501.2.001

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
 NIP. 19600610.198703.1.002

Anggota Penguji
 (Pembimbing Utama)

Drs. Bambang Budi R, M.Si
 NIP. 19601217.198601.1.001

Anggota Penguji dr. Fitri Indrawati
(Pembimbing Pendamping) NIP. 19830711.200801.2.008

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ Kesehatan selalu tampak lebih berharga setelah kita kehilangannya.
(*Jonathan Swift*)
- ❖ Sabar dalam mengatasi kesulitan dan bertindak bijaksana dalam mengatasinya adalah sesuatu yang utama.

Persembahan:

Karya ini kupersembahkan untuk :

- Ayahanda Takhmid Yakhya dan
Ibunda Titi Nuraini S sebagai
darma bakti Ananda.

➤ Almamaterku, UNNES
Universitas Konservasi.



KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011” dapat terselesaikan. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Said Junaidi, M.Kes., atas ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M.Kes., atas ijin penelitian
3. Dosen Pembimbing I, Bapak Drs. Bambang Budi Raharjo, M. Si., atas bimbingan, arahan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing II, Ibu dr. Fitri Indrawati, atas bimbingan, arahan dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas Kabupaten Tegal, Bapak Drs. Bambang Puji Waluyo, M.Si., atas ijin penelitian.
6. Kepala Bidang Litbang dan Statistik BAPPEDA Kabupaten Tegal, Bapak Bambang K. Aribawa, S.P.,M.Si., atas ijin penelitian.

7. Kepala SDN Kebandingan 01, Bapak Aj Setioko, S. Pd atas iji penelitian.
8. Kepala SDN Kebandingan 02, Bapak Walim, S. Pd atas iji penelitian.
9. Ayahanda Takhmid Yakhya dan Ibunda Titi Nuraini S atas kasih sayang, do'a, pengorbanan, dorongan dan motivasinya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Kakakku Mas Dani, Mbak Uci, dan Adikku Bowo atas do'a dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Sahabat terbaikku dalam suka maupun duka, Eko atas do'a, motivasi, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Sahabat-sahabatku Rini, Mba Achie, Mike, Ivana, Afri, Novi, dan Fika atas do'a dan motivasinya.
13. Teman Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2006 atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Teman Savirly Kost atas persahabatan, dukungan, dan bantuannya.
15. Siswa-siswi SDN Kebandingan dan semua pihak yang terlibat, atas bantuan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian.

Penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dalam laporan ini sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, 2010

Penyusun

DAFTAR ISI

JUDUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
PERSETUJUAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Masalah	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1 PHBS Institusi Pendidikan	7
2.1.2 Pengetahuan	11

2.1.3 Pendidikan Kesehatan	16
2.1.4 Karakteristik Anak Sekolah.....	23
2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan/ Alat Bantu Pendidikan/ Alat Peraga	24
2.2 Kerangka Teori.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Hipotesis Penelitian.....	36
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
3.4 Variabel Penelitian.....	39
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	39
3.6 Populasi Dan Sampel	40
3.7 Sumber Data Penelitian.....	42
3.8 Instrumen Penelitian.....	43
3.9 Teknik Pengambilan Data	45
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	46
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	49
4.1 Deskripsi Data.....	49
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
4.1.2 Karakteristik responden.....	49
4.2 Analisis Univariat	50
4.2.1 Skor <i>Pretest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen.....	50
4.2.2 Skor <i>Pretest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol.....	51
4.2.3 Skor <i>Posttest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen	51

4.2.4 Skor <i>Posttest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol.....	52
4.3 Analisis Bivariat.....	53
4.3.1 Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen.....	53
4.3.2 Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol.....	54
4.3.3 Hasil Uji Normalitas Data	56
4.3.4 Hasil Uji Hipotesis	57
BAB V PEMBAHASAN	59
5.1 Hasil Penelitian.....	59
5.1.1 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang PHBS pada Kelompok Eksperimen.....	59
5.1.2 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang PHBS pada Kelompok Kontrol.....	60
5.1.3 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang PHBS antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol	60
5.2 Kelemahan Penelitian.....	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Simpulan.....	64
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Matriks Keaslian Penelitian	5
Tabel 1.2 Matriks Perbedaan Penelitian	6
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian	37
Tabel 3.2 Jadwal rancangan Penelitian	38
Tabel 3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	39
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur	49
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	50
Tabel 4.3 Distribusi Skor <i>Pretest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen	50
Tabel 4.4 Distribusi Skor <i>Pretest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol	51
Tabel 4.5 Distribusi Skor <i>Posttest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen	52
Tabel 4.6 Distribusi Skor <i>Posttest</i> Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol	52
Tabel 4.7 Distribusi Skor Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen	53
Tabel 4.8 Distribusi Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen	54
Tabel 4.9 Distribusi Skor Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol	55
Tabel 4.10 Distribusi Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol	56
Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas Data	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Monopoli PHBS	30
Gambar 2.2 Beberan	30
Gambar 2.3 Kartu Materi dan Pesan Tampak Depan dan Belakang	31
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Kuesioner Uji Coba

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Daftar Nama Responden Kelompok Eksperimen

Lampiran 4 Daftar Nama Responden Kelompok Kontrol

Lampiran 5 Surat Keputusan Pembimbing Skripsi

Lampiran 6 Surat Keputusan Penguji Skripsi

Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari FIK Unnes

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari Kantor Kesbangpolinmas Kabupaten Tegal

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Tegal

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian dari DIKPORA Kabupaten Tegal

Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan

Lampiran 12 Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 13 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 14 Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Lampiran 15 Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 16 Hasil Analisis Data

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dikelompokkan menjadi 4 (Blum, 1974), berturut-turut besarnya pengaruh tersebut adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan.

Pola penyakit di Puskesmas maupun di Rumah Sakit berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2007 masih didominasi oleh penyakit karena infeksi, antara lain: diare, tifoid, DBD, TB paru, disentri, pnemoni, malaria, batuk rejan dan lainnya. Data dari profil kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2006 juga menunjukkan bahwa angka kejadian yang berhubungan dengan perilaku seperti penyakit diare, demam berdarah masih tinggi. Penyakit tersebut termasuk dalam sepuluh besar penyakit berdasarkan data dari Puskesmas Kedungbanteng tahun 2009. Pencegahan terhadap penyakit yang berhubungan dengan perilaku dapat dilakukan dengan meniadakan faktor risiko dan mengubah perilaku terutama berkaitan dengan penanaman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sejak dini.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga dan masyarakat

yang berorientasi sehat dan bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. Sasarannya meliputi 5 tatanan yaitu tatanan rumah tangga, tatanan institusi pendidikan, tatanan institusi kesehatan, tatanan tempat kerja dan tatanan tempat umum (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2003:1).

Institusi pendidikan adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru/pengajar kepada anak didiknya. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan institusi pendidikan berarti suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan pengajar maupun anak didiknya dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Institusi pendidikan dalam hal ini adalah dari tingkat TK/RA/BA, SD/MI, SLTP/MTs, sampai dengan SLTA/MA (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2003:3)

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia diantara 6-12 tahun (Zulkifli L., 2006:20). Mereka merupakan sasaran strategis dalam peningkatan kesehatan di lingkungan institusi pendidikan. Hal ini berkaitan dengan faktor psikologis, bahwa pada masa-masa tersebut merupakan masa yang sangat tepat, terutama dalam pembentukan dan peneladanan PHBS. Namun dalam kenyataannya, pelaksanaan PHBS di SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal masih belum optimal.

Dalam penelitian ini, peneliti sengaja memilih SDN Kebandingan sebagai subjek penelitian karena berdasarkan studi pendahuluan yang telah

dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Maret 2010 untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang PHBS pada 21 siswa di SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02, Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Tegal, menunjukkan sebanyak 2 siswa (9,52%) mempunyai pengetahuan baik, 11 siswa (52,38%) mempunyai pengetahuan cukup, dan 8 siswa (38,1%) berpengetahuan rendah. Kurangnya pengetahuan tentang PHBS pada anak-anak tersebut disebabkan oleh informasi-informasi tentang PHBS yang jarang mereka peroleh.

Berangkat dari data tersebut, maka penyuluhan dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang PHBS menjadi sangat penting untuk diberikan pada anak-anak sekolah dasar. Melalui penyuluhan tentang PHBS tersebut, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak-anak sekolah dasar, sehingga dapat ikut berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan, terutama di lingkungan sekolah.

Dari latar belakang inilah maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Peningkatan Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara Metode Permainan Monopoli dan Ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan peningkatan pengetahuan

tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan peningkatan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara metode permainan monopoli dan ceramah pada Siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SDN Kebandingan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan melalui metode permainan monopoli..

1.3.2.2 Mengetahui tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa SDN Kebandingan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan melalui metode ceramah.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan masyarakat, terutama tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1.4.2 Bagi Petugas Kesehatan

Dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan dalam memilih media penyuluhan khususnya tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada anak sekolah dasar.

1.4.3 Bagi Sasaran Penyuluhan

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada siswa, dan dapat menjadi dasar pengetahuan untuk penerapan dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti yang lain sebagai bahan rujukan dalam upaya pengembangan penelitian lanjutan.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian dalam penelitian ini dibuktikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul/ Lokasi Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Evektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009	Dwi Hartati	2009, di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal	Eksperimen Semu dengan pendekatan <i>Control-Group Pretest-posttest Design</i>	Variabel bebas: simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyandu Variabel terikat: kemampuan kader	Simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyandu efektif untuk meningkatkan kemampuan kader dalam menilai status gizi balita di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal

Tabel 1.2 Matriks Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	Dwi Hartati	Dwi Arifiani N
1.	Judul	Evektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009	Peningkatan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa kelas V SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2009/2010
2.	Tahum dan Lokasi Penelitian	2009, Puskesmas I Tegal Selatan	2010, SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal
3.	Variabel Bebas	simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyandu	metode permainan monopoli dan ceramah
4.	Variabel Terikat	kemampuan kader	peningkatan pengetahuan siswa tentang PHBS
5.	Desain	eksperimen dengan pendekatan <i>Control- Group Pretest-posttest Design</i>	eksperimen dengan pendekatan <i>Non-Equivalent Control Group</i>

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat dalam penelitian ini yaitu di SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Tegal.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi ini dibatasi pada peningkatan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal melalui metode permainan monopoli dan ceramah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 PHBS Institusi Pendidikan

2.1.1.1 Pengertian

PHBS adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan sikap, perilaku melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat agar mengenali dan mengatasi masalah sendiri dalam tatanan rumah tangga, institusi pendidikan dan tempat ibadah, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Program PHBS dapat dilaksanakan di berbagai tatanan, seperti tatanan rumah tangga, tatanan tempat ibadah, tatanan institusi pendidikan, tatanan warung makan, dan tatanan pasar (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2003:2-3).

Institusi pendidikan adalah tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar secara formal, dimana terjadi transformasi ilmu pengetahuan dari para guru/pengajar kepada anak didiknya dalam

berperilaku hidup bersih dan sehat. Institusi pendidikan yang dimaksud disini adalah dari tingkat SD/MI, SLTP/MTs sampai dengan SLTP/MA.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Institusi Pendidikan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk memberdayakan dan meningkatkan kemampuan masyarakat Institusi Pendidikan (pengajar, anak didik, dll) dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

2.1.1.2 Tujuan

Tujuan PHBS Tatanan Institusi Pendidikan adalah:

- a. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang melakukan pemantauan higiene perorangan.
- b. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang bebas asap rokok.
- c. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan UKS dan mempunyai dokter kecil.
- d. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang mengembangkan Dana Sehat/JPKM.
- e. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang bebas jentik nyamuk.
- f. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang menggunakan air bersih, jamban sehat dan membuang sampah dengan sehat.
- g. Meningkatkan jumlah institusi pendidikan yang mempunyai warung sekolah sehat.

(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2003:4).

2.1.1.3 Indikator dan Definisi Operasional PHBS Institusi Pendidikan

Indikator PHBS tatanan institusi pendidikan adalah alat ukur atau petunjuk yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau permasalahan kesehatan di institusi pendidikan. Indikator tersebut terdiri dari 3 aspek, yaitu: pendidikan (kuku, tidak merokok, kesehatan gigi dan mulut, dan alas kaki), pelayanan kesehatan (ruang UKS dan P3K, dokter keci/kader kesehatan sekolah, dana sehat, dan PSN), serta lingkungan sekolah sehat (air bersih, jamban, sampah, dan warung sekolah).

Indikator PHBS tatanan institusi pendidikan yaitu:

1. Kebersihan kuku
Menggunting kuku dan membersihkan secara teratur dan kuku pendek serta bersih.
Indikator: kuku siswa pendek dan bersih minimal 80%
2. Siswa tidak merokok
Tidak ada rokok dan abu rokok, adanya larangan merokok disekitar sekolah serta tidak ada siswa yang merokok.
Indikator: Institusi pendidikan bebas asap rokok
3. Kebersihan gigi
Siswa menggosok gigi secara rutin minimal 2 kali sehari.
Indikator: gigi dan mulut siswa bersih dan sehat (80%)
4. Alas kaki
Masyarakat institusi pendidikan memakai alas kaki.
Indikator: siswa memakai alas kaki (80%)
5. Ruang UKS dan peralatan P3K
Sekolah mempunyai ruang UKS yang dilengkapi dengan peralatan P3K.

Indikator: ruang UKS dilengkapi alat dan obat P3K

6. Dokter kecil/ kader kesehatan sekolah

Sekolah mempunyai kader kesehatan sekolah/ dokter kecil.

Indikator: ada kader kesehatan sekolah (10%)

7. Dana sehat/ JPKM/ asuransi kesehatan

Masyarakat institusi pendidikan menjadi anggota dana sehat/ JPKM/ asuransi kesehatan.

Indikator: ada gerakan kegotong royongan siswa institusi pendidikan mengatasi masalah kesehatan.

8. Pemberantasan sarang nyamuk/ PSN

Masyarakat institusi pendidikan melakukan PSN paling sedikit 1 minggu sekali.

Indikator: tidak ada jentik nyamuk di sekolah.

9. Air bersih

Masyarakat sekolah menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari.

Indikator: tersedia cukup air bersih

10. Jamban

Masyarakat institusi pendidikan menggunakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Indikator: tersedia jamban yang bersih dan sehat.

11. Sampah

Masyarakat institusi pendidikan membuang sampah pada tempatnya.

Indikator: tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekolah.

12. Warung sekolah

Sekolah mempunyai warung sekolah yang sehat dan bersih.

Indikator: warung sekolah menyediakan makanan sehat dan bersih.

(Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2003 : 5)

2.1.1.4 Strata PHBS Sekolah

Sehat Pratama : apabila nilainya antara 1 s/d 5

Sehat Madya : apabila nilainya antara 6 s/d 9

Sehat Utama : apabila nilainya antara 10 s/d 11

Sehat Paripurna : apabila nilainya mencapai 12

(Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2003 : 5)

2.1.1.5 Manfaat Pembinaan PHBS di Sekolah

- 1) Terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.
- 2) Meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- 3) Citra sekolah sebagai institusi pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orang tua.
- 4) Meningkatkan citra pemerintah daerah di bidang pendidikan
- 5) Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain.

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian.

Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran)

(Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: *Awareness* (kesadaran), *Interest* (tertarik), *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya), *Trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *Adoption* (subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Sukidjo Notoatmodjo, 2003:121-122).

Tingkatan pengetahuan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau konsis real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:121).

2.1.2.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang objek pengetahuan yang akan diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0.

2.1.2.3 Pengertian Pengetahuan Siswa tentang PHBS

Pengetahuan tentang PHBS sangat penting bagi setiap orang. Kurangnya pengetahuan tentang PHBS dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan terjangkitnya berbagai penyakit. Munculnya sebagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah dasar (usia 6-12), umumnya berkaitan dengan PHBS. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai PHBS disekolah merupakan kebutuhan mutlak. Pengetahuan siswa

tentang PHBS adalah kemampuan siswa untuk mengetahui dan mengerti tentang PHBS, seperti pengertian PHBS, indikator PHBS tatanan institusi pendidikan, tujuan program PHBS.

Pengukuran pengetahuan siswa tentang PHBS dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan langsung melalui wawancara, maupun melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis (angket).

2.1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan tentang PHBS

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Orang tua yang mempunyai pendidikan tinggi diharapkan dapat menginformasikan kepada anaknya tentang PHBS atas dasar pengetahuan yang ia miliki tentang PHBS.

2) Penyuluhan kesehatan dan media informasi yang digunakan

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Penyuluhan atau promosi kesehatan dapat dilakukan pada sekolah dasar karena anak-anak memiliki pemikiran yang terbuka dibandingkan orang dewasa.

Media informasi atau alat peraga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penyampaian informasi tentang PHBS yang diberikan. Dengan alat peraga orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:123). Media informasi, baik cetak maupun elektronik dapat berperan dalam peningkatan pengetahuan siswa tentang PHBS.

3) Sikap orang tua siswa

Murid sekolah berada dalam lingkungan sekolah paling lama 8 jam sehari, selebihnya anak akan kembali ke keluarga dan masyarakat. Hal ini berarti bahwa sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh anak setiap hari adalah bukan di sekolah, tetapi di rumah dan di masyarakat. Oleh sebab itu, orang tua murid mempunyai peran penting dalam menumbuhkembangkan anak (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:371). Salah satu peran orang tua murid adalah membiasakan anaknya untuk hidup sehat di rumah.

4) Sikap guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. Guru merupakan faktor tepat melaksanakan hal-hal seperti melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-muridnya, baik melalui mata

ajaran yang terstruktur dalam kurikulum, maupun dirancang khusus dalam rangka penyuluhan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:368). Guru juga dapat berperan dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid, misalnya mencuci tangan sebelum makan, sikat gigi setelah makan, memakai alas kaki, dan sebagainya. Selain itu, guru dapat melakukan bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan jalan mengadakan pemeriksaan kebersihan kuku, periksa kebersihan kulit, rambut, telinga, gigi dan sebagainya.

5) Sikap petugas kesehatan

Petugas kesehatan dari lingkungan sekolah terdekat mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan promosi kesehatan di sekolah-sekolah di wilayah kerjanya. Petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk membina dan mengembangkan upaya kesehatan sekolah. (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:369).

Sikap atau keterampilan petugas dalam melakukan program penyuluhan kesehatan sangat berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi kesehatan tentang PHBS yang disampaikan.

2.1.3 Pendidikan Kesehatan

2.1.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktik pendidikan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih mantap pada diri individu, kelompok, atau masyarakat.

Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (*input*), proses, dan persoalan keluaran (*output*). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik), yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang. *Input* dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN Kebandingan. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut. Metode permainan monopoli dan ceramah merupakan proses dalam penelitian ini. Sedangkan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu beberapa kemampuan atau perilaku dari subyek belajar. Keluaran dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan siswa tentang PHBS (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:108-110).

Dari dimensi sarannya, pendidikan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007:110-111) dapat dikelompokkan menjadi 3, yakni:

- a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

2.1.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor pendidikan kesehatan yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005: 27) ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu: (1) faktor predisposisi (*predisposing factors*); (2) faktor pemungkin (*enabling factors*); (3) faktor penguat (*reinforcing factors*).

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku (Uha Suliha, dkk, 2002: 15). Yang termasuk faktor predisposisi, yaitu:

a. Kesehatan sasaran

Penyuluhan kesehatan merupakan proses belajar yang menuntut energi fisik dan daya mental. Oleh karena itu, keadaan fisik dan mental yang bugar dapat mempengaruhi penerimaan informasi yang baik.

b. Motivasi

Seseorang harus memiliki keinginan belajar demi keefektifan pembelajaran. Motivasi dapat dipengaruhi oleh masalah keuangan, penolakan terhadap status kesehatan, kurangnya dorongan dari lingkungan sosial, sikap dan kepercayaan (Uha Suliha, dkk,2002:59).

c. Umur sasaran

Pendidikan adalah proses menumbuh-kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan ini perlu dipertimbangkan umur dan hubungannya dengan proses belajar (Uha Suliha, dkk, 2002:34).

d. Pengalaman dan pengetahuan sebelumnya

Sejauh mana pengetahuan yang diperoleh baik oleh pendidik maupun peserta didik sangat berpengaruh pada proses belajar-mengajar. Tentu akan lebih berhasil bila baik pendidik maupun peserta didik lebih

banyak memperoleh pengetahuan yang sedang dipelajari (Ircham Machfoedz dan Eko Suryani, 2009:44).

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:60).

Yang termasuk faktor pemungkin adalah:

a. Budaya

Menurut Uha Suliha, dkk, (2002:43) unsur budaya yang dapat mempengaruhi pembelajaran, yaitu bahasa dan nilai-nilai. Selain itu, nilai-nilai yang berbeda akan mempengaruhi pembelajaran.

b. Lingkungan tempat penelitian

Menurut Uha Suliha, dkk, (2002:43) lingkungan belajar yang optimal akan mendukung pembelajaran dengan memberikan perasaan nyaman, baik secara fisik, maupun psikologis.

c. Fasilitas dan sumber materi

Fasilitas belajar seperti alat bantu pengajaran. Alat peraga sangat membantu sasaran didik dalam menerima informasi berdasarkan kemampuan penangkapan pacaindera. (Uha Suliha, dkk, 2002: 30)

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 60). Yang termasuk faktor penguat adalah:

a. Sikap petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan kesehatan yang dimaksud adalah ketrampilan yang dimiliki dalam melakukan penyuluhan. Hal tersebut berpengaruh terhadap proses penerimaan informasi kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005: 369).

b. Sikap guru

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah. Guru merupakan faktor tepat melaksanakan hal-hal seperti melaksanakan pendidikan kesehatan kepada murid-muridnya, baik melalui mata ajaran yang terstruktur dalam kurikulum, maupun dirancang khusus dalam rangka penyuluhan kesehatan. Guru juga dapat berperan dalam menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:368).

2.1.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (*public*):

2.1.3.3.1 Metode Pendidikan Individual

Dasar digunakannya pendekatan individu disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat, serta membantunya maka perlu menggunakan metode (cara ini).

Bentuk pendekatan ini, antara lain bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*) dan wawancara (*Interview*).

2.1.3.3.2 Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal para sasaran.

1) Kelompok besar

Metode yang baik untuk kelompok besar, antara lain ceramah dan seminar.

2) Kelompok kecil

Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain: (1) diskusi kelompok; (2) curah pendapat (*brain storming*); (3) bola salju (*snow balling*); (4) kelompok kecil-kecil (*bruzz group*); (5) *role play* (memainkan peran); (6) permainan simulasi (*simulation game*).

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh media ini, antara lain: (1) ceramah umum (*public speaking*); (2) pidato-pidato

diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio; (3) simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui tv atau radio; (4) sinetron ‘Dokter Sartika’ di dalam acara tv; (5) tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan; (6) *bill board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2007:116–122).

2.1.3.4 Pendekatan dan Peningkatan Pengetahuan PHBS melalui Penyuluhan PHBS

Penyuluhan menurut Ircham Machfoedz (2009: 57) diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebar pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi jga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Promosi kesehatan di sekolah melalui penyuluhan merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah merupakan cara yang paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena: (1) anak usia sekolah (6 tahun-18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain; (2) sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat. Anak sekolah terutama SD merupakan kelompok

yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembantuan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan.

Langkah-langkah dalam merencanakan penyuluhan PHBS di sekolah yaitu: (1) mengenal masalah, masyarakat, dan wilayah; (2) menentukan prioritas; (3) menentukan tujuan penyuluhan; (4) menentukan sasaran penyuluhan; (5) menentukan isi penyuluhan; (6) menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan.

2.1.4 Karakteristik Anak Sekolah

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005: 370) anak didik atau anak sekolah, terutama sekolah dasar merupakan bagian dari komunitas sekolah, yang populasinya paling besar dibanding dengan guru. Murid merupakan bibit generasi bangsa yang masih mudah menerima, melaksanakan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan.

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun (Zulkifli, 2006:20). Menurut Piaget dalam Siti Rahayu, H (2002:222) anak usia 7-11 tahun sudah mengakhiri masa berfikir imajinatif, dan memasuki stadium operasional konkrit. Cara berfikir anak yang operasional konkrit kurang egoisentris. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Zulkifli (2006: 58) bahwa anak usia sekolah dasar tidak lagi bersifat egoisentris, artinya anak tidak lagi memandang diri sendiri sebagai pusat perhatian lingkungannya. Anak mulai memperhatikan keadaan sekelilingnya dengan objektif.

Menurut Zulkifli (2006: 38-39) menyatakan bahwa anak mempunyai sifat suka bermain. Permainan merupakan kesibukan yang dipilih sendiri tanpa ada unsur paksaan, tanpa didesak oleh rasa tanggung jawab. Anak-anak suka bermain karena di dalam dirinya terdapat dorongan batin dan dorongan mengembangkan diri.

Beberapa faedah permainan untuk anak-anak antara lain: (1) sarana untuk membawa anak ke alam bermasyarakat; (2) mampu mengenal kekuatan sendiri; (3) mendapatkan kesempatan mengembangkan fantasi dan menyalurkan kecenderungan pembawaannya; (4) berlatih menempa perasaan; (5) memperoleh kegembiraan, kesenangan, dan kepuasan; serta (6) melatih diri untuk menaati perturan yang berlaku (Zulkifli, 2006: 41-42).

Menjauhkan anak dari kegiatan bermain dapat mempengaruhi perkembangan emosi anak. Para ahli sependapat bahwa dengan bermain dapat melatih fungsi-fungsi gerak, menanamkan sifat rasa sosial, budi pekerti, dapat memberikan dasar yang kuat untuk pertumbuhan intelegensi, kreativitas, dan kemampuan menyelesaikan masalah. (Zulkifli, 2006: 42-43).

Anak usia 9-13 tahun tersebut setara dengan siswa sekolah dasar kelas IV, V, dan VI. Oleh karena itu, dalam penelitian ini memilih sampel siswa yang setara dengan kelas V sekolah dasar, berusia 10-12 tahun yang memiliki karakteristik sesuai dengan teori.

2.1.5 Media Pendidikan Kesehatan/ Alat Bantu Pendidikan/ Peraga

2.1.5.1 Pengertian

Alat bantu pendidikan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007:122) adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/ pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut ‘alat peraga’, karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran.

Alat bantu pengajaran/ alat peraga sangat membantu sasaran didik dalam menerima informasi berdasarkan kemampuan penangkapan pancaindera. Semakin banyak indera yang digunakan semakin baik penerimaan sasaran didik terhadap pesan/ materi pendidikan kesehatan (Zulkifli, 2006: 30)

2.1.5.2 Manfaat Alat Bantu Pendidikan/ Peraga

Manfaat/ faedah alat bantu pendidikan menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 123-124) yaitu: (1) menimbulkan minat sasaran pendidikan; (2) mencapai sasaran yang lebih banyak; (3) membantu mengatasi hambatan bahasa; (4) merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan; (5) membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan tepat; (6) merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain; (7) mempermudah penyampaian bahan pendidikan/ informasi oleh para pendidik/ pelaku pendidikan; (8) mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan; (9) mendorong keinginan untuk mengetahui, kemudian

lebih mendalami, dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik; dan (10) membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

2.1.5.3 Macam-macam Alat Bantu Pendidikan

Pada garis besarnya, alat bantu pendidikan hanya ada tiga macam, yaitu:

1) Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan.

2) Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*)

Ialah alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar, pada waktu penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran.

3) Alat Bantu Lihat- Dengar

Alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

(Soekidjo Notoatmodjo, 2007: 125)

2.1.5.4 Sasaran yang Dicapai Alat Bantu Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2007: 126) menggunakan alat bantu peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga tersebut.

1) Sasaran pendidikan

Yang perlu diketahui tentang sasaran pendidikan, antara lain: (1) individu atau kelompok; (2) kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya; (3) bahasa yang mereka

gunakan; (4) adat istiadat serta kebiasaan; (5) minat dan perhatian; (6) pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.

2) Tempat Penggunaan Alat Peraga

Penggunaan alat peraga dapat dipakai dalam: (1) di keluarga ketika dalam kesempatan kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi atau menolong orang sakit dan sebagainya; (2) di masyarakat ketika perayaan hari-hari besar, arisan, pengajian dan sebagainya; (3) Di Instansi-instansi, antara lain puskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah dan sebagainya.

3) Pengguna Alat Peraga

Alat peraga tersebut sedapat mungkin digunakan oleh: (1) petugas-petugas kesehatan; (2) kader kesehatan; (3) guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya; (4) pamong desa.

2.1.5.5 Merencanakan dan Menggunakan Alat Bantu Pendidikan

Sebelum membuat alat peraga, kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang penting dan tepat untuk digunakan. Menurut Soekidjo Nototoatmodjo (2007: 127), hal-hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan dan penggunaan alat peraga adalah tujuan pendidikan dan tujuan penggunaan alat peraga.

1) Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan dalam perencanaan dan penggunaan alat peraga, yaitu: (1) menanamkan pengetahuan/ pengertian, pendapat dan konsep-

konsep; (2) mengubah sikap dan persepsi; (3) menanamkan tingkah laku/ kebiasaan yang baru.

2) Tujuan Penggunaan Alat Peraga

Alat peraga dapat digunakan untuk: (1) sebagai alat bantu dalam latihan/ penataran/ pendidikan; (2) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah; (3) Untuk mengingatkan suatu pesan atau informasi; (4) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan.

2.1.5.6 Metode Permainan Monopoli sebagai Media Pendidikan Kesehatan

2.1.5.6.1 Pengertian Metode Permainan Monopoli

Monopoli adalah satu permainan papan yang paling laris jualannya di dunia. Dalam permainan ini, pemain berlomba untuk mengumpulkan kekayaan melalui satu pelaksanaan satu sistem ekonomi mainan yang melibatkan pembelian, penyewaan dan pertukaran tanah dengan menggunakan duit mainan. Pemain mengambil giliran untuk melemparkan dadu dan bergerak di sekeliling papan permainan mengikut bilangan yang diperoleh dengan lemparan dadu tadi.

Sejarah permainan monopoli dimulai pada tahun 1900-an. Dalam tahun 1904, seorang pencipta bernama Lizzie Magie mempatenkan satu permainan yang beliau harapkan dapat menerangkan sebagian daripada idea ekonomi yang diutarakan oleh Henry George. Permainan beliau dikenali sebagai *The Landlord's Game* (Permainan Tuan Punya Tanah), dikeluarkan secara komersial beberapa tahun kemudian.

Lizzie Magie terus mengembangkan permainannya dengan bantuan beberapa orang peminat. Dalam tahun 1924, Lizzie Magie mempatenkan

permainan yang diperbaiki. Lain-lain permainan sepertinya menyusul. Pada awal tahun 1930-an, Parker Brothers menjual permainan Monopoli.

Menjelang tahun 1970-an, sejarah awal permainan monopoli terhapus. Riwayat populer menceritakan Monopoli dicipta oleh Charles Darrow menjadi cerita rakyat yang paling populer, dan disertakan dengan keterangan permainan Monopoli. Sejarah ini juga diceritakan dalam buku *The Monopoly Book: Strategy and Tactics of the World's Most Popular Game*, oleh Maxine Brady yang dicetak dalam tahun 1974 (Dodo Suwanda, 2009).

2.1.5.6.2 Penggunaan Metode Monopoli sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan. Agar tercapai

suatu hasil yang optimal maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis. Hal ini berarti, bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

Metode permainan monopoli dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PHBS. Model permainan monopoli ini pada dasarnya sama dengan bentuk permainan monopoli biasa yaitu untuk menguasai. Menguasai pada permainan monopoli ini adalah menguasai pengetahuan. Bentuk dari metode permainan monopoli untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PHBS adalah memasukan petak pertanyaan yang akan dijawab oleh peserta permainan.

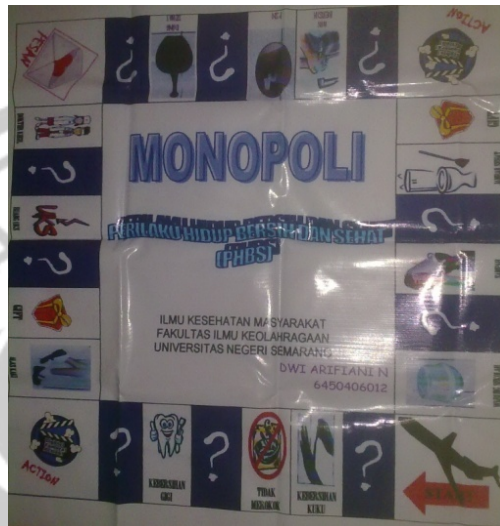


Gambar 2.1 Monopoli PHBS

Adapun kelengkapan dari permainan monopoli ini adalah:

1) Beberan

Beberan adalah lembaran bergambar seperti alat utama permainan, memuat kolom materi yang berisi masalah mengenai PHBS yang menjadi pokok permasalahan.



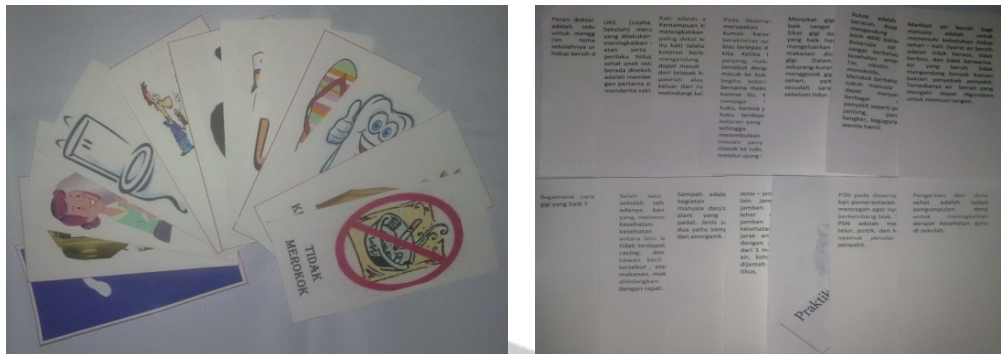
Gambar 2.2 Beberan

2) Kartu materi

Kartu materi adalah kartu yang memuat masalah mengenai PHBS yang menjadi pokok pembahasan. Kartu tersebut harus dibaca oleh pemain yang jatuh pada kolom tersebut.

3) Kartu Pesan

Kartu pesan adalah kartu yang memuat pesan-pesan mengenai PHBS tentang gambar yang tertera dalam kolom gambar yang harus dibaca oleh pemain yang jatuh pada kolom pesan.



Gambar 2.3 Kartu Materi dan Pesan Tampak Depan dan Belakang

4) Penentu Langkah

Penentu arah terdiri dari sebuah dadu dan sebuah alat (seperti kancing baju) yang dapat digerakkan diatas beberan.

5) Buku catatan

Buku catatan adalah buku tulis yang disediakan bagi penulis untuk mencatat semua kejadian, masalah dan kesimpulan dalam permainan.

2.1.5.6.3 Cara Bermain Monopoli sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Sebelum permainan dimulai, hendaknya dilakukan pemanasan yang bertujuan untuk menunjang proses belajar melalui penciptaan iklim atau suasana belajar sehingga tidak terjadi kejenuhan saat permainan dilaksanakan.

Konsep permainan monopoli untuk meningkatkan pengetahuan siswa ini menggunakan metode kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), yaitu kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil dalam suatu permasalahan yang sama untuk memainkan permainan.

Peserta permainan terdiri dari 4 orang. Setiap pemain duduk mengelilingi beberan sesuai nomor urut. Pemain yang mendapat giliran harus menjatuhkan dadu. Pemain menggerakkan alat (misalnya kancing baju) ke petak pertanyaan sesuai dengan mata dadu yang keluar. Setelah pemain membaca pertanyaan dalam

petak tersebut, dilakukan tanya jawab dan diskusi terhadap pokok bahasan materi yang tertulis dalam kartu, sampai mendapat pemecahan atau kesimpulan. Sementara penulis mencatat pertanyaan dan jawaban dari pemain serta kesimpulan yang diperoleh. Apabila pemain jatuh pada kolom sanksi, maka pemain melaksanakan apa yang terdapat dalam kolom sanksi tersebut. Apabila pemain jatuh pada kolom pesan, maka pemain itu membaca pesan itu keras-keras dan tidak ada diskusi.

2.1.5.6.4 Kelebihan Metode Monopoli sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Keuntungan metode permainan monopoli sebagai media penyuluhan kesehatan antara lain:

a. Unsur Kompetisi

Unsur kompetisi sesuai dengan karakteristik anak. Dengan adanya kompetisi, akan menimbulkan suasana keragu-raguan yang menegangkan karena tidak tahu siapa yang akan menang (Arief S. Sadiman, 2007:78).

b. Adanya Partisipasi Aktif dari Siswa untuk Belajar

Permainan akan dapat menumbuhkan partisipasi aktif anak untuk mempelajari sesuatu (Arief S. Sadiman, 2007:78). Permainan mempunyai kemampuan untuk melibatkan sasaran dalam proses penyuluhan secara aktif. Permainan monopoli dalam penyuluhan kesehatan memungkinkan adanya partisipasi aktif anak untuk mempelajari dan mengupas informasi mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

c. Dapat memberikan Umpan Balik

Umpan balik adalah informasi yang berhubungan dengan penampilan peserta didik terhadap tujuan yang diharapkan (Uha Suliha ,dkk., 2002:42). Permainan monopoli dalam penyuluhan kesehatan dapat memberikan umpan balik langsung.

Umpan balik tersebut akan memberitahukan apakah yang dilakukan tersebut benar atau salah, menguntungkan atau merugikan (Arief S. Sadiman, 2007:78).

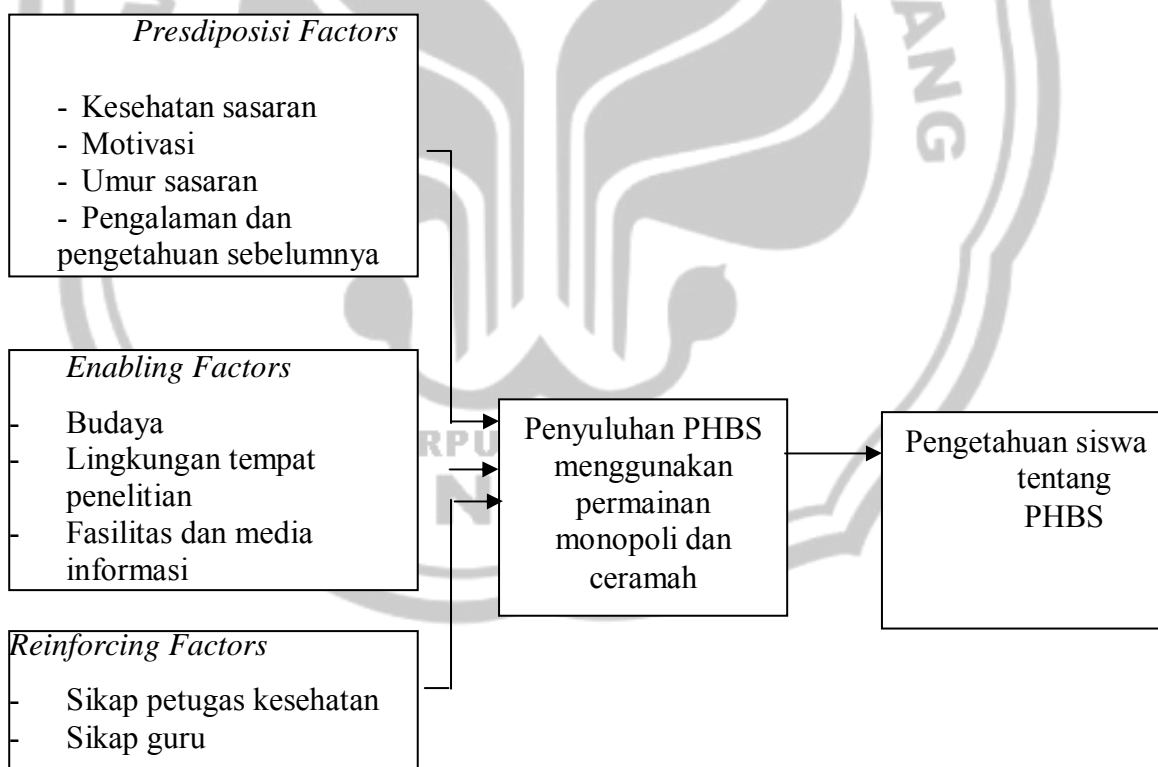
d. Bersifat Luwes

Permainan monopoli dapat digunakan dalam pendidikan atau penyuluhan kesehatan dengan mengubah sedikit alat, aturan, maupun persoalan sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada (Arief S. Sadiman, 2007:79)

2.1.5.6.5 Kekurangan Metode Monopoli sebagai Media Pendidikan Kesehatan

Dalam melakukan penyuluhan tentang PHBS dengan menggunakan metode permainan monopoli, penyuluh harus benar-benar menguasai materi karena perannya sebagai fasilitator dan pendamping dalam permainan tersebut.

2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

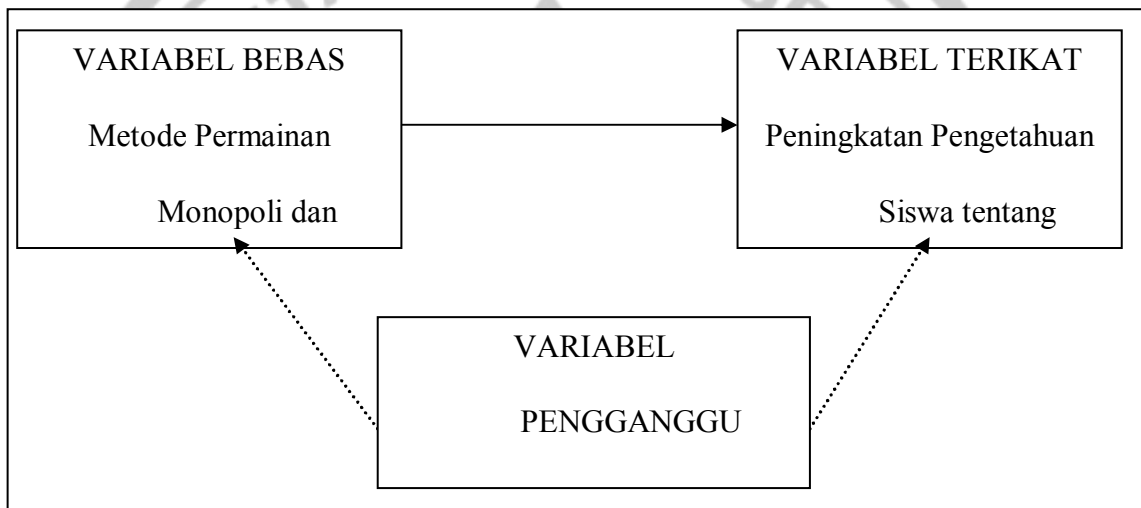
(Sumber:Ircham Machfoedz dan Eko Suryani (2007:44-46), Soekidjo Notoatmodjo (2005:27-28), Uha Suliha (2002:30,34,41,43))

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode permainan monopoli dan ceramah, sedangkan variabel terikatnya adalah peningkatan pengetahuan siswa tentang PHBS.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Meskipun ada dua variabel yang diteliti, tetapi ada beberapa variabel pengganggu yang diduga dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga perlu dikendalikan. Adapun variabel pengganggu beserta teknik pengendaliannya adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur dikendalikan dengan menyamakan umur siswa, yaitu dengan memilih sampel (siswa) yang mempunyai umur ≥ 9 tahun, ≥ 11 tahun.

2) Lingkungan

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02 yang berada dalam lingkungan yang sama, yaitu di Kecamatan Kedungbanteng.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal.

Ha: Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan rancangan *Non-Equivalent Control Group*. Rancangan ini sangat baik digunakan untuk evaluasi program pendidikan kesehatan atau pelatihan-pelatihan lainnya. Disamping itu rancangan ini juga baik untuk membandingkan hasil intervensi program kesehatan suatu kecamatan atau

desa, dengan kecamatan atau desa lainnya. Dalam rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Oleh sebab itu rancangan ini sering juga ‘*Non-randomized Control Group Pretest-Posttest Design*’.

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

	Pretes	Perlakuan	Postes
Kelompok Eksperimen	01	X1	02

Keretangan:

01 : *Pretest*

X1 : Perlakuan atau intervensi dengan metode permainan monopoli

X2 : Perlakuan atau intervensi dengan metode ceramah

02 : *Posttest*

(Soekidjo Notoatmodjo, 2002:169)

Dengan rancangan tersebut kuesioner yang sama diteskan (diujikan) kepada responden yang sama sebanyak dua kali. Sedangkan waktu antara tes yang pertama (*pretest*) dengan yang kedua (*posttest*), tidak terlalu jauh, tetapi juga tidak terlalu dekat. Selang waktu antara 15-30 hari adalah cukup memenuhi syarat (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:134). Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan pada tes yang pertama. Sedangkan kalau selang waktu terlalu lama,

kemungkinan pada reponden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur.

Adapun prosedur penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jadwal Rancangan Penelitian

Tahapan	Kegiatan	Sasaran	Waktu
Pra Penelitian		Persiapan	
Penelitian	<i>Pretest</i>	Kelompok eksperimen	2 Agustus 2010
		Kelompok kontrol	2 Agustus 2010
	Intervensi	Kelompok eksperimen	13 Agustus 2010
		Kelompok kontrol	13 Agustus 2010
	<i>Posttest</i>	Kelompok eksperimen	27 Agustus 2010
		Kelompok kontrol	27 Agustus 2010
Pasca Penelitian		Analisis data	

3.3.1 Pra Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan koordinasi dengan kepala sekolah dan guru tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Selanjutnya mempersiapkan masing-masing kelompok penelitian.

3.3.2 Penelitian

1) Kelompok eksperimen

Kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberi penyuluhan dengan metode permainan monopoli. Kelompok ini akan melaksanakan *pretest*, *intervensi*,

posttest sesuai dengan jadwal. Masing-masing *pretest* dan *posttest* dilaksanakan selama 30 menit. Sedangkan intervensinya, yaitu permainan monopoli akan dilaksanakan selama 60 menit.

2) Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol yaitu kelompok yang diberi penyuluhan dengan metode ceramah. Kelompok ini akan melaksanakan *pretest*, intervensi, *posttest* sesuai dengan jadwal. Masing-masing *pretest* dan *posttest* dilaksanakan selama 30 menit. Sedangkan intervensinya, yaitu ceramah akan dilaksanakan selama 60 menit.

3.3.3 Pasca Penelitian

Setelah proses penelitian selesai, kemudian dilakukan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Adapun variabel penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*): Metode permainan monopoli dan ceramah
2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*): Peningkatan pengetahuan siswa tentang PHBS.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.3 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Instrumen
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Variabel	le yang digunakan dalam	al:	inan
	Bebas:	pendidikan kesehatan dengan	1. Menggunakan	monopoli
	Metode	menggunakan permainan	metode	
	permain	monopoli dan ceramah. Metode	permainan	
	an	permainan monopoli dalam	monopoli	
	monopol	pendidikan kesehatan adalah	2. Menggunakan	
	i dan	suatu metode permainan papan	metode ceramah	
	ceramah	yang terdiri dari beberan, kartu		
		materi, kartu pesan, dan		
		penentu langkah untuk		
		menguasai pengetahuan tentang		
		PHBS.		
		le ceramah dalam pendidikan		
		kesehatan adalah metode yang		
		digunakan dalam pendidikan		
		kesehatan untuk menguasai		
		pengetahuan tentang PHBS		
		melalui pemberian informasi		
		oleh seorang pembicara kepada		
		kelompok sasaran		
	Variabel	gkatan pengetahuan siswa		oner
	Terikat:	tentang Perilaku Hidup Bersih		
	Peningk	dan Sehat (PHBS) yang		
	atan	meliputi pemahaman mengenai		
	pengeta	pengertian PHBS, indikator		
	huan	PHBS Institusi Pendidikan,		
	siswa	tujuan PHBS Institusi		
	tentang	Pendidikan dan penerapannya		
	PHBS.	dalam kehidupan sehari-hari		

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:79). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas V SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2010/2011. Di desa Kebandingan terdapat dua sekolah dasar, yaitu SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02 dengan jumlah siswa kelas V masing-masing 26 dan 24 siswa. Jadi, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 50 siswa.

3.6.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:79). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian jumlah populasi siswa kelas V SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal Tahun Ajaran 2009/2010.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Non Random Sampling*. Penelitian ini akan menggunakan analisis bivariat, maka besar sampel dalam penelitian ini menggunakan patokan '*rule of thumb*', yaitu setiap penelitian yang datanya akan dianalisis secara statistik pada penelitian yang menggunakan analisis bivariat, membutuhkan sampel minimal 30 subjek penelitian. Ukuran sampel tersebut merupakan ukuran sampel minimal setelah peneliti melakukan restriksi terhadap populasi sumber sampel (Bhisma Murti, 2006:136)

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Kriteria inklusi penelitian ini adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi terjangkau. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Siswa kelas V SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal.
2. Usia ≥ 9 tahun, ≥ 11 tahun, karena umur tersebut sesuai dengan rentang umur saat anak memasuki kelas V sekolah dasar.

Kriteria eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi tetapi harus dikeluarkan karena suatu hal:

1. Subjek tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
2. Berusia ≤ 9 tahun, ≥ 11 tahun.

Sampel pada penelitian ini adalah siswa kelas V SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02, yang berjumlah 40 siswa. Pada penelitian ini menggunakan 2 kelompok, yaitu eksperimen dan kontrol. perbandingan besar sampel dalam kelompok eksperimen dan kontrol adalah 1:1 atau masing-masing berjumlah 20 siswa. Hal ini sesuai dengan ketentuan bahwa apabila jumlah minimal sampel akan dibagi lagi berdasarkan sejumlah kelompok studi berdasarkan tingkat perlakuan, agar data penelitian nantinya dapat diperbandingkan dan dianalisis secara statistik dengan uji statistik, maka setiap kelompok studi jangan sampai berisi kurang dari 5 subjek

(Bhisma Murti, 2006:136). Jadi besar kelompok eskperimen dibanding kelompok kontrol dalam penelitian ini adalah 20:20.

3.7 Sumber Data Penelitian

3.7.1.Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti (Handoko riwidikdo, 2007: 12). Data primer berupa hasil nilai *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Data sekunder yang diambil dalam penelitian ini yaitu data cakupan PHBS dari bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, dan data nama siswa kelas V SDN Kebandingan.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:48). Berdasarkan jenis data, sumber data, dan teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah jenis kuesioner (daftar pertanyaan).

3.8.1 Permainan Monopoli

Monopoli adalah suatu permainan papan yang paling laris jualannya di dunia. Dalam permainan ini, pemain berlomba untuk mengumpulkan kekayaan

melalui satu pelaksanaan satu sistem ekonomi mainan yang melibatkan pembelian, penyewaan dan pertukaran tanah dengan menggunakan duit mainan. Pemain mengambil giliran untuk melemparkan dadu dan bergerak di sekeliling papan permainan mengikut bilangan yang diperoleh dengan lemparan dadu tadi.

Bentuk dari metode permainan monopoli untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PHBS adalah memasukan petak pertanyaan yang akan dijawab oleh peserta permainan. Adapun kelengkapan dari permainan monopoli ini adalah: (1) Beberan; (2) Kartu materi; (3) Kartu Pesan; (4) Penentu Langkah; dan (5) Buku catatan.

3.8.2 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Suharsimi Arikunto: 2006:151), mengenai PHBS. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian apabila telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Untuk itu kuesioner harus dilakukan uji coba dilakukan di lapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba merupakan responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden dari tempat dimana penelitian tersebut dilakukan.

3.8.2.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:129). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini , menggunakan program SPSS. Pengukuran dinyatakan valid bila r hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) yang dinyatakan dari r *Product Moment* dengan taraf signifikansi 5% (Dwi Priyatno, 2008:18)

Jumlah responden pada uji validitas ini adalah 20 responden siswa kelas V SDN Kagok 01. Pemilihan sekolah tersebut dilakukan karena memperhatikan kesamaan karakteristik dengan kelompok eksperimen dan kontrol, yaitu berusia 10-12 tahun, serta tidak mendapatkan penyuluhan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat selama 3 tahun terakhir.

Setelah dilakukan perhitungan terhadap ke-30 butir soal, diketahui bahwa *correlation item-total correlation* atau r hitung memiliki nilai lebih besar dari r tabel (0,444). Maka, ke-30 butir soal dalam penelitian ini telah valid.

3.8.2.2 Reliabilitas

Merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:133).

Instrumen dikatakan reliabel jika instrumen tersebut cukup baik sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya. Hal ini menunjukkan sejauh mana pengukuran itu tetap konsisten atau tetap sama apabila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas dengan menggunakan program SPSS, dengan kriteria jika r alpha $>$ r tabel, maka variabel tersebut reliabel (Dwi Priyatno, 2008:26)

Sama halnya dengan uji validitas, uji reliabilitas juga dilakukan terhadap 20 siswa kelas V SDN Kagok 01. Setelah dilakukan perhitungan terhadap ke-30 butir soal, diketahui bahwa r Alpha (0,888) memiliki nilai lebih besar dari r tabel (0,444). Maka, ke-30 butir soal dalam penelitian ini telah reliabel.

3.9 Teknik Pengambilan Data

3.9.1 Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 93). Pengamatan dilakukan pada instansi untuk mendapatkan data sekunder.

1. SDN Kebandingan

Observasi dilakukan untuk mendapatkan data siswa kelas V SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Observasi dilakukan untuk mendapatkan data mengenai data cakupan PHBS pada bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

3.9.2 Metode Tes

Metode tes digunakan untuk mengetahui kemampuan objek yang diteliti (Suharsimi Arikunto, 2006: 223). Metode tes dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan soal *pretest* dan *posttest* dengan kuesioner

tentang pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat yang diujikan pada kelompok eksperimen dan kontrol.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian.

Langkah-langkah dalam proses pengolahan data meliputi:

1. *Editing*, adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.
2. *Koding*, adalah kode-kode tertentu pada jawaban yang ada untuk memudahkan pengolahan.
3. *Scoring*, adalah pemberian skor atau nilai.
4. *Tabulating*, adalah proses pengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dan menjumlahkan dengan cara yang teliti dan yang teratur ke dalam tabel.
5. *Entry*, adalah kegiatan memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang telah ditetapkan.

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu pengetahuan tentang PHBS pada siswa kelas V SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02 Kebandingan baik *pretest* maupun *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol . Pada umumnya dalam analisis ini hanya menggunakan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188). Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bermanfaat

untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan, dan apakah data yang dikumpulkan sudah optimal untuk analisis lebih lanjut.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:188). Suatu data sebelum dilakukan uji analisis, maka data yang akan dianalisis harus berdistribusi normal. Uji normalitas dapat dilakukan dengan Uji *Kolmogorv Smirnov* untuk besar sampel lebih dari 50 orang dan *Shapiro Wilk* untuk besar sampel kurang dari 50 orang. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan uji *Shapiro Wilk*, karena jumlah sampel kurang dari 50 orang. Suatu data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (Sig.) atau nilai probabilitas pada kedua tabel $>0,05$.

Jika data terdistribusi normal, maka digunakan uji t berpasangan, namun jika data tidak terdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon*, pada masing-masing kelompok penelitian. Apabila nilai probabilitas kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Ini berarti terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selain itu, jika data terdistribusi normal juga digunakan uji t tidak berpasangan untuk uji utama. Tetapi apabila data tidak terdistribusi normal, maka digunakan uji alternatifnya, yaitu uji *Mann Whitney*. Apabila hasil dari uji t tidak berpasangan ini menunjukkan nilai probabilitas (p) kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Ini berarti terdapat perbedaan rerata yang bermakna antara dua kelompok data. (Sopiyudin Dahlan, 2008:26).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Data

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di dua sekolah, yaitu Sekolah Dasar Negeri Kebandingan 01 dan Sekolah Dasar Negeri Kebandingan 02. Kedua sekolah tersebut berada di satu kelurahan, yaitu Kelurahan Kebandingan, Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Tegal.

4.1.2 Karakteristik Responden

1. Distribusi Responden Menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur

No	Umur (tahun)	Kelompok				Jumlah	Persentase
		Eksperimen		Kontrol			
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
1.	9	2	10	1	5	3	7,5
2.	10	12	60	15	75	27	67,5
3.	11	6	30	4	20	10	25

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut umur tersebut, diketahui bahwa pada kelompok eksperimen terdapat 2 (10%) responden berumur 9 tahun, 12 (60%) responden berumur 10 tahun, dan 6 (30%) responden berumur 11 tahun. Sedangkan pada kelompok control sebanyak 1 (5%) responden berumur 9 tahun, 15 (75%) responden berumur 10 tahun, dan 4 (20%) responden yang berumur 11 tahun.

2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Kelompok				Jumlah	Persentase
		Eksperimen		Kontrol			
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
1.	Laki-laki	10	50	11	55	21	52,5
2.	Perempuan	10	50	9	45	19	47,5

Berdasarkan tabel distribusi responden menurut jenis kelamin tersebut, jumlah responden pada kelompok eksperimen terdapat 10 (50%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan 10 (50%) pula responden berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 (55%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan 9 (45%) responden berjenis kelamin perempuan.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Skor *Pretest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Distribusi skor *pretest* pengetahuan PHBS pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Skor *Pretest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Skor Pengetahuan	Jumlah	Persentase
12	1	5
13	4	20
14	1	5
15	1	5
16	4	20
17	3	15
18	1	5
20	2	10
21	2	10
22	1	5
Jumlah	20	100
Rata-rata		16,5

Berdasarkan tabel 4.3 tentang distribusi skor *pretest* pengetahuan PHBS pada kelompok eksperimen, terlihat bahwa skor *pretest* tertinggi pengetahuan PHBS pada kelompok eksperimen adalah 22, sedangkan skor terendah adalah 12. Rata-rata skor *pretest* pengetahuan PHBS kelompok eksperimen adalah 16,5.

4.2.2 Skor *Pretest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor *pretest* pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Skor *Pretest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Skor Pengetahuan	Jumlah		Persentase
12	1		5
13	1		5
14	1		5
16	5		25
17	5		25
18	2		10
20	2		10
21	3		15
Jumlah	20		100
Rata-rata		17,15	

Berdasarkan tabel 4.4 tentang distribusi skor *pretest* pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol di atas, terlihat bahwa skor *pretest* tertinggi pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol adalah 21, sedangkan skor terendah adalah 12. Adapun rata-rata skor *pretest* pengetahuan PHBS kelompok kontrol adalah 17,15.

4.2.3 Skor *Posttest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Distribusi skor *pretest* pengetahuan PHBS pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Skor *Posttest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Skor Pengetahuan	Jumlah	Persentase
18	2	10
19	2	10
20	1	5
21	2	10
22	2	10
23	3	15
24	3	15
26	2	10
26	2	10
29	1	5
Jumlah	20	100
Rata-rata	22,6	

Berdasarkan tabel 4.5 tentang distribusi skor *posttest* pengetahuan PHBS pada kelompok eksperimen di atas, terlihat bahwa skor *posttest* tertinggi pada kelompok eksperimen adalah 29, sedangkan skor terendah adalah 18. Adapun rata-rata skor *posttest* pengetahuan PHBS kelompok eksperimen adalah 22,6.

4.2.4 Skor *Posttest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor *posttest* pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Skor *Posttest* Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Skor Pengetahuan	Jumlah	Persentase
14	1	5
15	2	10
17	1	5
18	2	10
19	2	10
21	5	25
22	3	15
23	2	10

24	1	5
25	1	5
Jumlah	20	100
Rata-rata	20.05	

Berdasarkan tabel 4.6 tentang distribusi skor *posttest* pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol di atas, terlihat bahwa skor *posttest* tertinggi pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol adalah 25, sedangkan skor terendah adalah 14. Adapun rata-rata skor *posttest* pengetahuan PHBS kelompok kontrol adalah 20,05.

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Distribusi skor pengetahuan PHBS pada kelompok eksperimen dapat digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Skor Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	13	19	6
2.	14	18	4
3.	17	23	6
4.	16	20	4
5.	13	19	6
6.	12	23	11
7.	18	24	6
8.	22	26	4
9.	20	24	4
10.	21	25	4
11.	17	24	7
12.	13	18	5
13.	15	22	7
14.	17	22	5
15.	16	26	10
16.	16	21	5
17.	16	23	7

18.	13	21	8
19.	20	25	5
20.	21	29	8
Mean	16,5	22,6	6,1
Maksimum	22	29	11
Minimum	12	18	4

Pada tabel 4.7 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan permainan monopoli. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata skor *pretest* sebesar 16,5 meningkat menjadi 22,6 pada rata-rata skor *posttest*. Selisih peningkatan skor pengetahuan PHBS paling tinggi sebesar 11 dan paling rendah sebesar 4, sedangkan rata-rata selisih nilai *pretest* dan *posttest* adalah 6,1.

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen ini, maka dilakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS. Pada uji t berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antara nilai sebelumnya dengan nilai sesudahnya apabila nilai *p* kurang dari 0,05 (Sopiyudin Dahlan, 2008:69). Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa nilai *p* adalah 0,0001. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p* tersebut kurang dari 0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen. Agar lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8 Distribusi Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Eksperimen

Nilai	Mean	Standar Deviasi	<i>p</i> value	N
<i>Pretest</i>	16,5	3,052	0,0001	20
<i>Posttest</i>	22,6	2,653		20

4.3.2 Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Distribusi skor pengetahuan PHBS pada kelompok kontrol dapat digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 4.9 Distribusi Skor Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Responden	Nilai <i>Pretest</i>	Nilai <i>Posttest</i>	Selisih
1.	16	19	3
2.	13	15	2
3.	14	15	1
4.	21	24	3
5.	12	17	5
6.	17	18	1
7.	16	14	-2
8.	16	21	5
9.	16	18	2
10.	21	22	1
11.	17	19	2
12.	18	23	5
13.	17	23	6
14.	16	21	5
15.	21	22	1
16.	20	21	1
17.	17	21	4
18.	18	22	4
19.	21	25	4
20.	17	21	4
Mean	17,15	20,05	2,9
Maksimum	21	25	6
Minimum	12	14	-2

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata (*mean*) skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan dengan ceramah. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata skor *pretest* dan *posttest* sebesar 17,15 meningkat menjadi 20,05 pada rata-rata skor *posttest*. Selisih peningkatan skor pengetahuan PHBS paling tinggi sebesar 6 dan paling rendah -2, sedangkan rata-rata selisih nilai *pretest* dan *posttest* 2,90.

Berdasarkan hasil analisis uji t berpasangan antara *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol diperoleh nilai $p= 0,0001 (< 0,05)$. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol. Agar lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.10 Distribusi Perbedaan Pengetahuan PHBS pada Kelompok Kontrol

Nilai	Mean	Standar Deviasi	<i>p</i> value	N
<i>Pretest</i>	17,15	2,539	0,0001	20
<i>Posttest</i>	20,05	3,086		20

4.3.3 Hasil Uji Normalitas Data

Skala variabel dalam penelitian ini adalah rasio, maka harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu sebelum dilakukan uji hipotesis. Uji normalitas data yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan normal jika nilai *p* atau nilai probabilitasnya lebih besar dari 0,05 (Sopiyudin Dahlan, 2008:53).

Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas Data

Kelompok	Hasil	Nilai
		Probabilitas p (value)
Eksperimen	<i>Pretest</i>	0,151
	<i>Posttest</i>	0,258
Kontrol	<i>Pretest</i>	0,167
	<i>Posttest</i>	0,713

Setelah dilakukan uji normalitas data, dapat dilihat bahwa nilai p hasil *pretest* pada kelompok eksperimen adalah 0,151 dan nilai p hasil *posttest* adalah 0,258. Karena nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen lebih besar dari 0,05, maka data kelompok eksperimen adalah normal.

Sedangkan data pada kelompok kontrol, nilai p hasil *pretest* pada kelompok kontrol adalah 0,167 dan nilai p hasil *posttest* adalah 0,713. Karena nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen lebih besar dari 0,05, maka data kelompok kontrol adalah normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa data hasil nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah normal karena nilai p lebih besar dari 0,005, sehingga data tersebut dapat diuji hipotesis.

4.3.4 Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan peningkatan pengetahuan PHBS melalui penyuluhan dengan metode permainan monopoli dan ceramah dengan menggunakan uji t tidak berpasangan. Penggunaan uji t tidak berpasangan mengacu pada skala data

penelitian ini, yaitu numerik (rasio), dan data yang tidak berpasangan, diperbolehkan sama maupun tidak (Sopiyudin Dahlan, 2008:60).

Setelah dilakukan uji t tidak berpasangan dengan menggunakan SPSS, diperoleh hasil pada kotak *Lavene's test* (nama uji hipotesis untuk menguji varians data), nilai signifikansinya adalah 0,304. karena nilai p lebih besar dari 0,05, maka varians data pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah sama. Namun kesamaan varians ini tidak menjadi hal penting untuk dilakukan uji t tidak berpasangan ini. Selanjutnya, karena varians data sama, maka untuk melihat hasil uji t tidak berpasangan ini menggunakan hasil pada baris pertama tersebut menunjukkan hasil 0,469.

Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil signifikansi atau nilai p pada kelompok eksperimen dan kontrol adalah 0,011. karena nilai p (0,011) lebih kecil dari 0,05, maka diperoleh hasil bahwa hasil hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *posttest* pada kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan metode permainan monopoli dengan kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan ceramah. Hal ini berarti juga bahwa rata-rata nilai kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan metode permainan monopoli lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan ceramah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa kelas V SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang PHBS pada Kelompok Eksperimen

Perbedaan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dapat diketahui dengan melakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS. Pada uji t berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antara nilai sebelumnya dengan nilai sesudahnya apabila nilai p kurang dari 0,005 (Sopiyudin Dahlan, 2008:69). Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,0001. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.

Hasil yang bermakna ini menunjukkan bahwa metode permainan monopoli efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang PHBS. Penyuluhan tersebut merupakan suatu pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan masyarakat tersebut. Penyuluhan PHBS sangat penting dilakukan di sekolah, terutama sekolah dasar karena mempunyai beberapa keuntungan, yaitu anak-anak mempunyai pemikiran terbuka dibandingkan dengan orang dewasa sehingga

pengetahuan yang diberikan dapat menjadi dasar bagi pembinaan hidup sehat.

5.1.2 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang PHBS pada Kelompok Kontrol

Perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol dapat diketahui dengan melakukan uji t berpasangan dengan menggunakan SPSS. Pada uji t berpasangan, data dikatakan ada perbedaan antara nilai sebelumnya dengan nilai sesudahnya apabila nilai p kurang dari 0,005 (Sopiyudin Dahlan, 2008:69). Setelah dilakukan pengujian, diperoleh hasil bahwa nilai p adalah 0,0001. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,05. maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil tersebut, menunjukkan bahwa metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan PHBS. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian, atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

5.1.3 Perbedaan Peningkatan Pengetahuan PHBS antara Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Untuk mengetahui efektivitas metode permainan monopoli dan ceramah dilakukan dengan uji t tidak berpasangan. Berdasarkan hasil uji t tidak berpasangan, diperoleh hasil bahwa nilai $p=0,011$ ($< 0,05$), sehingga

hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara peningkatan pengetahuan tentang PHBS pada kelompok yang mendapat intervensi atau perlakuan berupa penyuluhan dengan menggunakan metode permainan monopoli dengan kelompok yang mendapat intervensi atau perlakuan dengan menggunakan metode ceramah.

Rata-rata selisih skor pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen sebesar 6,1, sedangkan rata-rata selisih skor pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol sebesar 2,9. Hal ini menunjukkan bahwa selisih peningkatan skor pengetahuan dari *pretest* ke *posttest* pada kelompok eksperimen lebih besar daripada kelompok kontrol. Artinya bahwa rata-rata nilai kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan metode permainan monopoli lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang mendapat perlakuan atau intervensi berupa penyuluhan dengan ceramah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan tentang PHBS antara metode permainan monopoli dan ceramah pada siswa kelas V SDN Kebandingan 01 dan SDN Kebandingan 02.

Penyuluhan menurut Ircham Machfoedz (2007: 57) diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebar pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan

mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Promosi kesehatan di sekolah melalui penyuluhan merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah merupakan cara yang paling efektif di antara upaya kesehatan masyarakat yang lain, khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena: (1) anak usia sekolah (6 tahun-18 tahun) mempunyai persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain; (2) sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi, sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat. Anak sekolah terutama SD merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembantuan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan.

Alat bantu pengajaran/ alat peraga sangat membantu sasaran didik dalam menerima informasi berdasarkan kemampuan penangkapan pancaindera. Semakin banyak indera yang digunakan semakin baik penerimaan sasaran didik terhadap pesan/ materi pendidikan kesehatan (Zulkifli, 2006: 30)

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 6-12 tahun (Zulkifli, 2006:20). Menurut Zulkifli (2006: 38-39) menyatakan bahwa anak mempunyai sifat suka bermain. Permainan merupakan kesibukan yang dipilih sendiri tanpa ada unsur paksaan, tanpa didesak oleh rasa tanggung

jawab. Anak-anak suka bermain karena di dalam dirinya terdapat dorongan batin dan dorongan mengembangkan diri.

Metode permainan monopoli dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PHBS. Model permainan monopoli ini pada dasarnya sama dengan bentuk permainan monopoli biasa yaitu untuk menguasai. Menguasai pada permainan monopoli ini adalah menguasai pengetahuan.

Keuntungan metode permainan monopoli sebagai media penyuluhan kesehatan antara lain: (1) unsur kompetisi; (2) adanya partisipasi aktif dari siswa untuk belajar; (3) dapat memberikan umpan balik; dan (4) bersifat luwes.

5.2 Kelemahan Penelitian

Adapun hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini adalah terbatasnya pertanyaan dalam kuesioner, sehingga penelitian ini hanya dapat mengetahui pengetahuan siswa tentang PHBS sebatas dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut saja.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Terdapat perbedaan bermakna antara peningkatan pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan metode permainan monopoli dan ceramah pada SDN Kebandingan Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Tegal tahun ajaran 2010/2011.

6.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan antara lain:

6.2.1 Bagi Pihak Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian ini, penggunaan metode permainan monopoli dapat meningkatkan pengetahuan PBHS pada siswa kelas V, hendaknya pihak sekolah turut aktif dalam menyampaikan informasi-informasi mengenai PHBS kepada anak-anak sekolah.

6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Kedungbanteng dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal

Sesuai dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode permainan monopoli efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang PHBS siswa. Oleh karena itu, metode permainan monopoli ini dapat menjadi masukan untuk petugas kesehatan dan dinas kesehatan kabupaten setempat untuk meningkatkan pengetahuan

PHBS pada anak sekolah melalui usaha promotif berupa penyuluhan di lingkungan sekolah secara rutin.

6.2.3 Bagi Peneliti Lanjutan

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai keefektifan metode penyuluhan dengan metode lain, sehingga media promosi kesehatan semakin berkembang, terutama informasi mengenai PHBS.



DAFTAR PUSTAKA

- Arief S. Sadiman, dkk. 2007. *Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Bhisma Murti, 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Departemen Kesehatan RI. 2000. *Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Sarana Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. 2007. *Kecakapan Khusus Saka Bhakti Husada*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan. 2002. *Panduan Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Menuju Kabupaten/Kota Sehat*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. 2007. *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2003. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- _____. 2004. *Laporan Model Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Sekolah Dasar di Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2006*. Tegal: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dodo Suwanda. 2008. *Pembelajaran dengan model permainan Monopoly Pakem* <http://smp1rangkasbitung.wordpress.com/2009/02/23/pembelajaran-dengan-model-permainan-monopoly-pakem/>, diakses pada 21 Maret 2010

- Dwi Hartati. 2010. *Evektivitas simulasi monopoli penilaian status gizi balita posyandu untuk meningkatkan kemampuan kader di Puskesmas I Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2009*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang
- Fakultas Ilmu Keolahragaan. 2010. *Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Strata 1*. Semarang: FIK Unnes
- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Monks, F.J. Knoers, A.M.P., 2004. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya* . Penterjemah : Siti Rahayu Handitono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Rosa Kartika. 2009. *Efektivitas Media Petak Cerdas PUGS dalam Meningkatkan Pengetahuan Gizi (Studi pada siswa kelas V SDN Sadeng 02 dan SDN Sadeng 03 Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009)*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang
- Soekidjo Notoatmodjo. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Asdi Mahasatya
- _____. 2005. *Promosi Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta:Rineka Cipta
- Sopiyudin Dahlan, 2008. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suharsimi Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta:Rineka Cipta
- Uha Suliha, 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Widya Hari C dan Dina Nur AN. 2008. *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*. Semarang:UNNES Press
- Zulkifli, L., 2006. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rineka Cipta

Daftar Nama Responden Kelompok Eksperimen

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Nama Orang Tua
1.	Aliana Salma Sabiri	Perempuan	10	Sujatmo
2.	Rina Erviana	Perempuan	10	Karyono
3.	Jihan Chaerullah	Laki-laki	9	Sarwoedi
4.	Nurhayati	Perempuan	11	Jawahir
5.	M. Abdul Fatah	Laki-laki	11	Tahyudin
6.	Wahyu Rifqi H	Laki-laki	11	Muhaimin
7.	Bayu Aprianto	Laki-laki	10	Kasmanto
8.	Putri Wulandari	Perempuan	10	Rudi Hartono
9.	Nur Muh. Iskandar	Laki-laki	10	Sana'i
10.	Bahru	Laki-laki	10	Khojirin
11.	M. Agus Saputra	Laki-laki	11	Takroni
12.	Winda Sari	Perempuan	10	Suhiryo
13.	Ika	Perempuan	9	Rahayuningsih
14.	Desi Indah Sari	Perempuan	10	Sugito
15.	Rifqi Febrianto	Laki-laki	10	Gunawan
16.	Syahrul Sidik	Laki-laki	10	Warko
17.	Wahyu Ali Fauzi	Laki-laki	10	Abdul Rosyid
18.	Siti Septiana	Perempuan	11	Jabidi
19.	Imelda Ayuningtias	Perempuan	10	Riswanto
20.	Ainun Islami	Perempuan	11	Samsudin

Daftar Nama Responden Kelompok Kontrol

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Nama Orang Tua
1.	Nur Afni Yunita S	Perempuan	10	Sutarno
2.	Popi Afriyani	Perempuan	10	Ali
3.	Azmiul Imam	Laki-laki	10	Mulyono
4.	M. Anggih Widodo	Laki-laki	11	Slamet
5.	M. Aqil Miftahudin	Laki-laki	10	Sayid
6.	M. Faizal Alim	Laki-laki	10	Darniko
7.	Aeni Nur Istiqomah	Perempuan	10	Deulisah
8.	M. Faiq Nur Habib	Laki-laki	10	Dartun
9.	Aji Miftahul H	Laki-laki	10	Baeti
10.	Resti Nur Kholisah	Perempuan	10	Drajat
11.	Reza Nanda Pratama	Laki-laki	10	Sudarto
12.	Rosydiana Putri	Perempuan	11	Kami
13.	Rino Ardi Lesmono	Laki-laki	10	Sisri
14.	Firmansyah	Laki-laki	10	Nurtianah
15.	Riadini Dwi Pertiwi	Perempuan	11	M. Raji
16.	Serina Indah Sari	Perempuan	10	Aropah
17.	Bernika Setyanti	Perempuan	10	Sukardi
18.	Candra Ferdiansyah	Laki-laki	10	Makmuri
19.	Dwi Pratiwi	Perempuan	9	Sudarno
20.	Alwi Sihab	Laki-laki	11	Kasmuri

HASIL ANALISIS DATA

UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kontrol	.175	20	.108	.930	20	.151
Post Test Kontrol	.221	20	.012	.942	20	.258
Pre Test Eksperimen	.135	20	.200*	.932	20	.167
Post Test Eksperimen	.104	20	.200*	.968	20	.713

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Frequencies

Statistics

Pre Test Kontrol

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		17.1500
Median		17.0000
Mode		16.00 ^a
Std. Deviation		2.53969
Minimum		12.00
Maximum		21.00
Sum		343.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Pre Test Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12.00	1	5.0	5.0	5.0
13.00	1	5.0	5.0	10.0
14.00	1	5.0	5.0	15.0
16.00	5	25.0	25.0	40.0
17.00	5	25.0	25.0	65.0
18.00	2	10.0	10.0	75.0
20.00	2	10.0	10.0	85.0
21.00	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Post Test Kontrol

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		20.0500
Median		21.0000
Mode		21.00
Std. Deviation		3.08605
Minimum		14.00
Maximum		25.00
Sum		401.00

Post Test Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14.00	1	5.0	5.0	5.0
15.00	2	10.0	10.0	15.0
17.00	1	5.0	5.0	20.0
18.00	2	10.0	10.0	30.0
19.00	2	10.0	10.0	40.0
21.00	5	25.0	25.0	65.0
22.00	3	15.0	15.0	80.0
23.00	2	10.0	10.0	90.0
24.00	1	5.0	5.0	95.0
25.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PERPUSTAKAAN
UNNES

Frequencies

Statistics

Pre Test Eksperimen

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		16.5000
Median		16.0000
Mode		13.00 ^a
Std. Deviation		3.05218
Minimum		12.00
Maximum		22.00
Sum		330.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Pre Test Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12.00	1	5.0	5.0	5.0
13.00	4	20.0	20.0	25.0
14.00	1	5.0	5.0	30.0
15.00	1	5.0	5.0	35.0
16.00	4	20.0	20.0	55.0
17.00	3	15.0	15.0	70.0
18.00	1	5.0	5.0	75.0
20.00	2	10.0	10.0	85.0
21.00	2	10.0	10.0	95.0
22.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PERPUSTAKAAN
UNNES

Frequencies

Statistics

Post Test Eksperimen

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		22.6000
Median		23.0000
Mode		23.00 ^a
Std. Deviation		2.92719
Minimum		18.00
Maximum		29.00
Sum		452.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Post Test Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18.00	2	10.0	10.0	10.0
19.00	2	10.0	10.0	20.0
20.00	1	5.0	5.0	25.0
21.00	2	10.0	10.0	35.0
22.00	2	10.0	10.0	45.0
23.00	3	15.0	15.0	60.0
24.00	3	15.0	15.0	75.0
25.00	2	10.0	10.0	85.0
28.00	2	10.0	10.0	95.0
29.00	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

PERPUSTAKAAN
UNNES

T-Test

Paired Samples Statistics

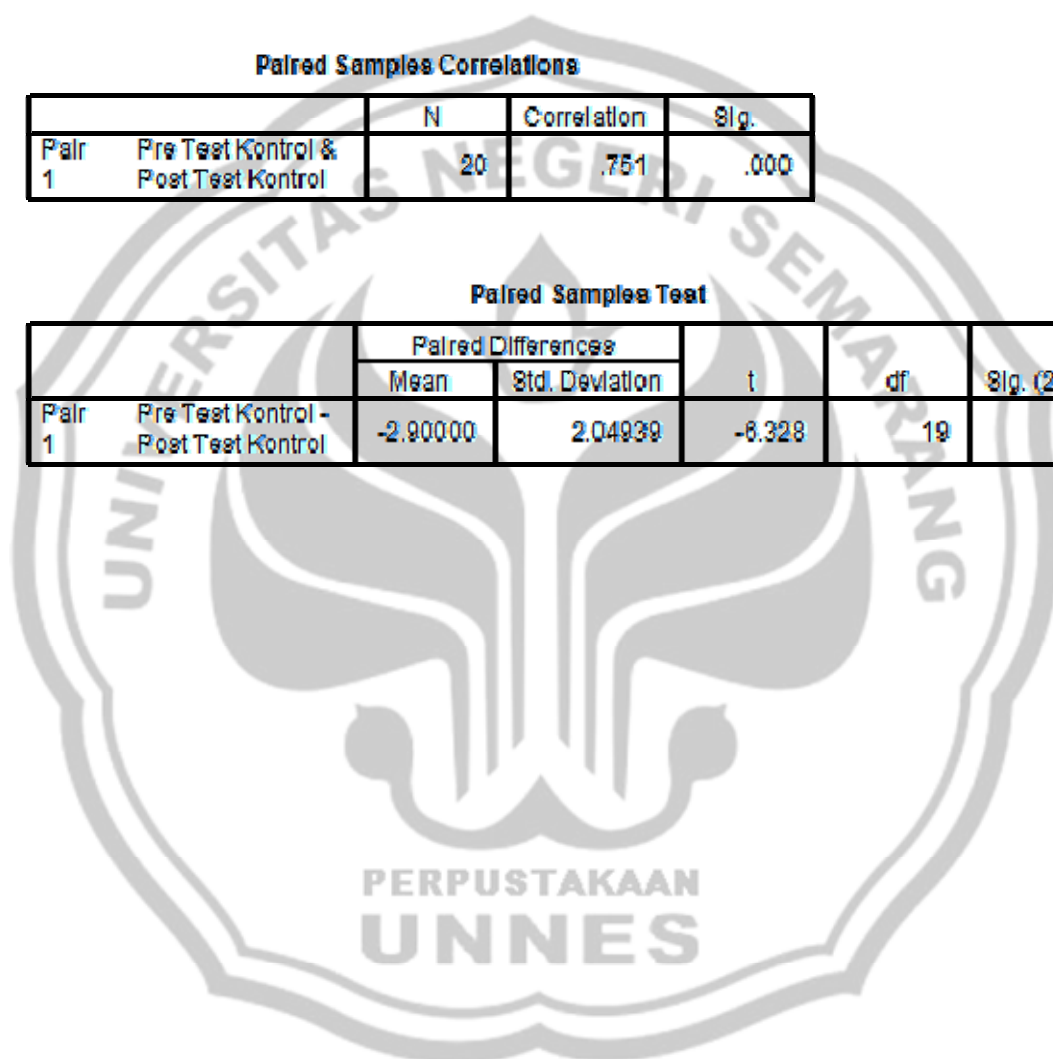
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Kontrol	17.1500	20	2.53969	.56789
	Post Test Kontrol	20.0500	20	3.08605	.69006

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test Kontrol & Post Test Kontrol	20	.751	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Pre Test Kontrol - Post Test Kontrol	-2.90000	2.04939	-8.328	19	.000



T-Test**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Eksperimen	16.5000	20	3.05218	.68249
	Post test Eksperimen	22.6000	20	2.92719	.65454

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test Eksperimen Post test Eksperimen	20	.836	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation			
Pair 1	Pre Test Eksperimen Post test Eksperimen	-6.10000	2.34679	-9.658	19	.000

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Test	Kontrol	20	17.1500	2.53969	.56789
	Eksperimen	20	16.5000	3.05218	.68249

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Pre Test	Equal variances assumed	1.087	.304

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Pre Test	Equal variances assumed	.732	38	.469	.65000	.88788
	Equal variances not assumed	.732	36.785	.469	.65000	.88788

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Post Test	Kontrol	20	20.0500	3.08605	.69006
	Eksperimen	20	22.6000	2.92719	.65454

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Post Test	Equal variances assumed	.144	.708

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Post Test	Equal variances assumed	-2.681	38	.011	-2.55000
	Equal variances not assumed	-2.681	37.894	.011	-2.55000

Correlations

		total
p1	Pearson Correlation	.520*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	20
p2	Pearson Correlation	.509*
	Sig. (2-tailed)	.022
	N	20
p3	Pearson Correlation	.512*
	Sig. (2-tailed)	.021
	N	20
p4	Pearson Correlation	.468*
	Sig. (2-tailed)	.037
	N	20
p5	Pearson Correlation	.460*
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	20
p6	Pearson Correlation	.476*
	Sig. (2-tailed)	.034
	N	20
p7	Pearson Correlation	.444*
	Sig. (2-tailed)	.050
	N	20
p8	Pearson Correlation	.552*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	20
p9	Pearson Correlation	.530*
	Sig. (2-tailed)	.016
	N	20
p10	Pearson Correlation	.458*
	Sig. (2-tailed)	.042
	N	20
p11	Pearson Correlation	.478*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	20
p12	Pearson Correlation	.553*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	20
p13	Pearson Correlation	.471*
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	20
p14	Pearson Correlation	.494*
	Sig. (2-tailed)	.027
	N	20
p15	Pearson Correlation	.482*
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	20
p16	Pearson Correlation	.603**
	Sig. (2-tailed)	.005
	N	20

p17	Pearson Correlation	.501*
	Sig. (2-tailed)	.025
	N	20
p18	Pearson Correlation	.489*
	Sig. (2-tailed)	.029
	N	20
p19	Pearson Correlation	.503*
	Sig. (2-tailed)	.024
	N	20
p20	Pearson Correlation	.457*
	Sig. (2-tailed)	.043
	N	20
p21	Pearson Correlation	.472*
	Sig. (2-tailed)	.036
	N	20
p22	Pearson Correlation	.453*
	Sig. (2-tailed)	.045
	N	20
p23	Pearson Correlation	.624**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	20
p24	Pearson Correlation	.457*
	Sig. (2-tailed)	.043
	N	20
p25	Pearson Correlation	.490*
	Sig. (2-tailed)	.028
	N	20
p26	Pearson Correlation	.474*
	Sig. (2-tailed)	.035
	N	20
p27	Pearson Correlation	.521*
	Sig. (2-tailed)	.019
	N	20
p28	Pearson Correlation	.468*
	Sig. (2-tailed)	.038
	N	20
p29	Pearson Correlation	.451*
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	20
p30	Pearson Correlation	.458*
	Sig. (2-tailed)	.043
	N	20
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	20

Reliability**Scale: ALL VARIABLES**

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Scale: ALL VARIABLES

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	115.65	379.503	.501	.732
p2	115.15	373.818	.477	.729
p3	115.55	372.576	.478	.728
p4	116.15	380.555	.447	.733
p5	115.60	374.884	.424	.730
p6	115.35	376.766	.448	.730
p7	115.55	378.155	.416	.731
p8	114.85	380.239	.536	.732
p9	114.95	379.734	.511	.732
p10	115.50	381.842	.440	.734
p11	115.20	376.063	.448	.730
p12	116.05	375.208	.528	.729
p13	115.80	380.274	.450	.733
p14	115.80	375.326	.464	.729
p15	115.75	374.934	.449	.729
p16	115.60	372.989	.578	.727
p17	115.65	378.134	.477	.731
p18	115.15	380.134	.469	.732
p19	115.45	374.261	.471	.729
p20	116.10	380.726	.436	.733
p21	115.70	376.853	.443	.731
p22	115.60	375.095	.418	.730
p23	115.90	370.621	.598	.726
p24	115.90	377.042	.427	.731
p25	115.65	374.450	.457	.729
p26	115.90	379.358	.451	.732
p27	116.00	377.789	.498	.731
p28	115.35	378.345	.442	.731
p29	116.20	379.432	.426	.732
p30	116.15	380.766	.437	.733
total	58.80	97.432	1.000	.888

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
117.60	389.726	19.741	31

DOKUMENTASI



Suasana Saat Studi Pendahuluan



Suasana Uji Validitas dan Reliabilitas



Pretest Kelompok Eksperimen



Pretest Kelompok Kontrol



Intervensi Kelompok Eksperimen



Intervensi Kelompok Kontrol



Posttest Kelompok Kontrol



Posttest Kelompok Kontrol