

PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIKAN KESEHATAN INTEGRATIF DAN KOLABORATIF DI SEKOLAH

Desak Made Citrawathi

Jurusan Pendidikan Biologi, FMIPA, Universitas Pendidikan Ganesha
dskcitra@gmail.com

Abstrak: Pendidikan dan kesehatan merupakan dua hal yang saling berkaitan. Untuk dapat belajar dengan baik, diperlukan status kesehatan yang optimal. Kesehatan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang baik pada siswa akan menunjang keberhasilan siswa dalam belajar. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting dalam promosi kesehatan dan merupakan strategi promosi kesehatan yang lebih baik dibandingkan strategi lainnya. Melalui pendidikan kesehatan siswa mendapatkan informasi, pengetahuan, dan keterampilan mengenai perilaku hidup sehat, dan gaya hidup yang bersih dan sehat. Melalui pendidikan kesehatan siswa juga mendapatkan akses mengenai berbagai masalah kesehatan. Siswa yang mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan tidak hanya mampu mempraktekkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari, tetapi mereka juga diharapkan mampu menjadi agen promosi kesehatan di lingkungan keluarga dan masyarakat. Dalam UU No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional ditegaskan bahwa "Pendidikan Nasional berfungsi untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan YME, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggungjawab. Sedangkan dalam UU RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Kedua Undang-undang tersebut mengamanatkan pentingnya pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah. Dengan berlakunya Kurikulum 2013, perlu dikembangkan model pendidikan kesehatan integratif dan kolaboratif, melalui pengembangan tema-tema kesehatan atau diintegrasikan pada mata pelajaran yang relevan, dengan lebih mengoptimalkan peranan siswa, guru, dan dukungan partisipatif aktif warga sekolah, orang tua, dan Puskesmas.

Kata-kata kunci: pendidikan kesehatan, integratif, kolaboratif.

Abstract: Education and health are two interrelated things. To be able to learn well, required optimal health status. Physical, mental, social, and spiritual well the students will support the success of students in learning. Education is one of the important elements in the promotion of health and health promotion is a strategy that is better than other strategies. Through health education students gain information, knowledge, and skills regarding healthy behavior and lifestyle that is clean and healthy. Through health education students also gain access to the wide range of health problems. Students who received health education are expected not only be able to practice healthy behaviors in daily life, but they are also expected to be a health promotion agency in the family and society. In Law No. 20 Year 2003 on National Education System stated that "the National Education serves to developing students' potentials to become a human of faith and fear of God Almighty, noble, healthy, knowledgeable, skilled, creative, independent, and become citizens democratic and accountable. While the RI Law 36 of 2009 on Health stated that the school health organized to enhance the ability of learners healthy life in a healthy environment so that students can learn, grow, and develop into a quality human resources. Both the laws mandates the importance of the implementation of health education in schools. With the enactment of Curriculum 2013, the need to develop models of integrative and collaborative health education, through the development of health themes or integrated in the relevant subjects, to further optimize the role of students, teachers, and support of active participatory citizens of the school, parents, and health centers.

Keywords: health education, integrative, collaborative.

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai hidup sehat. Sulih, dkk. (2002), mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk membantu seseorang atau individu, kelompok, atau masyarakat meningkatkan kemampuannya baik pengetahuan, sikap, maupun keterampilannya untuk mencapai hidup sehat secara optimal. Dalam Notoatmojo (2005) dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara (mengatasi masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku memelihara kesehatan yang dihasilkan dari proses edukasi didasarkan atas pengetahuan dan kesadaran yang diharapkan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap.

Blum (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengerlompokkan empat faktor yang berpengaruh terhadap hidup sehat, yaitu: (1) faktor lingkungan, (b) perilaku, (c) pelayanan kesehatan, dan (4) keturunan (hereditas). Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok atau masyarakat hendaknya mengintervensi keempat faktor tersebut. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terhadap perilaku. Pendekatan pendidikan didasarkan pada asumsi tentang hubungan pengetahuan dan perilaku. Peningkatan pengetahuan akan mengubah sikap seseorang untuk mendorong perubahan perilaku (Naidoo dan Wills, 2000). Namun faktor pelayanan kesehatan, lingkungan, dan keturunan juga memerlukan intervensi pendidikan (Notoatmojo, 2003).

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Maulana, 2009). Untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat

khususnya remaja, intervensi terhadap faktor perilaku sangat strategis. Bentuk intervensi terhadap faktor perilaku secara umum dapat dilakukan melalui dua upaya, yaitu tekanan (*enforcement*) dan edukasi (*education*) (Notoatmodjo, 2003). Menurut WHO, strategi perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga cara, yaitu tekanan, memberi informasi atau edukasi, dan diskusi partisipasi.

Perubahan perilaku dengan cara tekanan dilakukan melalui penggunaan kekuatan atau kekuasaan. Dengan cara ini, perubahan perilaku dipaksakan pada sasaran. Cara ini dapat mengubah perilaku secara cepat, tetapi perubahannya tidak bertahan lama karena belum atau tidak didasari kesadaran pribadi. Upaya mengubah perilaku dengan memberikan informasi atau edukasi dilaksanakan dengan cara persuasi, bujukan, himbuan, ajakan, dan memberi kesadaran melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran. Dengan pengetahuan yang didapat akan menimbulkan perubahan sikap, dan akhirnya menyebabkan individu, kelompok sasaran akan berperilaku yang didasarkan pada kesadaran, kemauan individu yang bersangkutan. Perubahan perilaku dengan cara ini memerlukan waktu relatif lama, tetapi perubahannya bersifat langgeng. Cara perubahan perilaku melalui diskusi dan partisipasi merupakan cara lanjutan setelah melalui informasi atau edukasi. Melalui diskusi partisipasi, pengetahuan yang diterima semakin mantap sehingga perilaku kelompok sasaran menjadi lebih mantap, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

Kesehatan peserta didik (siswa) sangat diperlukan agar proses pendidikan dapat berlangsung optimal. Sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, bahwa

untuk mencapai tujuan nasional pendidikan diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas yang antara lain diwujudkan dengan menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat bagi peserta didik (Catio, 2009). Pendidikan nasional bertujuan mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggungjawab (pasal 3 UU RI Nomor 20 Tahun 2003).

Di Indonesia, pengelolaan pendidikan kesehatan sekolah bertumpu pada suatu wadah yang disebut Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS yaitu usaha membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup bersih dan sehat siswa sekolah secara komprehensif dan terpadu. Terdapat tiga program UKS (disebut Trias UKS), yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pemeliharaan lingkungan sekolah sehat. Dari penelitian yang dilakukan oleh Citrawathi, dkk (2013), Citrawathi (2013), program pendidikan kesehatan di sekolah belum berlangsung secara optimal. Dengan berlakunya kurikulum 2013, perlu dikaji bagaimana pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah sebagai salah satu penentu perilaku hidup sehat pada peserta didik.

PEMBAHASAN

Pendidikan Kesehatan dan Perubahan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan, makanan, serta lingkungan. Di dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus,

perilaku dibedakan menjadi perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Respon pada perilaku tertutup masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus. Perilaku terbuka sudah dalam bentuk tindakan nyata.

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh seperti pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, dan sarana fisik. Dalam bidang perilaku kesehatan, teori tentang faktor penentu (determinan) yang umum digunakan dalam program-program kesehatan masyarakat antara lain teori Lawrence Green. Green (1980, dalam Maulana, 2009) menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*). Perilaku berisiko yang menimbulkan masalah kesehatan pada peserta didik juga dipengaruhi oleh tiga faktor tersebut. Pendidikan kesehatan dengan strategi pembelajaran yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait kesehatan akan dapat memperkecil perilaku berisiko pada siswa.

Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor internal yang ada pada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah atau menjadi alasan dan memotivasi individu untuk berperilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, kebiasaan, umur, norma sosial budaya, dan faktor sosio-demografi. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*), yang memungkinkan atau mendorong individu berperilaku karena tersedianya sumber daya, keterjangkauan, rujukan, keterampilan yang terkait dengan kesehatan,

komitmen masyarakat atau pemerintah, akses terhadap media informasi, tempat tinggal, dan status ekonomi. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcement factors*), yaitu faktor yang menguatkan perilaku, seperti sikap petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, guru, tokoh masyarakat, pengambil keputusan, dan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Pendidikan kesehatan berperan mengubah dan menguatkan ketiga faktor perilaku tersebut sehingga menimbulkan perilaku positif pada siswa.

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*). Pendidikan kesehatan memiliki 3 dimensi, yakni: (a) mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan), (b) mengembangkan perilaku positif, dan (c) memelihara perilaku yang sudah positif (Notoatmodjo, 2010).

Terbentuknya suatu perilaku terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut.

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana seseorang tersebut menyadari atau mengetahui stimulus atau obyek.
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut. Di sini sikap positif subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap subyek sudah lebih baik lagi

- d. *Trial*, subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan stimulus
- e. *Adoption*, di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Integrasi Pendidikan Kesehatan dalam Pembelajaran pada Kurikulum 2013

Kurikulum 2013 merupakan kurikulum berbasis kompetensi, yang menekankan pada sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No 65 Tahun 2013 tentang Standar Proses Pendidikan Dasar dan Menengah, proses pembelajaran diarahkan pada pengembangan ketiga ranah tersebut secara utuh/holistik. Dengan demikian kualitas pembelajaran secara utuh melahirkan pribadi yang mencerminkan keutuhan penguasaan sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Sikap diperoleh melalui aktivitas “menerima, menghargai, menghayati, dan mengamalkan”. Pengetahuan diperoleh dari aktivitas mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan mencipta. Sedangkan keterampilan diperoleh melalui aktivitas mengamati, menanya, mencoba, menalar, menyaji, dan mencipta.

Dalam struktur kurikulum 2013 dirumuskan Kompetensi Inti, yaitu: (1) Kompetensi Inti-1(KI-1) untuk kompetensi inti sikap spiritual, (2) Kompetensi Inti-2 (KI-2) untuk kompetensi inti sikap sosial, (3) Kompetensi Inti-3 (KI-3) untuk kompetensi inti pengetahuan, dan (4) Kompetensi Inti-4 (KI-4) untuk kompetensi inti keterampilan. Pembelajaran pada Kurikulum 2013 menggunakan pendekatan ilmiah (*scientific*), tematik terpadu, dan tematik. Untuk mendorong kemampuan peserta didik menghasilkan karya kontekstual, sangat disarankan menggunakan

pendekatan pembelajaran yang menghasilkan karya berbasis pemecahan masalah. Dalam RPP diarahkan agar kegiatan pembelajaran berlangsung secara interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, memotivasi peserta didik untuk berpartisipasi aktif, serta memberi ruang yang cukup bagi prakarsa, minat, dan perkembangan fisik serta psikologis peserta didik.

Pada pendidikan kesehatan dapat diintegrasikan pada materi pokok yang relevan, dan siswa dibelajarkan dalam kelompok kolaboratif dengan strategi pemecahan masalah yang mengacu pada standar proses yang tertuang pada Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No 65 Tahun 2013. Pembelajaran diawali dengan masalah yang dapat dijadikan tema dalam membahas materi pokok yang relevan. Pendidikan kesehatan dengan pembelajaran tematik dengan tema kesehatan yang dilakukan di SD dapat meningkatkan hasil belajar siswa (Citrawathi, 2010). Langkah-langkah pembelajaran yang dirancang menciptakan suasana pembelajaran sebagaimana yang disarankan dalam kurikulum 2013, yaitu memberikan pengalaman belajar kepada siswa, seperti: mengamati, menanya, mengumpulkan informasi, mengolah informasi (mengasosiasikan), dan mengkomunikasikannya.

Membelajarkan siswa tentang pengetahuan dan keterampilan pemecahan masalah terkait kesehatan merupakan pembelajaran yang menyangkut kompetensi dasar yang dikembangkan dari KI-3 dan KI-4. Pada saat membelajarkan siswa tentang pengetahuan sesuai materi pokok, siswa juga dididik sikapnya, antara lain kedisiplinan, kejujuran, tanggungjawab, peduli, santun, dan percaya diri. Di samping itu, siswa juga dibelajarkan tentang nilai dan norma terkait dengan materi yang dikaji. Jadi dalam proses pembelajaran keterampilan pemecahan

masalah merupakan wahana untuk mengembangkan kompetensi dasar pada KI-1 dan KI-2. Dalam mengintegrasikan pendidikan kesehatan pada materi pokok yang relevan, siswa tidak hanya dibelajarkan tentang pengetahuan, perilaku sehat, dan keterampilan dalam pemecahan masalah, tetapi juga membelajarkan tentang sikap.

Pendidikan Kesehatan dengan Strategi Kolaborasi dan Pemecahan Masalah

Keterampilan pemecahan masalah dapat dilatih melalui pembelajaran berbasis masalah. Peningkatan keterampilan melalui pembelajaran berbasis masalah ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Adnyana, dkk. (2003), Afcariano (2008), Krishnan, dkk. (2011), dan Astika, dkk. (2013). Hasil penelitian Adyana, dkk. (2003) menyatakan bahwa pembelajaran berbasis masalah dapat meningkatkan kompetensi dan keterampilan hidup siswa. Hasil penelitian Afcariano (2008), Krishna, dkk. (2011), dan Astika, dkk. (2013), juga mengemukakan bahwa pembelajaran berbasis masalah dapat meningkatkan keterampilan berpikir siswa. Di samping itu, Delisle (1997) menguraikan bahwa pembelajaran berbasis masalah mendorong pembelajaran kolaboratif. Pembelajaran berbasis masalah menekankan pada kerja sama (kolaboratif). Seperti yang dikemukakan oleh Hesson & Shad (2007) bahwa pembelajaran berbasis masalah digunakan untuk mengubah pembelajaran dari guru ke siswa, dan dengan pembelajaran berbasis masalah transformasi pengetahuan menjadi lebih baik.

Pembelajaran kolaboratif akan memberi kesempatan pada siswa untuk saling berinteraksi. Melalui interaksi, seorang siswa dapat membandingkan pemikiran dan pengetahuan yang telah dibentuknya dengan pemikiran dan pengetahuan siswa lain. Siswa tertantang

untuk semakin mengembangkan pikiran dan pengetahuannya sendiri. Peningkatan hasil belajar karena adanya interaksi antara siswa, dan antara siswa dengan guru juga dikemukakan oleh Dewi, dkk. (2013). Sebagaimana yang juga dikemukakan oleh Ostroff (2013), bahwa pada saat berdiskusi dalam kelompok, siswa secara simultan sebagai peserta aktif dan juga sebagai pengamat. Jadi, dalam pembelajaran kolaboratif memberi siswa pengalaman melakukan, sementara itu siswa juga menginternalisasi pemikiran orang lain. Tanggaard (2005) menguraikan bahwa siswa lebih menginternalisasi keterampilan dan pengetahuannya pada pembelajaran kolaboratif. Sedangkan Suyatno (2008) mengemukakan, proses pembelajaran kolaboratif merupakan proses membangun makna dari materi yang dipelajari melalui interaksi sosial. Muijs dan Reynold (2008) menguraikan bahwa belajar dalam kelompok membantu siswa untuk mengembangkan keterampilan berkomunikasi, keterampilan berpartisipasi, keterampilan mendengarkan, kemampuan empati, dan mengakomodasi pendapat orang lain. Dalam Murmanto (2007) dinyatakan bahwa pada proses pembelajaran siswa diberikan kesempatan untuk berkomunikasi menyampaikan gagasannya. Siswa yang memiliki keterampilan berkomunikasi akan dapat mengkomunikasikan ide-idenya kepada orang lain secara efektif. Kalau siswa dapat mengkomunikasikan pengetahuannya, berarti siswa sudah menginternalisasi dan memahami hal-hal atau konsep yang disampaikan tersebut. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Ostroff (2013), bahwa seseorang atau siswa yang menjelaskan pemikirannya, bukan saja mengkomunikasikan pengetahuannya, tetapi juga meningkatkan pengetahuannya. Pada saat mengkomunikasikan pemikirannya, siswa dibantu oleh guru. Kegiatan

pembelajaran seperti ini, guru membantu siswa mengkonstruksi pengetahuan sehingga pengetahuan siswa meningkat.

Mengintegrasikan pendidikan kesehatan dengan strategi pembelajaran berdasarkan masalah merupakan pembelajaran aktif yang diawali dengan masalah-masalah otentik tentang kesehatan yang relevan dengan materi pokok sesuai silabus. Masalah kesehatan dapat dijadikan tema dalam pembelajaran. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ostroff (2013), bahwa strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa adalah dengan membahas masalah atau pengalaman yang konkrit. Motivasi siswa akan meningkat jika diminta untuk mencari solusi dalam mengatasi masalah kehidupan nyata. Muhzon (2009) menyatakan bahwa membahas kasus riil dalam pembelajaran menjadikan proses pembelajaran menjadi menarik dan bermakna. Peningkatan motivasi pada pembelajaran kolaboratif dan meningkatkan hasil belajar, dikemukakan oleh Santoso (2013). Hal yang sama dikemukakan oleh Eggen dan Kauchak (2012) bahwa pembelajaran melalui pemecahan masalah otentik sangat meningkatkan motivasi siswa karena didorong oleh tantangan dan rasa ingin tahu. Slavin (1997) mengemukakan bahwa siswa yang termotivasi untuk belajar akan menggunakan proses kognitif yang lebih tinggi dalam mempelajari materi pelajaran. Mulyasa (2005) juga mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu faktor yang meningkatkan kualitas pembelajaran. Siswa akan belajar dengan sungguh-sungguh apabila memiliki motivasi yang tinggi. Dalam penelitian Citrawathi (2014) dikemukakan bahwa integrasi pendidikan kesehatan reproduksi pada mata pelajaran IPA di SMP dengan strategi kolaborasi, partisipasi, dan berbasis masalah dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang KRR,

meningkatkan sikap reproduksi sehat siswa, dan meningkatkan keterampilan siswa dalam memecahkan masalah KRR.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Status kesehatan peserta didik (siswa) merupakan hal yang sangat penting agar siswa dapat belajar dengan baik sehingga mereka memiliki kesempatan yang lebih besar untuk meraih keberhasilan sebagaimana yang menjadi tujuan pendidikan nasional. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu unsur yang penting yang harus diperoleh siswa agar siswa dapat menjaga dan meningkatkan kesehatannya

Saran

Perlu dilakukan analisis pada silabus mata pelajaran untuk dapat mengembangkan model pendidikan kesehatan integratif dan kolaboratif di sekolah. Sebagaimana yang dikemukakan oleh L Green bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*), oleh karena itu diperlukan dukungan semua pihak untuk terlaksanannya pendidikan kesehatan di sekolah.

DAFTAR RUJUKAN

Adnyana, B. P., D.M. Citrawathi, I N. Sumardika, I N. Kariasa. 2003. Pengembangan Model Pembelajaran Sains (Biologi) pada Pendidikan Dasar dan Menengah dengan Menerapkan Pembelajaran Berbasis Masalah untuk Mencapai Kompetensi dan Pembekalan Kecakapan Hidup (*Life Skills*)

(*Laporan Penelitian*). Singaraja: IKIP Negeri

Afcariano, M. 2008. Pembelajaran Berbasis Masalah untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Siswa pada mata Pelajaran Biologi. *Jurnal Pendidikan Inovatif*. 3(2): 65-68

Astika, I K. U., I K. Suma, I W. Suastra. 2013. Pengaruh Pembelajaran Berbasis Masalah terhadap Sikap Ilmiah dan Keterampilan Berpikir Kritis. *e-Journal Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha Program Studi IPA*. Vol. 3: 1-10

Catio, M. 2009. *Peran Pendidikan dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Remaja*. Available from:

<http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=2009113012438>

Diakses pada 24 Nopember 2010

Citrawathi, 2013. Faktor Determinan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKRR) di SMP. *Makalah*. Disajikan pada Seminar Nasional Peningkatan Mutu MIPA dan Pendidikan MIPA untuk Mendukung Implementasi Kurikulum 2013, di FMIPA 30 Nopember 2013

Citrawathi, D.M., I N. Sumardika, I M. Pasek Anton Santiasa. 2013. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMP. *Makalah Hasil Penelitian*. Disajikan pada Seminar Nasional SENARI 1 Lembaga Penelitian Universitas Pendidikan Ganesha yang Bertema Memperkuat Jati Diri Bangsa Melalui Riser Inovatif, Unggul, dan Berkarakter, di Singaraja 21-22 Nopember 2013.

Citrawathi, D.M., P.B. Adnyana, dan S. Maryam. 2010. Pendidikan Kesehatan melalui Pembelajaran Tematik Bertema Kesehatan di

- SD. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*. 43(2): 159-166
- Delisle R. 1997. *How to Use Problem-Based Learning in The Classroom*. Alexandria: ASCD
- Dewi A.N., S. Dwiastuti, dan A.A. Prayitno. 2013. Pengaruh Penggunaan Model *Active Knowledge Sharing* terhadap Hasil Belajar ditinjau dari Minat Belajar Siswa SMAN 2 Karanganyar. *Makalah Hasil Penelitian*. Disampaikan dalam Seminar Nasional IX Pendidikan Biologi FKIP UNS.
- Eggen, P dan D. Kauchak. 2012. *Strategi dan Model Pembelajaran. Mengajarkan Konten dan Keterampilan Berpikir*. Edisi keenam. (Satrio Wahono, Pentj). Jakarta : Indeks
- Krishnan, S., R. Gabb, dan C. Vale. Learning Cultures of Problem-Based-Learning Teams. *Australian Journal of Engineering Education*. 17(2): 67-77
- Maulana H. D. J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muhson, A. 2009. Peningkatan Minat Belajar dan Pemahaman Mahasiswa melalui Penerapan *Problem-Based-Learning*. *Jurnal Pendidikan*. 39(2): 171-182
- Muijs, D. dan D. Reynold. 2008. *Effective Teaching Teori dan Aplikasi*. (Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto, Pentj). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyasa, E. 2005. *Menjadi Guru Profesional Menciptakan Pembelajaran Kreatif dan Menyenangkan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Murmanto, M.D. 2007. Pembentukan Konsep Diri Siswa melalui Pembelajaran Partisipatif. *Jurnal Pendidikan Penabur*. IV(8): 66-74
- Naidoo, J. dan J. Wills. 2000. *Health Promotion. Foundations for Practice* (2nd ed). China: Bailliere Tindall
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan. Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ostroff, W.L. 2013. *Memahami Cara Anak-anak Belajar: Membawa Ilmu Perkembangan Anak ke dalam Kelas*. (B. Sendra Tanuwijaya, Pentj). Jakarta : PT Indeks
- Sanjaya, W. 2009. *Strategi Pembelajaran Bertorientasi Standar Proses Pendidikan*. Cetakan ke-6. Jakarta: Prenada Media Group
- Santoso, S. 2013. *Pengaruh Model Pembelajaran Kolaboratif dan Motivasi Belajar terhadap Peningkatan Hasil Belajar Fisika Siswa Kelas X SMA Negeri 1 Purwantoro Wonogiri, Jawa Tengah*. Berkala Fisika Indonesia. 5(1): 15-19
- Suliha U, Herawani, Sumiati, Y. Resnayati, 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suyatno. 2008. Metode Kolaboratif untuk Pembelajaran di Kelas. Available from: <http://garduguru.blogspot.com/2008/12/metode-kolaboratif-untuk-pembelajaran.html>. Diakses pada 7 Oktober 2012
- Tanggaard, L. 2005. Collaborative Teaching and Learning in the Workplace. *Journal of Vocational Education an Training*. 57(1): 109-122