

## MODUS INTERVENSI METODE QUANTUM TEACHING DENGAN KONSEP "TANDUR" DALAM MENINGKATKAN HYGIENE PERSONAL PADA SISWA SEKOLAH DASAR KOTA MAKASSAR

Oleh:

Chitra Dewi, Andi Wahyuni, Muti Sahida  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar*

### ABSTRAK:

Masalah kesehatan menjadi fenomena yang sangat serius di negara miskin dan berkembang, terutama yang terjadi pada anak-anak (Fida dan Maya, 2012). Diperkirakan sekitar 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan karena diare (Widoyono, 2008). Hal ini biasanya disebabkan oleh *personal hygiene* anak yang kurang baik. Salah satu pencegahan yang bisa dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR dalam meningkatkan *hygiene personal* pada siswa Sekolah Dasar.

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Grup*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Sampel ditarik secara *accidental sampling* sebesar 120 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden mengalami peningkatan yaitu metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR 68,30% dan metode ceramah 29,79%. Sama halnya dengan rata-rata skor sikap responden mengalami peningkatan yaitu metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR 23,18% dan metode ceramah 4,96%. Berdasarkan analisis *Post Hoc Test* didapatkan perbedaan signifikan rata-rata peningkatan skor pengetahuan dan sikap responden antara kelompok TANDUR dengan kontrol ( $p=0,000$ ), dan antara kelompok TANDUR dan ceramah ( $p=0,000$ ). Akan tetapi ada perbedaan yang signifikan antara kelompok ceramah dan kontrol untuk skor pengetahuan ( $p=0,103$ ) dan skor sikap ( $p=0,672$ ).

Simpulan, *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR menjadi metode yang paling efektif dalam penelitian ini. Saran, penyuluhan kesehatan harus mempertimbangkan umur kelompok sasaran, terutama pada anak-anak untuk disajikan dengan materi yang mendukung kemampuan secara Visual, Auditory, dan Kinestetik (VAK) atau materi penyuluhan mendukung kemampuan indra dalam melihat, mendengar, dan gerakan sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima secara maksimal.

Kata kunci : *quantum teaching, TANDUR, ceramah, pengetahuan, sikap, hygiene personal*

### PENDAHULUAN

Masalah kesehatan menjadi fenomena yang sangat serius, terutama di Negara miskin dan berkembang. Ironisnya masalah kesehatan ini tidak hanya menimpa orang dewasa, tapi juga anak-anak yang harusnya hidup sehat namun ternyata masih harus mengidap beberapa penyakit yang diakibatkan karena gangguan kesehatan yang mereka alami (Fida dan Maya, 2012).

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan kematian anak di berbagai Negara termasuk Indonesia. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan karena diare. Setiap anak mengalami episode serangan diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun. Lebih kurang

80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun (Widoyono, 2008).

Begitu pula dengan penyakit cacung tambang yang menyerang semua umur dengan proporsi terbesar pada anak. Belum ada keterangan yang pasti mengapa banyak anak yang diserang, tetapi penjelasan yang paling mungkin adalah karena aktivitas anak yang relative tidak higienis dibandingkan dengan orang dewasa. Diseluruh dunia diperkirakan penyakit ini menyerang 700-900 juta orang, dengan 1 juta liter darah hilang (1 orang = 1 mL) darah terhisap cacung. Suatu penelitian melaporkan bahwa angka kesakitannya adalah 50% pada balita, sedangkan 90% anak yang terserang penyakit ini adalah anak berusia 9 tahun (Widoyono, 2008).

Penyakit diare dan penyakit cacung tambang merupakan contoh penyakit yang lebih banyak terserang pada anak termasuk anak usia sekolah dasar. Hal ini tentunya didukung oleh *personal hygiene* yang kurang baik yang kemudian bisa memicu timbulnya beberapa penyakit yang terkait dengan kebersihan diri.

*Personal hygiene* merupakan upaya seseorang untuk memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya agar memperoleh kesehatan fisik dan bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit. *Personal hygiene* mencakup beberapa hal seperti, perawatan kulit kepala dan rambut, mata, hidung, telinga, kuku tangan dan kaki, dan perawatan tubuh secara keseluruhan. *Personal hygiene* menjadi aspek yang sangat penting dari pendidikan kesehatan. Menjaga kebersihan bagian badan adalah hal yang harus dilakukan oleh anak-anak agar terhindar dari penyebaran penyakit (Siwach, 2009).

Menurut studi Fitri (2012), menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* siswa yang menjadi faktor risiko infeksi kecacingan antara lain kebersihan kuku, penggunaan alas kaki, dan kebiasaan cuci tangan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden

memiliki perilaku *personal hygiene* yang tidak baik. Kebersihan kuku siswa yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 43% siswa yang memiliki kebersihan kuku baik sedangkan terdapat 57% siswa yang memiliki kebersihan kuku tidak baik. Kebiasaan cuci tangan siswa sebanyak 37% siswa baik dan 63% siswa tidak baik. *Personal hygiene* siswa berdasarkan kriteria kebersihan kuku, kebiasaan cuci tangan siswa sebanyak 28% siswa baik dan 72% siswa tidak baik.

Dalam perkembangannya, anak usia sekolah dasar berada dalam perkembangan yang cepat dari aspek sifat, sikap, minat, dan cara penyesuaian dengan lingkungan (Fida dan Maya, 2012). Sehingga pencegahan penyakit yang diakibatkan karena rendahnya *personal hygiene* bisa diatasi salah satunya dengan cara pemberian pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan mereka.

Selama ini, pendidikan kesehatan secara umum disampaikan dengan menggunakan metode konvensional yakni ceramah atau penyampaian informasi kesehatan secara lisan, dengan metode ini akan membuat peserta merasa bosan karena materi yang dominan diberikan oleh pemberi informasi. Namun jika informasi disampaikan dengan cara yang lebih kreatif, menarik dan interaktif maka akan memberikan hasil yang lebih efektif.

Salah satu model pembelajaran yang dapat dijadikan alternatif adalah model pembelajaran *Quantum Teaching* dengan konsep 'TANDUR' (Tumbuhkan, Alami, Namai, Demonstrasikan, Ulangi, Rayakan) (Deporter, 2010). Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait model penyuluhan dengan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR dalam meningkatkan *hygiene personal* pada siswa Sekolah Dasar Kota Makassar.

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* (Eksperimen Semu) dengan rancangan *Non Equivalent Control Grup Design* (Notoatmodjo, 2012), untuk membandingkan hasil intervensi menggunakan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa Sekolah Dasar.

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SDN. Karuwisi I, SDN. Inpres Karuwisi II, dan SDN. Karuwisi III Kota Makassar.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei Tahun 2018

### C. Populasi dan Sampel

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa yang terdaftar di SDN. Karuwisi I, SDN. Inpres Karuwisi II, dan SDN. Karuwisi III Kota Makassar.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa pada kelas 4 dan 5 di SDN. Karuwisi I, SDN. Inpres Karuwisi II, dan SDN. Karuwisi III Kota Makassar.

### D. Teknik Penarikan Sampel

Sampel ditarik secara *accidental sampling* sebesar 120 orang.

### E. Pengumpulan Data

#### 1. Sumber Data

##### a) Data Primer

Data primer berupa data yang dikumpulkan ketika penelitian berlangsung berdasarkan kuesioner yang telah disusun dan disesuaikan dengan tujuan penelitian.

##### b) Data Sekunder

Data sekunder berkaitan dengan data-data yang sesuai dengan materi yang diperoleh dan literature yang menjadi bahan masukan bagi penulis.

#### 2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- (a) Memberikan kuesioner pre-test kepada kelompok eksperimen pertama, kedua, dan kontrol. Selanjutnya memberikan intervensi sesuai kelompok;
- (b) Satu bulan kemudian dilakukan penilaian post test terhadap kelompok eksperimen pertama, kedua, dan kontrol.
- (c) Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan kuesioner, kemudian diedit dan diberi pengkodean variabel sebelum dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data.
- (d) Kemudian menginput masing-masing variabel berdasarkan nomor responden dalam kuesioner
- (e) Selanjutnya melakukan *cleaning data* untuk mengetahui dan mencari kesalahan yang mungkin saja terjadi selama proses pemasukan data, untuk mencegah data yang *missing*.

### 3. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner.

### F. Pengolahan Data

Data yang di kumpulkan adalah dengan mengumpulkan kuesioner hasil pengisian *pre test* dan *post test* oleh siswa-siswi SDN. Karuwisi I, SDN. Inpres Karuwisi II, dan SDN. Karuwisi III Kota Makassar.

### G. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL PENELITIAN.

Hasil pemeriksaan disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan seperti berikut :

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat kelas, dari 120 responden terdapat 67 orang (55,8%) yang duduk pada bangku kelas IV dan terdapat 53 orang (44,2%) yang duduk pada bangku kelas V.

Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok intervensi, dari 120 responden terdapat 40 orang

(33,3%) pada masing-masing kelompok intervensi TANDUR, Ceramah, dan kontrol.

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dengan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR, rata-rata skor pengetahuan post test (M=71,95; SD=2,873) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan pre test (M=42,75; SD=7,758). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR tentang *hygiene personal*, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR berhasil meningkatkan pengetahuan responden tentang *hygiene personal*.

Dalam hal sikap, tabel 3 menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor sikap responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dengan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR, rata-rata skor sikap post tes (M=74,45; SD=3,456) lebih besar dari rata-rata skor sikap pre test (M=60,44; SD=2,853). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR tentang *hygiene personal*, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR berhasil meningkatkan sikap responden tentang *hygiene personal*.

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah, rata-rata skor

pengetahuan post test (M=56,63; SD=5,705) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan pre test (M=43,63; SD=3,753). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah tentang *hygiene personal*, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah berhasil meningkatkan pengetahuan responden tentang *hygiene personal*.

Terkait sikap responden, tabel 4 menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor sikap responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah, rata-rata skor sikap post tes (M=64,95; SD=2,531) lebih besar dari rata-rata skor sikap pre test (M=61,88; SD=2,174). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah tentang *hygiene personal*, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah berhasil meningkatkan sikap responden tentang *hygiene personal*.

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dengan metode leaflet pada kelompok kontrol, rata-rata skor pengetahuan post test (M=54,63; SD=5,705) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan pre test (M=44,13; SD=8,689). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode leaflet tentang *hygiene personal*, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode leaflet pada kelompok kontrol berhasil

meningkatkan pengetahuan responden tentang *hygiene personal*.

Pada tabel 5 juga menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor sikap responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan dengan metode leaflet pada kelompok kontrol, rata-rata skor sikap post test (M=64,75; SD=3,012) lebih besar dari rata-rata skor sikap pre test (M=61,66; SD=3,684). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode leaflet pada kelompok kontrol tentang *hygiene personal*, sehingga dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan dengan metode leaflet pada kelompok kontrol berhasil meningkatkan sikap responden tentang *hygiene personal*.

Analisis statistik perbedaan skor pengetahuan responden tentang *hygiene personal* pada ketiga kelompok yakni kelompok *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR, kelompok ceramah, dan kelompok kontrol menggunakan uji *Friedman*. Untuk hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 6:

Berdasarkan tabel 6, didapatkan uji statistik dengan nilai  $p=0,000$  pada saat pre test maupun post test, yang berarti pada alpha 5% disimpulkan terdapat perbedaan skor pengetahuan responden yang bermakna pada ketiga kelompok intervensi. Perbedaan skor pengetahuan tersebut selanjutnya dianalisis lebih lanjut melalui analisis *Post Hoc Test* menggunakan uji *Wilcoxon* dan hasilnya bisa dilihat pada tabel 7 berikut ini:

Berdasarkan tabel 7, didapatkan uji statistik dengan nilai  $p=0,000$  pada perbandingan skor post test pengetahuan antara kelompok metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR dan kelompok ceramah, begitupun perbandingan antara skor post test pengetahuan metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR dan

kelompok kontrol. Sehingga ditarik kesimpulan bahwa :

- Skor post test pengetahuan pada kelompok metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR berbeda dengan kelompok ceramah ( $p=0,000$ )
- Skor post test pengetahuan pada kelompok metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR berbeda dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ )
- Skor post test pengetahuan pada kelompok metode ceramah tidak berbeda dengan kelompok kontrol ( $p=0,103$ )

Berdasarkan tabel 8, didapatkan uji statistik dengan nilai  $p=0,000$  pada saat pre test maupun post test, yang berarti pada alpha 5% disimpulkan terdapat perbedaan skor sikap responden yang bermakna pada ketiga kelompok intervensi. Perbedaan skor sikap tersebut selanjutnya dianalisis lebih lanjut melalui analisis *Post Hoc Test* menggunakan uji *Wilcoxon* dan hasilnya bisa dilihat pada tabel 9 berikut ini:

Berdasarkan tabel 9, didapatkan uji statistik dengan nilai  $p=0,000$  pada perbandingan skor post test sikap antara kelompok metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR dan kelompok ceramah, begitupun perbandingan skor post test sikap antara metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR dan kelompok kontrol. Sehingga ditarik kesimpulan bahwa :

- Skor post test sikap pada kelompok metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR berbeda dengan kelompok ceramah ( $p=0,000$ )
- Skor post test sikap pada kelompok metode *quantum teaching* dengan konsep TANDUR berbeda dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ )
- Skor post test sikap pada kelompok metode ceramah tidak berbeda dengan kelompok kontrol ( $p=0,672$ )

## PEMBAHASAN

Penyuluhan kesehatan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pilar pendidikan kesehatan dan ilmu

perilaku yang menopang ilmu kesehatan masyarakat, sudah tentu digunakan sebagai salah satu upaya dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat yang sifatnya multikausal. Semua hal tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung dilaksanakan untuk mencegah penyakit (preventif) dan meningkatkan kesehatan (promotif) (Notoatmodjo, 2011).

Dalam ilmu kesehatan, terdapat beberapa golongan masyarakat yang termasuk dalam kelompok komunitas rentan. Kelompok yang dimaksud adalah kelompok dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan terkena penyakit. Biasanya kelompok rentan ini terdiri dari kelompok umur tertentu dalam siklus kehidupan manusia. Pada kelompok umur tersebut berada pada suatu siklus pertumbuhan atau perkembangan zat-zat gizi dalam jumlah yang besar dari kelompok umur yang lain. Sehingga apabila terjadi kekurangan gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau kesehatan. Salah satu diantara kelompok komunitas rentan ini adalah kelompok anak sekolah, umur 6-12 tahun (Notoatmodjo, 2011).

### 1) *Quantum teaching* dengan konsep TANDUR

Pembelajaran dengan metode *Quantum Teaching* merupakan pembelajaran yang memungkinkan peserta didik untuk belajar dengan kecepatan yang menyedapkan, dengan upaya yang normal dan diiringi dengan kegembiraan (DePorter, 2010).

Langkah-langkah pembelajaran *Quantum Teaching* lebih dikenal dengan akronim, TANDUR (Tumbuhkan, Alami, Namai, Demonstrasikan, Ulangi, Rayakan), dimana unsur-unsur ini membentuk basis struktural keseluruhan yang melandasi *Quantum Teaching* (DePorter, dkk, 2009).

Hasil penelitian penyuluhan kesehatan dengan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden

setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan dengan metode ini. Rata-rata skor pengetahuan saat post test (M=71,95) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan saat pre test (M=42,75), dan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR mengenai *hygiene personal*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, dkk (2016), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penerapan metode *Quantum Teaching* dengan langkah-langkah TANDUR terhadap keterampilan proses belajar siswa, dimana nilai  $T_{hitung} = 5,433 > T_{tabel} = 1,672$  dengan nilai  $p=0,000$ .

Disamping itu untuk variabel sikap, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor sikap responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakan penyuluhan kesehatan menggunakan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR. Rata-rata skor sikap saat post test (M=74,45) lebih besar dari rata-rata skor sikap responden saat pre test (M=60,44), dan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor sikap responden sebelum dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan dengan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triyani (2014), bahwa terdapat perbedaan hasil belajar kognitif dan afektif antara siswa yang mengikuti model pembelajaran TANDUR dengan siswa yang mengikuti model pembelajaran ekspositori. Hasil belajar kognitif dibuktikan dengan hasil uji  $T_{hitung}$  dibandingkan  $T_{tabel}$  untuk nilai post test dengan jumlah sampel 34 adalah  $18,88 > 1,68$ . Begitupula dengan hasil belajar afektif

dibuktikan dengan hasil uji  $T_{hitung}$  dibandingkan  $T_{tabel}$  adalah  $18,55 > 1,68$ . Model pembelajaran TANDUR lebih efektif dibandingkan model pembelajaran ekspositori dalam meningkatkan hasil belajar siswa secara kognitif dan afektif.

## 2) Ceramah

Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah adalah kegiatan pembelajaran atau penyampaian informasi dengan cara langsung atau secara lisan dan responden dapat mendengarkan secara langsung informasi yang disampaikan secara teliti. Proses penyampaian pesan dengan cara ini telah lama dikenal dan dilaksanakan oleh berbagai elemen dalam memberikan pesan kesehatan ketika penyuluhan berlangsung.

Hasil penelitian pengaruh penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah menunjukkan bahwa peningkatan rata-rata skor pengetahuan responden tentang *hygiene personal* setelah dilaksanakan intervensi. Rata-rata skor pengetahuan saat post test ( $M=56,63$ ) lebih besar dari rata-rata skor pengetahuan pre test ( $M=43,63$ ), dengan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah tentang *hygiene personal*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti dan Annisa (2010), bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada anak-anak siswa Sekolah Dasar Negeri 2 Sambi menggunakan metode ceramah dengan lembar balik dan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi terbukti memiliki perbedaan, dari hasil analisa nilai rata-rata (mean) sesudah perlakuan menggunakan metode ceramah dengan lembar hasil balik sebesar 17,17 dan nilai rata-rata (mean) sesudah perlakuan menggunakan metode demonstrasi dengan alat peraga gigi sebesar 15,67, dengan nilai  $p=0,002$  ( $<0,05$ ) yang berarti ada perbedaan

pengaruh pendidikan kesehatan gigi menggunakan metode ceramah dengan metode demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan anak.

Selain itu terkait sikap responden dalam hasil penelitian kami menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata skor sikap responden tentang *hygiene personal* setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah, dimana rata-rata skor sikap post test ( $M=64,95$ ) lebih besar dari pada rata-rata skor sikap pre test responden ( $M=61,88$ ). Hasil uji statistik didapatkan nilai bahwa  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata skor sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang *hygiene personal* dengan metode ceramah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmiastuty (2003) yang membandingkan antara metode ceramah dan simulasi, menunjukkan bahwa nilai post test sikap menunjukkan bahwa pada kelompok ceramah maupun kelompok simulasi mengalami kenaikan nilai sikap yang cukup bermakna, dengan nilai  $T_{hitung}$  pada kelompok ceramah sebesar 8,843 dan  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ) dan nilai  $T_{hitung}$  pada kelompok simulasi sebesar 15,443 dengan  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ). Sehingga bisa dikatakan bahwa baik metode ceramah dan simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan sikap responden.

Salah satu komponen dalam sikap manusia adalah komponen afektif yang merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Komponen ini merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi (Notoatmodjo, 2005).

## 3) Perbandingan antara *Quantum Teaching* dengan Konsep TANDUR, Ceramah, dan Kontrol

Penyuluhan kesehatan merupakan bagian yang penting dari pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah cara pandang seseorang ataupun

masyarakat terkait kesehatan. Sebuah proses dalam pendidikan kesehatan merupakan satu rangkaian yang didapatkan seseorang atau masyarakat melalui prosesnya sendiri yang kelak akan mengubah pandangan seseorang terkait sebuah hal/ masalah kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil uji statistik untuk melihat perbedaan skor antara ketiga kelompok dalam penelitian yakni skor post test pengetahuan dan sikap antara kelompok *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR berbeda dengan kelompok ceramah ( $p=0,000$ ), begitupun antara kelompok *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR berbeda dengan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ), dan tidak berbedanya skor post test pengetahuan ( $p=0,103$ ) dan sikap ( $p=0,672$ ) pada kelompok metode ceramah tidak berbeda dengan kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian Darojah (2013) yang menunjukkan bahwa penerapan model pembelajaran *quantum teaching* dengan langkah yang tepat dapat meningkatkan pembelajaran siswa, yang dibuktikan dengan hasil observasi pelaksanaan pembelajaran *quantum teaching* oleh guru mencapai 86,3% dan persentase ketuntasan siswa mencapai 92%.

Penelitian Miati, dkk (2013) juga menunjukkan bahwa aktivitas guru dan siswa dalam pelaksanaan pembelajaran menggunakan metode *Quantum Teaching* mengalami peningkatan dalam setiap siklus pembelajaran. Pada siklus I proses belajar guru dan siswa mencapai 68%, pada siklus II mencapai 86%, dan pada siklus III mencapai 96%. Sedangkan dari segi ketuntasan siswa pada siklus I, II dan III mengalami peningkatan. Pada siklus I, persentase ketuntasan siswa sebesar 47%, siklus II 70%, dan siklus III 87%. Nilai rata-rata kelas pada siklus I 70, siklus II 83, dan siklus III 87. Peningkatan ini dapat mencapai kriteria ketuntasan minimal dalam penelitian yaitu 85%.

Model pembelajaran *quantum teaching* merupakan model pembelajaran

yang menekankan pada proses dan siswa. Interaksi antara guru/ pemberi materi dan siswa/ penerima materi serta proses pembelajaran yang tercipta memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap efektivitas dan antusiasme siswa yang ditunjukkan dalam menerima materi. *Quantum teaching* berfokus pada hubungan yang dinamis dalam lingkungan kelas dengan interaksi yang mendirikan landasan dan kerangka untuk belajar (DePorter, dkk, 2007).

Strategi pembelajaran *quantum teaching* menekankan pada aktivitas yang mengembangkan kemampuan manusia baik ditinjau dari guru maupun dari siswanya sendiri. Materi-materi pembelajaran disampaikan oleh guru secara ringan, mudah, menyenangkan, dan memberdayakan. Sehingga hal ini mewajibkan setiap guru sebagai pemberi materi untuk menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan secara matang dan suasana kelas yang lebih menyenangkan dari sekedar belajar seperti biasa. Dalam strategi pembelajaran ini menuntut semua pihak untuk bisa berlatih dan bekerjasama sebagai pemain untuk mencapai kesuksesan yang sama.

Dalam aplikasinya di lapangan, penyuluhan kesehatan yang merupakan bagian dari pendidikan kesehatan seyogyanya menggunakan model pembelajaran yang baik sehingga pesan kesehatan yang hendak disampaikan bisa diterima dengan baik dan memiliki dampak yang positif dikemudian hari. Akan tetapi, terkadang penyuluhan kesehatan yang dilakukan hanya berpatokan pada metode-metode sederhana dan konvensional. Padahal pembaharuan terhadap metode pembelajaran sebenarnya hal yang wajib diperbaharui, terutama ketika penyuluhan kesehatan tersebut melibatkan anak-anak sebagai responden/ penerim pesan kesehatan. Model *quantum teaching* memang belum banyak diterapkan dalam proses pendidikan di Indonesia terutama

dalam penyuluhan kesehatan. Hal ini pula yang menjadi dasar masih minimnya literature pembeding dalam bidang kesehatan yang menggunakan metode ini dalam pelaksanaan penyuluhan ataupun proses pendidikan yang lainnya. Padahal seyogyanya, pemberian informasi seperti penyuluhan kesehatan harus disampaikan secara menyenangkan dan bahagia, dengan memperhatikan kolaborasi dari segi visual, auditory, dan kinestetik (VAK) atau penyajian materi yang mendukung kemampuan indera sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima secara maksimal.

### Simpulan

Adapun simpulan yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah:

- a) Ada pengaruh metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang *hygiene personal*
- b) Ada pengaruh metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR terhadap peningkatan sikap responden tentang *hygiene personal*
- c) Ada pengaruh metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang *hygiene personal*
- d) Ada pengaruh metode ceramah terhadap peningkatan sikap responden tentang *hygiene personal*
- e) Penyuluhan kesehatan menggunakan metode *Quantum Teaching* dengan konsep TANDUR lebih berpengaruh dibandingkan dengan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa sekolah dasar Kota Makassar

### Saran

Berdasarkan pada simpulan penelitian maka di sarankan

- a) Proses penyampaian pesan kesehatan dalam sebuah penyuluhan memerlukan metode yang lebih kreatif dan inovatif, sehingga menuntut promotor kesehatan untuk bisa mengeksplorasi kemampuan

diri dengan memperbanyak khasanah pengetahuan mengenai metode pembelajaran yang lebih mengasah kemampuan responden dalam berinteraksi dan mempertimbangkan sasaran (penerima pesan).

- b) Bagi para promotor kesehatan ketika hendak melaksanakan kegiatan penyuluhan diharapkan memilih metode pembelajaran yang sesuai, sebaiknya bagi siswa sekolah dasar metode pembelajaran tersebut lebih mendukung kemampuan mereka secara *visual*, *auditory*, dan *kinestetik* (VAK) atau belajar sambil bermain dan bergerak. Karena dengan begitu peserta penyuluhan dapat menerima materi dengan perasaan yang senang dan bahagia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. 2008. *Horison Baru: Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Agustian, Ary Ginanjar. 2001. *Rahasia Sukses Membangun Kecerdasan Emosi dan Spiritual ESQ*. Jakarta: Arga Wijaya Persada.
- Anitah, S. 2009. *Teknologi Pembelajaran*. Surakarta: Yuma Pustaka.
- Dahlan, Sopiudin. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, Sopiudin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Darmiastuty, Meita. 2003. *Efektivitas Metode Ceramah Tanya Jawab dan Simulasi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pencegahan Dini Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja SLTP Borobudur Kab. Magelang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
- Darajah, Rani, dkk. 2013. *Penerapan Model Pembelajaran Quantum Teaching dalam Peningkatan Pembelajaran*

- Matematika Pada Siswa Kelas IV SD Negeri 5 Makam Tahun Ajaran 2012/2013*. FKIP, PGSD Universitas Sebelas Maret.
- DePorter, Bobbi, dkk. 2007. *Quantum teaching, mempraktekkan quantum learning di ruang-ruang kelas*. Bandung: Mizan Pustaka
- DePorter, Bobbi, dkk. 2009. *Quantum Teaching*. Bandung : Kaifa.
- Deporter, Bobbi. 2010. *Quantum Teaching Mempraktekan Quantum Learning di Ruang-ruang Kelas*. Bandung : Kaifa.
- Fida dan Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta : D-Medika
- Fitri, dkk. 2012. *Analisis Faktor-Faktor Risiko Infeksi Kecacingan Murid Sekolah Dasar Di Kecamatan Angkola Timur Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2012*. Jurnal Ilmu Lingkungan. ISSN 1978-5283
- Hastuti, Sri dan Annisa Andriyani. 2010. *Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kab. Boyolali*. Gaster. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol.7 No.2 Agustus 2010 (624-632).
- Legayanty, Rizka. 2011. *Pengaruh Pembelajaran Quantum Teaching Terhadap Hasil Belajar Fisika pada Materi Pokok Gerak Lurus di SMA Negeri 3 Kisaran T.A.2011/2012*. Skripsi, FMIPA, Unimed, Medan.
- Karlimah dan Sopi Sukmawato Sopiah. 2007. *Pembelajaran Sains dengan Model "TANDUR" untuk Meningkatkan Kemampuan Observasi Siswa Sekolah Dasar*. Jurnal Pendidikan Dasar No: 8 Edisi Oktober 2007.
- Kasma, Andi Yulia. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Brainstorming dan Permainan Simulasi (PERSIMU) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri SMA tentang Perilaku Hygiene Menstruasi di Kabupaten Wajo*. Makassar : Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
- Kemenristekdikti. 2017. *Panduan Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Perguruan Tinggi Edisi XI*. Jakarta : Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
- Isnaini, Muhammad, dkk. 2016. *Pengaruh Model Pembelajaran Quantum Teaching dengan Langkah-Langkah TANDUR terhadap Keterampilan Proses Belajar Siswa Materi Sel Kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Palembang*. Jurnal Bioilmi Vol. 2 No. 1 Januari 2016.
- Miati, Dewi Saroh, dkk. 2013. *Penggunaan Model Pembelajaran Quantum Teaching dalam Peningkatan Pembelajaran IPA Siswa Kelas V SDN. 4 Pandansari Tahun Ajaran 2013/2013*. FKIP, PGSD Universitas Sebelas Maret.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Perry, P. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Presska A.K, Cicilia, dkk. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Kecacingan terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Madrasah Ibtidaiyah An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang*. Universitas Diponegoro. Jurnal Promosi

- Kesehatan Indonesia Vol.7 No.2 Agustus 2012.
- Simak, Eka Yayuk Fransiska. 2010. *Pengaruh Model Quantum Teaching Terhadap Pemahaman Konsep IPA dan Keterampilan Berpikir Kreatif Siswa SMP*.
- Siregar, Irdes Hidayana dan Rita Juliani. 2014. *Pengaruh Model Pembelajaran Quantum Teaching terhadap Hasil Belajar Siswa pada Materi Pokok Zat dan Wujudnya di Kelas VII Semester I SMP Negeri 3 Percut Sei Tuan T.P. 2013/2014*. FMIPA Universitas Negeri Medan.
- Siwach, Meena. (2009). *Impact of Health Education Programme on the Knowledge and Practices of School Children Regarding Personal Hygiene in Rural Panipat*. Kamla-Raj Int J EduSci, 1(2): 115-118
- Triyani. 2014. *Efektivitas Model Pembelajaran TANDUR (Tumbuhkan, Alami, Namai, Demonstrasikan, dan Rayakan) dalam Meningkatkan Hasil Belajar Fisika Siswa MTs YAPI Pakem Sleman* Yogyakarta. Yogyakarta:Universitas Islam Sunan Kalijaga
- Wartonah. 2003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang : Erlangga Medical Series.

#### Lampiran :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkatan Kelas di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Tingkat Kelas	n	%
IV	67	55,8
V	53	44,2
Total	120	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Intervensi di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Kelompok Intervensi	n	%
TANDUR	40	33,3
Ceramah	40	33,3
Kontrol	40	33,3
Total	120	100

Tabel 3. Skor Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok TANDUR di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Nilai Statistik	Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
n	40	40	40	40
Mean	42,75	71,95	60,44	74,45
SD	7,758	2,873	2,853	3,456
p Value	0,000		0,000	

Tabel 4. Skor Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Ceramah di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Nilai Statistik	Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
n	40	40	40	40
Mean	43,63	56,63	61,88	64,95
SD	3,753	5,705	2,174	2,531
p Value	0,000		0,000	

Tabel 5. Skor Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Kontrol di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Nilai Statistik	Skor Pengetahuan		Skor Sikap	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
n	40	40	40	40
Mean	44,13	54,63	61,66	64,75
SD	8,689	5,705	3,684	3,012
p Value	0,000		0,000	

Tabel 6. Skor Pengetahuan Responden Kelompok TANDUR, Ceramah, dan Kontrol di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Nilai Statistik	Kelompok Intervensi					
	Pre Test			Post Test		
	TANDUR	Ceramah	Kontrol	TANDUR	Ceramah	Kontrol
n	40	40	40	40	40	40
Mean	42,75	43,64	44,13	71,95	61,88	54,63
SD	7,758	3,753	8,689	2,853	2,174	5,705
p value	0,000			0,000		

Tabel 7. Hasil Analisis Post Hoc pada Skor Post Test Pengetahuan Responden Kelompok TANDUR, Ceramah dan Kontrol di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Kelompok Intervensi	Mean Rank (Positive - Negative)	p value
TANDUR vs Ceramah	0,00 – 20,50	0,000
TANDUR vs Kontrol	0,00 – 20,50	0,000
Ceramah vs Kontrol	13,30 – 15,17	0,103

Tabel 8. Skor Sikap Responden Kelompok TANDUR, Ceramah, dan Kontrol di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Nilai Statistik	Kelompok Intervensi					
	Pre Test			Post Test		
	TANDUR	Ceramah	Kontrol	TANDUR	Ceramah	Kontrol
n	40	40	40	40	40	40
Mean	60,44	61,88	61,66	74,45	64,95	64,75
SD	2,853	2,174	3,684	3,456	2,531	3,012
p value	0,000			0,000		

Tabel 9. Hasil Analisis Post Hoc pada Skor Post Test Sikap Responden Kelompok TANDUR, Ceramah dan Kontrol di SDN. Kompleks Karuwisi Kota Makassar

Kelompok Intervensi	Mean Rank (Positive - Negative)	p value
TANDUR vs Ceramah	0,00 – 20,00	0,000
TANDUR vs Kontrol	0,00 – 20,50	0,000
Ceramah vs Kontrol	22,26 – 19,20	0,672