

# **PENDEKATAN *PROBLEM BASED LEARNING* PADA STANDAR KOMPETENSI MENERAPKAN BUDAYA HIDUP SEHAT PADA MATA PELAJARAN PENJASORKES**

Septian Raibowo

(Pendidikan Olahraga, Pascasarjana, Universitas Negeri Malang)

septianraybowo@gmail.com

**Abstrak:** Menjadi kaya dan sehat adalah keinginan semua orang tetapi bagaimana caranya itulah yang penting. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah perubahan ekonomi yang disertai perubahan gaya hidup (*life style*). Salah satu perubahan gaya hidup (*life style*) modern yang kurang sehat adalah kurangnya jam tidur istirahat, kurangnya aktivitas fisik (olahraga), dan minimnya pengetahuan pola makan dan minum yang baik dan benar. Kesibukan "*duniawi*" seringkali menyebabkan orang menjadi kurang gerak, disertai stress yang dapat mengundang berbagai penyakit non-infeksi. Khususnya bagi orang yang tidak melakukan olahraga atau tidak menjalankan pola hidup sehat. Akibatnya timbul penyakit yang diakibatkan dari gaya hidup yang tidak sehat tersebut, dan penyakit tersebut mempunyai sifat tersendiri yaitu, penyakit kronis, penyakit akut dan penyakit non-akut. Melalui Penjasorkes pada lembaga pendidikan tingkat sekolah diharapkan budaya gaya hidup sehat muncul sejak dini pada siswa. Berbagai model pendekatan pembelajaran diterapkan untuk menanamkan perspektif hidup sehat pada siswa. Diantaranya adalah dengan *Problem Based Learning* yang terdapat pada kurikulum K13, Pendekatan pembelajaran ini dipusatkan kepada masalah-masalah yang disajikan oleh guru dan siswa menyelesaikan masalah tersebut dengan seluruh pengetahuan dan keterampilan mereka dari berbagai sumber yang dapat diperoleh.

**Kata kunci:** budaya hidup sehat, penjasorkes, PBL

## **PENDAHULUAN**

Menurut UU Indonesia no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan adalah sebagai "suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan". Angka presentase rumah tangga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehta (PHBS) adalah sebesar 56,70% (data dari Pusat dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2012), dari data tersebut bisa diketahui bahwa masyarakat di Indonesia belum sepenuhnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat, bahkan didaerah-daerah tertentu masih jauh dari harapan tentang pengetahuan akan perilaku hidup bersih dan sehat yang di canangkan oleh pemerintah dalam hal ini

Kementrian Kesehatan Nasional. Menurut Messent P. R (1999) hambatan yang secara luas diakui dan dipahami oleh seseorang, tetapi bisa dibbilang kurang dipahami oleh para pembuat kebijakan (pemerintah), lembaga promosi kesehatan, komisariss dan penyedia belajar layanan kecacatan. Kurangnya sumber daya dan tanggung jawab tidak cukup ditentukan berkaitan dengan pelayanan masyarakat menolak banyak orang dengan ketidakmampuan belajar adalah pilihan nyata untuk menjalani gaya hidup sehat aktif secara fisik. Arti penting dari kesehatan itu sendiri sangat penting menurut pendapat Suliddin (2010) kesehatan manusia adalah sangat penting. Pengobatan penyakit dan perawatan layanan untuk orang-orang yang diperlukan. Pengobatan, termasuk metode tradisional atau alami, dibuat dan dilaksanakan, serta mengikuti aturan rumah sakit. Seiring perkembangan zaman dan kemajuan teknologi saat ini, hal itu mempunyai dampak negatif sendiri dalam dunia kesehatan. Dengan laju pertumbuhan ekonomi yang sangat pesat, gaya hidup (*lifestyle*) turut ikut berubah, salah satu perubahan gaya hidup (*lifestyle*) pada era sekarang ini adalah kurangnya aktifitas fisik (olahraga) dan minimnya pengetahuan pola makan dan minum yang baik . Stres dalam dunia pekerjaan membuat seseorang rentan terkena penyakit yang bersifat non-infeksi. Khususnya bagi orang yang tidak melakukan olahraga atau tidak menjalankan pola hidup sehat. Akibatnya timbul penyakit yang diakibatkan dari gaya hidup yang tidak sehat tersebut, dan penyakit tersebut mempunyai sifat tersendiri yaitu,penyakit kronis, penyakit akut dan penyakit non-akut.

Untuk itu perlu sejak dini penanaman pengetahuan budaya hidup sehat pada lembaga pendidikan yang mempunyai tujuan membentuk manusia seutuhnya pada jenjang tingkatan sekolah. Membudayakan hidup sehat harus diterapkan sedini mungkin pada anak agar menjadi kebiasaan dan kebutuhan bagi anak tersebut. Dalam hal ini perlu di gunakan model pendekatan pembelajaran yang menanamkan budaya hidup sehat yang sesuai dengan kurikulum 13 yaitu salah satunya pendekatan *Problem Based Learning*.

## **PEMBAHASAN**

Menurut Notoatmodjo, (2003) mendefenisikan perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan Purwanto (2002) menyebutkan perilaku berasal dari dorongan yang ada di dalam diri, dorongan tersebut merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada di dalam diri. Menurut Ochieng (2006) faktor yang mempengaruhi gaya hidup seperti status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, keluarga, kerabat dan jaringan sosial, jenis kelamin, usia dan pengaruh antarpribadi semua mempengaruhi pilihan gaya hidup. Hal ini memiliki dampak bagi para praktisi yang bekerja di bidang promosi kesehatan, khususnya untuk

mempromosikan gaya hidup sehat. Perilaku pada dasarnya berorientasi tujuan (*goal oriented*). Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu”. Pengaruh lingkungan dalam pembentukan perilaku adalah bentuk perilaku yang berdasarkan hak dan kewajiban, kebebasan dan tanggung jawab baik pribadi maupun kelompok masyarakat. Perilaku mendapat pengaruh yang kuat dari motif kepentingan yang disadari dari dalam faktor intrinsik dan kondisi lingkungan dari luar / faktor ekstrinsik atau exciting condition. Oleh karena itu perilaku terbentuk atas pengaruh pendirian, lingkungan eksternal, kepentingan yang disadari, kepentingan responsif, ikut-ikutan atau yang tidak disadari serta rekayasa dari luar.

Perilaku kesehatan merupakan suatu tindakan *preventif*, mencegah dan memelihara kesehatan. Individu memiliki status kesehatan yang berbeda-beda, status kesehatan merupakan keadaan sehat pada waktu tertentu. Dengan kata lain faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan adalah sebagai berikut : (a) Lingkungan; (b) Keturunan; (c) Status kesehatan; (d) Perilaku; (e) Pelayanan kesehatan. Oleh karena itu guru harus menyusun wacana untuk pembentukan perilaku. Dalam praktek kelembagaan seperti pendidikan jasmani, tindakan spesifik tertentu menciptakan struktur yang atau membuat sebuah bidang tindakan yang mungkin (Sullivan, 2001) tindakan ini membentuk pola dan keteraturan-wacana. Dengan menerapkan teori wacana dan analisis wacana, pemahaman yang lebih baik dari pola dalam praktek kelembagaan dapat diperoleh. Wetherell et al. (2001) berpendapat, sebuah "beralih ke wacana" yang melibatkan kepentingan dalam proses. Titik awal yang penting dalam posisi ini adalah bahwa cara yang berbeda kita memahami dunia dan diri kita sendiri didasari dalam bahasa. Ini berarti bahwa kita selalu dalam bahasa dan tidak bisa melangkah di luar bahasa untuk menentukan apakah sesuatu itu benar atau salah.

#### Penyakit Kronis, Akut dan Non-akut

Penyakit kronis dalam hal pengertian yang berkembang di tengah-tengah masyarakat adalah penyakit bawaan dari individu itu sendiri. Dalam hal ini di dunia olahraga para atlet muda pun juga menderita penyakit kronis seperti ini. Beberapa kegiatan atau aktivitas olahraga tertentu dapat menyebabkan masalah khusus atau resiko bagi individu yang menderita penyakit kronik

Asma Penyakit asma berasal dari kata “Ashtma” yang diambil dari bahasa Yunani yang berarti “sukar bernapas”. Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernafasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernafasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema dan hiperskeresi kelenjar yang mengasikkan pembatasan aliran udara di saluran pernafasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak nafas, dada terasa

berat, batuk-batuk terutama pada malam hari atau dini hari/subuh (GINA/*Global Initiative for Asthma*, 2011). Penyakit asma adalah salah satu penyakit yang hingga saat ini cukup banyak diidap oleh masyarakat kita. Seiring kemajuan teknologi yang menjanjikan berbagai macam kemudahan, ternyata disisi lain menimbulkan dampak yang merugikan. Munculnya berbagai sistem transportasi dan teknologi mesin pabrik, pada kenyataannya telah membawa lingkungan kita cenderung pada kondisi yang kurang baik. Meningkatkan polusi udara serta berbagai kenyamanan yang notabene memanjakan manusia dalam dimensi fisiknya, ternyata pada akhirnya semakin menyudutkan manusia pada situasi yang kurang menguntungkan dari segi kesehatan, terlebih bagi para penderita asma. Diketahui bersama bahwa, seorang penderita asma akan sangat sensitive pada situasi dimana kualitas udara tidak begitu bagus. Secara klinis, penyakit asma belum bisa disembuhkan. Berdasarkan data dari WHO (2002) dan GINA (2011), diseluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita Asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien Asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *underdiagnosed*. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab utamanya meningkatnya penderita asma;

Diabetes Melitus, Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah (*hyperglikemia*) kronik yang dapat menyerang bnyak orang di semua lapisan masyarakat. Menurut Giriwijoyo (2013:126) diabetes melitus merupakan penyakit *metabolic/endocrine* yang paling umum dijumpai pada anak-anak. Gejala dininya dapat diketahui dalam hubungan dengan kegiatan fisik yang menyebabkan kelelahan yang tidak biasa atau yang meningkat, rasa haus yang tidak normal, sering buang air kecil dan menurunnya berat badan. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), diperkirakan dalam kurun waktu 30 tahun (1995-2025), jumlah penderita diabetes di negara berkembang akan meningkat sebesar 170%. Dari persentase tersebut, jumlah penderita diabetes di Indonesia akan meningkat dari 5 juta penderita menjadi 12 juta penderita yang akan termasuk dalam 10 daftar negara dengan jumlah penderita diabetes terbesar (Healthy Choice, 2002);

Fibrosis Cystica, Cystic fibrosis atau fibrosis kistik adalah penyakit genetika yang menyebabkan lendir-lendir di dalam tubuh menjadi kental dan lengket, sehingga menyumbat saluran-saluran di dalam tubuh. Akibat penyumbatan ini beberapa organ, terutama paru-paru dan sistem pencernaan, mengalami gangguan dan bahkan kerusakan. *Fibrosi cystica* merupakan penyakit keturunan yang fatal (Giriwijoyo, 2013:126). Tanda-tanda dan gejala cystic fibrosis (CF) adalah kebanyakan disebabkan oleh lendir yang kental dan lengket. Gejala-gejala yang paling umum adalah: (a) Batuk yang seringkali mengeluarkan spuktum (dahak)

yang kental; (b) Serangan-serangan yang sering dari *bronchitis* dan *pneumonia*. Mereka dapat menejurus pada peradangan dan kerusakan paru-paru yang permanen; (c) Kulit yang rasanya asin; (d) Sering merasakan dehidrasi; (e) Kemandulan (kebanyakan para pria); (f) Diare atau feses-feses yang besar, berbau busuk dan berminyak yang terus menerus; (g) Nafsu makan yang besar namun penambahan berat badan dan pertumbuhan yang buruk. Ini disebut “kegagalan untuk tumbuh dengan subur” Itu adalah akibat mal-nutrisi yang kronis karna tidak mendapatkan nutrisi-nutrisi yang cukup dari makanan; (h) Nyeri dan ketidaknyamanan lambung yang disebabkan oleh terlalu banyak gas didalam usus-usus;

Epilepsi, Epilepsi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menonjol di masyarakat, karena permasalahan tidak hanya dari segi medis tetapi juga sosial dan ekonomi yang menimpa penderita maupun keluarganya. Dalam kehidupan sehari-hari, epilepsi merupakan stigma bagi masyarakat. Mereka cenderung untuk menjauhi penderita epilepsi. Bagi orang awam, epilepsi dianggap sebagai penyakit menular ( melalui buih yang keluar dari mulut ), penyakit keturunan, menakutkan dan memalukan. Epilepsi dapat terjadi pada laki-laki maupun wanita, tanpa memandang umur dan ras. Jumlah penderita epilepsi meliputi 1 - 2 % populasi, secara umum diperoleh gambaran bahwa insidens epilepsi menunjukkan pola bimodal, puncak insiden terdapat pada golongan anak dan lanjut usia. Giriwijoyo (2013:127) Epilepsi dapat berlangsung dari yang sangat singkat hanya beberapa detik (*petit mal*) sampai kepada prilaku yang aneh dan otomatis (*epilepsy lobus temporal*) atau yang sangat berat, menyeluruh dengan kejang tonik/klonik sampai tidak sadar dan terjatuh, yang diikuti dengan fase pemulihan berupa tidur yang dalam (*grand mal*).

Hipertensi, Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (*diastolik*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah, baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) atau alat digital lainnya. Sunardi (2012:126) Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas fisik normal, dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHG, dan untuk batas atas tekanan darah yang normal untuk pubertas 10-15 tahun nilai maksimalny adalah 140/85 mmHg (Giriwijoyo, 2013:13). Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan jantung bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit ini merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung. Penyakit akut antara lain adalah: Hepatitis, Penyakit hepatitis merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia,

yang terdiri dari Hepatitis A,B,C,D dan E. Hepatitis A dan E sering muncul sebagai kejadian luar biasa, ditularkan secara *fecal oral* dan biasanya berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, bersifat akut dan dapat sembuh dengan baik. Sedangkan hepatitis B,C, dan D (jarang) ditularkan secara *Parenteral*, dapat menjadi kronis dan menimbulkan *cirrhosis* dan lalu kanker hati. Istilah “Hepatitis” dipakai untuk semua jenis peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasit), obat-obatan, konsumsi alkohol, lemak yang berlebih.

Olahraga dan pengaruh terhadap penyakit, Diabetes, Ada 3 macam pengelolaan diabetes, yaitu dengan mengatur pola makan, latihan jasmani, dan mengkonsumsi obat-obat pengendali gula darah secara teratur. Yang akan dibahas pada subbab ini adalah pengelolaan yang kedua, yaitu latihan jasmani atau berolahraga. Pengaruh olahraga pada kontrol gula darah telah dibuktikan pada beberapa studi. Menurut studi-studi tersebut, olahraga meningkatkan sensitivitas insulin sehingga ambilan glukosa darah meningkat dan otomatis kadar gula darah berkurang. Menurut Sunardi (2012:117) ada beberapa macam olahraga yang bisa dilakukan, antara lain olahraga dengan intensitas ringan yaitu berjalan kaki selama 30 menit, olahraga intensitas sedang yaitu jalan cepat selama 20 menit, dan olahraga intensitas berat yaitu *jogging*, dengan intensitas 3-4 kali seminggu. Selain dengan berolahraga perilaku hidup atau gaya hidup sehat sangat perlu untuk diterapkan, gaya hidup sehat disini yang dimaksud adalah pengaturan pola makan yang sesuai dengan kesehatan.

Penyakit Akut, Pada dasarnya penyakit akut merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang organ bagian tubuh manusia. Virus menyerang hati akan menyebabkan timbul penyakit hepatitis, virus menyerang saluran pernafasan akan mengakibatkan flu dan demam. Giriwijoyo (2013:133) Istirahat adalah faktor yang sangat penting bagi penyembuhan terhadap penyakit-penyakit virus dan kembalinya ke aktivitas hendaknya secara berangsur-angsur dengan memperlihatkan hilangnya gejala-gejala. Hendaknya ada masa istirahat yang sering dan beban kerja hendaknya ringan. Penilaian kembalinya tingkat kebugaran dapat dilakukan melalui tes nadi istirahat dan nadi pemulihan setelah olahraga.

Pendekatan *Problem Based Learning (PBL)*, di Indonesia kita pernah mengenal sistem belajar siswa aktif (CBSA) pada tahun 80-90-an. Lalu awal Tahun 2000-an muncul konsep baru yaitu Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) atau dikenal dengan KBK 2004, selanjutnya Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) metode yang dipakai adalah *contextual teaching learning (CTL)* yang menyelaraskan PBM, dan sekarang dengan munculnya kurikulum baru yaitu kurikulum 2013 (K-13) lebih mengutamakan pada metode atau pendekatan

saintifik yang tujuan utamanya adalah agar PBM lebih bersifat ilmiah.dengan kebutuhan dan lingkungan sekitarnya. Kemudian dengan berkembangnya sistem pembelajaran didunia pendidikan dan berubah menyesuaikan perkembangan jaman, maka muncul suatu sistem pembelajaran yang berbasis problem atau lebih bersifat ilmiah. Karena itu kurikulum 2013 mengamanatkan esensi pendekatan ilmiah dalam pembelajaran. Langkah-langkah pembelajaran dalam pendekatan saintifik meliputi pengamatan, bertanya, mencoba, mengolah, menyaji, menalar, dan mencipta. Langkah-langkah pembelajaran tersebut diterapkan ke dalam PBM melalui model-model pembelajaran yang ada dalam kurikulum 2013, seperti *discovery learning*, *project based learning* (PjBL), dan *problem based learning* (PBL). Untuk menunjang perkembangan pemahaman peserta didik dalam hal pemahaman konsep dari materi pembelajaran Penjasorkes tersebut, diperlukan alat pembelajaran yang mampu memberikan pengaruh positif terhadap penanaman pemahaman peserta didik. Salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman peserta didik tersebut, adalah dengan menerapkan model pembelajaran yang cocok untuk merangsang pemahaman peserta didik. Sehingga, dengan menerapkan model pembelajaran diharapkan pada akhirnya peserta didik akan mengerti manfaat dari pengetahuan tentang pola hidup sehat salah satunya pemahaman tentang penyakit kronis , akut dan penyakit non akut.

Salah satu model pembelajaran yang dianggap mampu untuk merangsang pemahaman peserta didik adalah model pembelajaran *problem based learning* (PBL), karena dalam model pembelajaran PBL peserta didik ditempatkan pada situasi yang hampir sama dengan kehidupan sehari-hari di lingkungannya. Peserta didik dihadapkan pada suatu masalah, dan masalah tersebut harus bisa dipecahkan oleh mereka sendiri sehingga mereka mendapatkan solusi yang paling baik. Chu (2008) menjelaskan “*PBL is a student-centered pedagogical strategy that poses real-world situations and provides resources, guidance, instruction, and opportunities for reflection*”. Kemudian PBL menurut Jones dan Turner dalam Bethel (2011) adalah “*an approach to teaching which uses realistic, problematic scenarios and subtle tutor questioning to facilitate in students critical ways of thinking*”. Sedangkan PBL menurut Schmidt (2000) adalah “*an approach to learning that presumes that the key to understanding is the ability to ask the right questions*”. Pernyataan-pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa, model pembelajaran PBL adalah sebuah model pembelajaran yang memosisikan peserta didik sebagai pusat dalam proses belajar mengajar (PBM) di kelas, setiap permasalahan yang mereka hadapi harus dipecahkan oleh mereka sendiri. Peran guru adalah sebagai pembimbing dan fasilitator. Kemudian, suasana pembelajaran dikondisikan seperti situasi kehidupan sehari-hari.

Penerapan model pembelajaran PBL ke dalam PBM penjasorkes diharapkan mampu memfasilitasi peserta didik untuk mendapatkan sebuah pemahaman tentang konsep dan pengetahuan berdasarkan pengalaman langsung dalam dunia nyata atau proses pembelajaran. *Trial and error* yang dilalui peserta didik merupakan pengalaman berharga dalam mencari solusi masalah

Pembelajaran Berbasis Masalah (PBM) atau *Problem Based Learning* (PBL) didasarkan pada hasil penelitian Barrow & Tamblyn (1980) dalam Barret (2005) dan pertama kali diimplementasikan pada sekolah kedokteran di McMaster University Kanda pada tahun 60-an. PBM sebagai sebuah pendekatan pembelajaran diterapkan dengan alasan bahwa PBM sangat efektif untuk sekolah kedokteran dimana mahasiswa dihadapkan pada permasalahan kemudian dituntut untuk memecahkannya. PBM lebih tepat dilaksanakan dibandingkan dengan pendekatan pembelajaran tradisional. Hal ini dapat dimengerti bahwa para dokter yang nanti bertugas pada kenyataannya selalu dihadapkan pada masalah pasiennya sehingga harus mampu menyelesaikannya.

Walaupun pertama dikembangkan dalam pembelajaran di sekolah kedokteran tetapi pada perkembangan selanjutnya diterapkan dalam pembelajaran secara umum. Barrow (1980, Barret, 2005) mendefinisikan PBM sebagai *“The learning that results from the process of working towards the understanding of a resolution of a problem. The problem is encountered first in the learning process”*. Landasan teori PBL adalah kolaborativisme, suatu pandangan yang berpendapat bahwa mahasiswa akan menyusun pengetahuan dengan cara membangun penalaran dari semua pengetahuan yang sudah dimilikinya dan dari semua yang diperoleh sebagai hasil kegiatan berinteraksi dengan sesama individu. Hal tersebut juga menyiratkan bahwa proses pembelajaran berpindah dari transfer informasi fasilitator mahasiswa ke proses konstruksi pengetahuan yang sifatnya social dan individual.

Menurut paham konstruktivisme, manusia hanya dapat memahami melalui segala sesuatu yang dikonstruksinya sendiri. PBM memiliki gagasan bahwa pembelajaran dapat dicapai jika kegiatan pendidikan dipusatkan pada tugas-tugas atau permasalahan yang otentik, relevan, dan dipresentasikan dalam suatu konteks. Cara tersebut bertujuan agar peserta didik memiliki pengalaman sebagaimana nantinya mereka hadapi di kehidupan profesionalnya. Pengalaman tersebut sangat penting karena pembelajaran yang efektif dimulai dari pengalaman konkrit. Pertanyaan, pengalaman, formulasi, serta penyusunan konsep tentang permasalahan yang mereka ciptakan sendiri merupakan dasar untuk pembelajaran. Hal itu sesuai dengan pemberian materi pola hidup sehat yang lebih tepat sasaran penggunaannya dalam kehidupan sehari-hari peserta didik.



Karakteristik PBM, berdasarkan teori yang dikembangkan Barrow, Min Liu (2005) menjelaskan karakteristik dari PBM, yaitu: (a) *Learning is student centered*, proses pembelajaran dalam PBL lebih menitikberatkan kepada siswa sebagai orang belajar. Oleh karena itu, PBL didukung juga oleh teori konstruktivisme dimana siswa didorong untuk dapat mengembangkan pengetahuannya sendiri; (b) *Authentic problems form the organizing focus for learning*, masalah yang disajikan kepada siswa adalah masalah yang otentik sehingga siswa mampu dengan mudah memahami masalah tersebut serta dapat menerapkannya dalam kehidupan profesionalnya nanti; (c) *New information is acquired through self-directed learning*, Dalam proses pemecahan masalah mungkin saja siswa belum mengetahui dan memahami semua pengetahuan prasyaratnya, sehingga siswa berusaha untuk mencari sendiri melalui sumbernya, baik dari buku atau informasi lainnya; (d) *Learning occurs in small groups*, agar terjadi interaksi ilmiah dan tukar pemikiran dalam usaha membangun pengetahuan secara kolaborative, maka PBL dilaksanakan dalam kelompok kecil. Kelompok yang dibuat menuntut pembagian tugas yang jelas dan penetapan tujuan yang jelas; (e) *Teachers act as facilitators*, pada pelaksanaan PBL, guru hanya berperan sebagai fasilitator. Namun, walaupun begitu guru harus selalu memantau perkembangan aktivitas siswa dan mendorong siswa agar mencapai target yang hendak dicapai.

Pelaksanaan PBM memiliki ciri tersendiri berkaitan dengan langkah pembelajarannya. Barret (2005) menjelaskan langkah-langkah pelaksanaan PBM sebagai berikut: (a) Siswa diberi permasalahan oleh guru (atau permasalahan diungkap dari pengalaman siswa). Dalam hal ini tentang permasalahan pola hidup sehat yaitu pengetahuan tentang penyakit kronis, akut dan non akut yang terjadi disekitar lingkungan peserta didik; (b) Siswa melakukan diskusi dalam kelompok kecil dan melakukan hal-hal berikut: mengklarifikasi kasus permasalahan yang diberikan, mendefinisikan masalah, melakukan tukar pikiran berdasarkan pengetahuan yang mereka miliki, menetapkan hal-hal yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah, menetapkan hal-hal yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah; (c) Siswa melakukan kajian secara independen berkaitan dengan masalah yang harus diselesaikan. Mereka dapat melakukannya dengan cara mencari sumber di perpustakaan, database, internet, sumber personal atau melakukan observasi; (d) Siswa kembali kepada kelompok PBM semula untuk melakukan tukar informasi, pembelajaran teman sejawat, dan bekerjasama dalam menyelesaikan masalah; (e) Siswa menyajikan solusi yang mereka temukan; (f) Siswa dibantu oleh guru melakukan evaluasi berkaitan dengan seluruh kegiatan pembelajaran. Hal ini meliputi sejauh mana pengetahuan yang sudah diperoleh oleh siswa serta bagaiman peran masing-masing siswa dalam kelompok.

Penilaian dalam PBM tentunya tidak hanya kepada hasilnya saja tetapi terhadap proses pembelajaran yang dilakukan oleh siswa. *National Research Council* (NRC) (dalam Waters and McCracken, -) memberikan tiga prinsip berkaitan penilaian dalam PBM, yaitu yang berkaitan dengan konten, proses pembelajaran, dan kesamaan. Lebih jelasnya sebagai berikut. (a) *Konten* : penilaian harus merefleksikan apa yang sangat penting untuk dipelajari dan dikuasai oleh siswa; (b) *Proses pembelajaran* : penilaian harus sesuai dan diarahkan pada proses pembelajaran; (c) *Kesamaan* : penilaian harus menggambarkan kesamaan kesempatan siswa untuk belajar. Oleh karena itu, menurut Waters and McCracken penilaian yang dilakukan harus dapat : menyajikan situasi secara otentik; menyajikan data secara berulang-ulang; memberikan peluang pada siswa untuk dapat mengevaluasi dan merefleksi pemahaman dan kemampuannya sendiri; menyajikan laporan perkembangan kegiatan siswa.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa penilaian dalam PBM tidak hanya kepada hasil akhir tetapi juga yang tidak kalah pentingnya adalah penilaian proses. Penilaian ini bisa didasarkan pada jenis penilaian otentik (*authentic assessment*) dimana penilaian difokuskan terhadap proses belajar. Oleh karena itu, peran guru dalam proses PBM tidak pasif tetapi harus aktif dalam memantau kegiatan siswa serta mengontrol agar proses pembelajaran berjalan dengan baik. Sementara itu, untuk mengetahui sejauhmana hasil belajar yang telah diperoleh siswa, guru pun perlu untuk mengadakan tes secara individual. Jadi penilaian dilakukan secara kelompok juga individual.

Langkah-Langkah Pembelajaran Menggunakan Pendekatan *Problem Based Learning* Pada Materi Pola Hidup Sehat, Pendahuluan (20 Menit), (a) Ketua kelas menyiapkan siswa duduk rapi dibangku masing-masing; (b) Berdoa; (c) Presensi; (d) Guru menyampaikan tujuan pembelajaran pada pertemuan; (e) Guru memberikan permainan (*games*) kecil;. (f) Guru menyampaikan pengorganisasian kelas yaitu: kegiatan pembelajaran akan dilakukan dalam bentuk tugas individu, berpasangan dan berkelompok; (g) Guru menyampaikan stimulant kepada siswa berupa pertanyaan dan juga tayangan film/video berkaitan dengan materi pembelajaran.

Kegiatan Inti (85 Menit), Mengamati (Mengorientasi/PBL 1), (a) Peserta didik memperhatikan penjelasan tentang penyebab penyakit dan dampak yang ditimbulkan terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat serta cara pencegahan penyakit secara individu; Menanya (Mengorganisasi/PBL 2) (a) Mengajukan pertanyaan permasalahan yang dijelaskan guru berkaitan dengan materi dampak penyakit; Mengumpulkan Informasi (Membimbing/PBL 3) (a) Mencari informasi dari berbagai media tentang penyebab terjadinya penyakit dan dampak yang

ditimbulkannya; (b) Mengidentifikasi berbagai macam penyakit pada usia sekolah secara individu; (c) Mendiskusikan penyebab terjadinya penyakit, dan dampak yang ditimbulkan terhadap diri sendiri, keluarga dan masyarakat serta cara pencegahan penyakit dengan menunjukkan perilaku hidup sehat, kerjasama, toleransi, disiplin dan tanggung jawab selama melakukan aktivitas. Mengasosiasi (Mengembangkan dan menyajikan/PBL 4) (a) Mengidentifikasi penyebab timbulnya berbagai macam penyakit di lingkungan sekitar; Mengkomunikasikan (Menganalisis/PBL 5) (a) Mempresentasikan hasil kerja kelompok di depan kelas berkaitan dengan berbagai macam penyakit dan penyebabnya secara berkelompok dengan menunjukkan perilaku disiplin, kerjasama, toleransi, dan tanggung jawab selama melakukan aktivitas. Kegiatan Penutup (15 Menit) (a) Merangkul dan menyimpulkan materi pembelajaran secara bersama-sama; (b) Melakukan refleksi oleh guru dengan melibatkan peserta didik materi dampak penyakit; (c) Memberikan umpan balik/tanya jawab dan rencana kegiatan pembelajaran berikutnya; (d) Guru mengajak berdoa dan menyampaikan salam;

## **KESIMPULAN**

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan hasil dari segala pengalaman serta interaksi seseorang dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku terdiri personal, dan situasional. Bentuk-bentuk perilakunya yaitu, perubahan alamiah, perubahan terencana, kesediaan untuk berubah. Perilaku itu dapat berubah apabila kita sebagai pendidik menciptakan situasi yang baik dalam proses perubahan perilaku. Melalui pendidikan olahraga dan kesehatan diharapkan penanaman perilaku budaya hidup sehat dapat tertanam pada diri peserta didik. Dengan memberi pemahaman dan contoh masalah yang dekat dengan kehidupan sehari-hari dan berusaha mendiskusikan dengan kelompoknya untuk menemukan solusi dari masalah tersebut. Hal itu dikarenakan dengan memberikan contoh-contoh dari masalah yang terjadi di lingkungan sekitar maka peserta didik akan lebih memahami, dikarenakan peserta didik merasakan terjun langsung ke dalam masalah tersebut dan penyampaian materi pembelajaran lebih menyenangkan dan tepat sasaran.

## **DAFTAR RUJUKAN**

- Barret, Terry. 2005. *Understanding Problem Based Learning*. (Online), diakses pada tanggal 22 Januari 2017.
- Boyages, dkk. 2009, *A-Z Panduan Kesehatan "Men's Health"*. Andi; Yogyakarta
- Giriwijoyo, dkk. 2013, *Ilmu Kesehatan Olahraga*. Remaja Rosdakarya; Bandung
- Kemkes RI, 2012. *Jendela Data dan Informasi Kesehatan "Penyakit Tidak Menular"*. Departemen Kesehatan; Jakarta.

- Messent, P. R. Carlton B. Cooke. & Jonathon Long. 1999. *Primary and Secondary Barriers To Physically Active Healthy Lifestyles For Adults With Learning Disabilities*. Disability and Rehabilitation , 1999 ; vol. 21, no. 9, 409-419
- Miao, Yongwu et.al. (-). *PBL-protocols: Guiding and Controlling Problem Based Learning Processes in Virtual Learning Environment*. GMD : Darmstad.
- Notoatmodjo, S.. 2003. *Perilaku kesehatan dan pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Ochieng, Bertha M. N.. 2006. *Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses*. British Journal of Community Nursing . Feb2006, Vol. 11 Issue 2, p78-81. 4p.
- Purwanto, H. 1999. *Pengantar Perilaku Manusia: Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Purwanto. 2004, *Pendidikan Jasmani Untuk Penderita Asma*. Universitas Negeri Yogyakarta
- Sudarman. (2007). Problem Based Learning : Suatu Model Pembelajaran untuk Mengembangkan dan Meningkatkan Kemampuan Memecahkan masalah. *Jurnal Pendidikan Inovatif (Online)*, Vol 2 (2), 6
- Suliddin Hamidli, Ayşen Yetkin and Yalçın Yetkin. (2010). *The meaning of life: Health, disease, and the naturopathy*. International Journal of Psychochology and Counselling, 2010; Vol 2(1), 9-16.
- Sunardi. 2012, *Sehat Itu Pilihan "Gaya Hidup Sehat Tanpa Repot"*. Andi; Yogyakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Wetherell, M., Taylor, S., & Yates, S.J. (Eds.). 2001. *Discourse theory and practice*. London: SAGE.
- Waters, R and McCracken, M.( -). *Assessment and Evaluation In Problem Based Learning*. Georgia Intitute of Technoloy : Georgi