



Pengembangan Pembelajaran Pendidikan Kesehatan Melalui Personal Health Card Assignments Untuk Peserta Didik Sekolah Menengah Atas

Azka Malinda Sucma^{1✉}, Martin Sudarmono²

Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Semarang, Indonesia¹²

History Article

Received : 04 November 2020
Accepted : December 2020
Published : December 2020

Keywords

Development; personal health card assignments; health education

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghasilkan produk bahan ajar sebagai pedoman yang dapat mengoptimalkan materi pembelajaran pendidikan kesehatan melalui instrumen kartu tugas kesehatan pribadi (*personal health card assignments*). Metode penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa SMAN 1 Pegandon, SMAN 1 Kendal dan SMAN 2 Kendal. Hasil penelitian ini diperoleh dari data evaluasi ahli pendidikan kesehatan dengan persentase rata-rata sebesar 71% dengan kategori "baik". Sedangkan uji coba lapangan mendapat hasil: 1) Guru Penjasorkes SMAN 1 Pegandon yaitu 92,8%, 2) Guru Penjasorkes SMAN 1 Kendal yaitu 95% dan 3) Guru Penjasorkes SMAN 2 Kendal yaitu 99%. Dengan rata-rata persentase 93,4%. Simpulan berdasarkan penelitian bahwa instrumen kartu tugas kesehatan pribadi (*personal health card assignments*) untuk peserta didik Sekolah Menengah Atas (SMA) layak digunakan oleh peserta didik dalam proses pembelajaran materi kesehatan. Saran penulis adalah bagi guru penjasorkes dapat menggunakan instrumen kartu tugas kesehatan pribadi (*personal health card assignments*) ini dapat digunakan sebagai alternatif dalam menyampaikan materi pendidikan kesehatan dikelas.

Abstract

The purpose of this research is to produce teaching material products as a guide that can optimize the health education learning materials through personal health card assignments. The research method in this study is qualitative. Sample in this study were students at Pegandon High School, 1st Kendal High School and 2nd Kendal High School. The results of the study obtained an evaluation of health education experts with an average percentage of 71% in the "good" category. While the field trial gets results: 1) Physical education teacher of Pegandon High School got 92.8%, 2) Physical Education Teacher of 1st Kendal High School got 95%, 3) Physical Education Teacher of 2nd Kendal High School received a percentage by 99%. With an average percentage of 93.4%. The conclusions based on research that personal health card assignments for high school students are appropriate for students to use in the process of learning health material. The author's suggestion is for the physical education teacher to start to use this personal health card assignment as an alternative in delivering health education material in class.

How To Cite:

Sucma, Z. M., & Sudarmono, M., (2020). Pengembangan Pembelajaran Pendidikan Kesehatan Melalui Personal Health Card Assignments Untuk Peserta Didik Sekolah Menengah Atas. *Indonesian Journal for Physical Education and Sport*, 1(2), 502 – 508.

PENDAHULUAN

Sekolah merupakan lingkungan pendidikan yang sesungguhnya, yang mana anak-anak diajarkan berbagai ilmu yang belum mereka dapatkan di lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Untuk mewujudkan tujuan pendidikan perlu diadakan suatu lembaga pendidikan seperti sekolah. Sekolah merupakan sebuah lembaga yang dirancang untuk pengajaran peserta didik (Khory 2013). Ilmu-ilmu tersebut merupakan ilmu yang sangat berguna bagi anak dalam melangsungkan kehidupannya nanti, baik untuk mencari kerja, membentuk karakter, memberikan pencerahan dan lain sebagainya. Berbagai ilmu tersebut diantara, matematika, ilmu alam, ilmu sosial, bahasa, dan ilmu komputer. Selain ilmu-ilmu tadi, anak juga diajarkan tentang pendidikan jasmani yang sangat berguna untuk menjaga kesehatan tubuh (Ashabul 2017) Sekolah adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Judarwanto 2015). Sekolah mempunyai tujuan untuk membimbing, mengarahkan dan mendidik sehingga lembaga tersebut menghendaki kehadiran kelompok-kelompok umur tertentu dalam ruang-ruang kelas yang dipimpin oleh guru untuk mempelajari kurikulum bertingkat (Kurniawan 2015).

Pendidikan jasmani pada hakekatnya adalah proses pendidikan yang memanfaatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan perubahan holistik dalam kualitas individu, baik dalam hal fisik, mental, serta emosional. Pendidikan jasmani adalah suatu proses pendidikan melalui aktivitas jasmani yang didesain untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mengembangkan keterampilan motorik, pengetahuan dan perilaku hidup sehat dan aktif, sikap sportif, dan kecerdasan emosi (Kristiawan and Et.al 2018). Lingkungan belajar diatur secara seksama untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan seluruh ranah, jasmani, psikomotorik, kognitif dan afektif setiap siswa. Pendidikan jasmani bertujuan untuk mengembangkan aspek kebugaran jasmani, keterampilan gerak, keterampilan berfikir kritis, keterampilan sosial, penalaran, stabilitas emosional, tindakan moral, pola hidup sehat dan pengenalan lingkungan bersih melalui aktivitas jasmani yang direncanakan secara sistematis (Sulaiman, 2016:15).

Pendidikan Jasmani adalah kegiatan jasmani yang diselenggarakan untuk menjadi media bagi kegiatan pendidikan (Hernawan, Permasih, and Dewi 2008). Pendidikan adalah kegiatan yang merupakan proses untuk mengembangkan kemampuan dan sikap rohaniah yang meliputi aspek mental, intelektual dan bahkan spiritual (Pahliwandari 2016). Sebagai bagian dari kegiatan pendidikan, maka pendidikan jasmani merupakan bentuk pendekatan ke aspek sejahtera Rohani (melalui kegiatan jasmani), yang dalam lingkup sehat WHO berarti sehat rohani (Bangun 2016)

Badan Standar Nasional Pendidikan (2006:2) menyebutkan bahwa ruang lingkup mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan meliputi aspek-aspek sebagai berikut: 1) Permainan dan olahraga, 2) Aktivitas pengembangan, 3) Aktivitas senam, 4) Aktivitas ritmik, 5) Aktivitas air, 6) Pendidikan luar kelas, 7) Kesehatan (Sulaiman, 2016:17).

Dari beberapa penjelasan sebelumnya bahwa ruang lingkup pendidikan jasmani memiliki tujuh ruang lingkup yang didalamnya hampir melakukan kegiatan fisik tidak terkecuali ruang lingkup yang terakhir yaitu ruang lingkup kesehatan. Berbeda dari ruang lingkup yang lain, ruang lingkup kesehatan lebih menekankan pada ranah kognitif serta penerapannya dalam kehidupan sehari-hari (Sari 2013).

Selain pendidikan, kesehatan juga faktor yang sangat penting untuk melangsungkan kehidupan. Pendidikan kesehatan perlu untuk membantu mendidik siswa dalam membentuk perilaku yang sehat dan pola gaya hidup sehat untuk mempertahankan kesehatan pribadi siswa (Endang 2019). Kesehatan pada dasarnya berasal dari kata sehat yang berarti terlepas dari segala gangguan penyakit, baik penyakit jasmani maupun penyakit rohani. Semua orang pasti sangat menginginkan untuk hidup sehat, karena dengan jasmani dan rohani yang sehat kita dapat menikmati hidup dan melakukan berbagai hal (Windasari 2014).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk memberi tahu individu sifat dan penyebab kesehatan / penyakit dan pribadi individu tersebut tingkat risiko yang terkait dengan perilaku terkait gaya hidup mereka (Whitehead 2010).

Maka Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar, dalam hal ini berarti terjadi proses perkembangan atau perubahan kearah yang lebih tahu dan lebih

baik pada diri individu. Pada kelompok masyarakat dari tidak tahu tentang nilai- nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi sendiri masalah- masalah kesehatan menjadi mampu (Akhmad, 2016:12).

Kesehatan merupakan bagian yang utama dari kehidupan kita, karena itu kita harus menjaga dan memelihara sebaik-baiknya. Kesehatan pribadi adalah yang berhubungan dengan diri kita sendiri, dan lingkungan sekitar kita. Oleh sebab itu, kesehatan pribadi perlu kita pelajari karena hal ini sangat penting dalam meningkatkan kesehatan individu (pribadi). Hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadi antara lain adalah aktivitas fisik (olahraga), pola makan, pola istirahat dan pola hidup sehat (Sumaryoto dan Soni Nopembri 2017).

Materi pendidikan jasmani pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) khususnya pada ruang lingkup kesehatan tertuang dalam Kompetensi Inti (KI) dan Kompetensi Dasar (KD) sebagai berikut :

Table 1. Kompetensi Inti (KI) dan Kompetensi Dasar (KD)

KOMPETENSI INTI	KOMPETENSI DASAR
3 Memahami, menerapkan, menganalisis pengetahuan faktual, konseptual, prosedural dan meta kognitif berdasarkan rasa ingin tahunya tentang ilmu pengetahuan, teknologi, seni, budaya, dan humaniora dengan wawasan kemanusiaan, kebangsaan, kenegaraan dan peradaban terkait penyebab fenomena dan kejadian, serta menerapkan pengetahuan prosedural pada bidang kajian yang spesifik sesuai dengan bakat dan minatnya dalam	3.9 Memahami upaya untuk penceahan dan penanggulangan bahaya NARKOBA dan psikotropika terhadap diri sendiri, keluarga, lingkungan bangsa dan negara. 3.10 memahami dampak yang bisa diakibatkan dari seks bebas terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat luas berdasarkan moral serta bertanggungjawab dalam menerapkan etika yang berlaku. 3.11 Memahami bahaya, penularan dan cara untuk pencegahan HIV

memecahkan masalah.	dan AIDS 3.12 Menganalisis perencanaan program kesehatan pribadi
---------------------	---

Kompetensi Dasar (KD) pada ruang lingkup materi kesehatan yang disampaikan dalam tabel di atas wajib untuk direalisasikan guru dalam proses pembelajaran. Namun kenyataannya di sekolah, materi tersebut belum bisa disampaikan secara optimal karena adanya keterbatasan waktu pembelajaran yang hanya difasilitasi satu pertemuan.

Peneliti melakukan survey awal (studi pendahuluan) tentang pelaksanaan pembelajaran materi kesehatan di Sekolah Menengah Atas (SMA). Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 07-10 Juli 2019 di SMA N 1 Pegandon, SMA N 1 Kendal dan SMA N Kendal di Kabupaten Kendal. Adapun narasumber dalam kegiatan ini adalah guru Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan (PJOK) di sekolah tersebut.

Peneliti melakukan wawancara dengan guru Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan (PJOK) tentang realisasi pembelajaran materi kesehatan di Sekolah tersebut. Adapun materi wawancara adalah ketercapaian pembelajaran materi kesehatan dan kendala yang dihadapi guru dalam mengoptimalkan tujuan pembelajaran materi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru diperoleh informasi bahwa penyampaian materi kesehatan hanya dilakukan sebanyak satu pertemuan sehingga materi hanya disampaikan sesuai bahan yang ada di buku peserta didik. Khususnya untuk KD 3.12 menganalisis perencanaan program kesehatan pribadi belum dapat dilaksanakan. Selain minimnya jam pertemuan, di sisi lain guru Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan (PJOK) belum memiliki pedoman dalam memberikan tugas mandiri kepada peserta didik di sekolah.

KD. 3.12 pada materi kesehatan kelas XI SMA berorientasi pada penyusunan program kesehatan pribadi dan analisa peserta didik terhadap aktivitas kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Ranah materi ini belum dapat berjalan optimal sehingga perlu adanya suatu pedoman yang dapat digunakan guru dalam mengoptimalkan materi pembelajaran tersebut di atas. Optimalisasi materi tersebut akan diupayakan melalui pengembangan kartu tugas kesehatan pribadi. Dengan pemberian

kartu tugas kesehatan pribadi (*Personal Health Card Assignments*) diharapkan dapat memfasilitasi peserta didik dalam menyusun dan menganalisa kesehatan pribadinya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengembangan Pembelajaran Pendidikan Kesehatan Melalui *Personal Health Card Assignments* Untuk Peserta Didik Sekolah Menengah Atas”.

METODE

Penelitian merupakan salah satu tugas guru yang disebut secara esensial merupakan aktivitas untuk membahas permasalahan yang terkait dengan kehidupan khususnya permasalahan yang berkaitan dengan dunia pendidikan. Dalam melakukan penelitian, ada beberapa metode yang dapat digunakan, salah satunya menggunakan metode penelitian pengembangan. Pada awalnya, metode penelitian dan pengembangan (*Research and development*) ini mulai diterapkan pada dunia industri dan merupakan ujung tombak dari suatu industri dalam menghasilkan produk baru yang dibutuhkan oleh pasar (Latief, 2009).

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian yang menggunakan metode penelitian dan pengembangan (*Research and Development*). Menurut Sugiyono (2015:407) penelitian pengembangan atau dalam bahasa inggrisnya *Research and Development* adalah sebuah metode penelitian yang biasa digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan dapat digunakan untuk menguji keefektifan produk tersebut. Penelitian dan pengembangan (*Research and Development*) berfungsi untuk memvalidasi dan mengembangkan produk. Memvalidasi produk berarti produk itu telah ada dan penelitian hanya menguji efektifitas/validasi produk tersebut. Mengembangkan produk berarti memperbaiki produk yang telah ada atau menciptakan produk baru (Borg and Gall dalam Sugiyono 2016:28). Dalam penelitian ini *Research and Development* dimanfaatkan untuk menghasilkan sebuah model pembelajaran yang baru.

Dalam penelitian ini menggunakan metode pengembangan yang bersifat deskriptif, yaitu sebuah prosedur yang harus diikuti oleh peneliti dalam membuat dan menghasilkan sebuah produk. Metode deskripsi merupakan suatu metode penelitian yang digunakan untuk status kelompok

manusia, suatu objek, suatu kondisi, pemikiran, atau suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Langkah-langkah pada metode penelitian pengembangan Kartu Tugas Kesehatan Pribadi adalah sebagai berikut:

- Analisis kebutuhan
- Pembuatan draf produk awal
- Validasi ahli
- Perbaikan draf produk awal
- Uji coba I
- Revisi produk awal
- Uji coba II
- Revisi produk akhir
- Produk akhir Kartu Tugas Kesehatan Pribadi (*Personal Health Card Assignments*).

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan dalam memperoleh ataupun untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Instrumen yang digunakan dalam pengembangan produk berupa observasi, wawancara, dokumentasi, kuesioner dan tes kelas.

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2016:239).

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantaranya yang terpenting adalah dalam proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data yang menggunakan cara observasi biasanya digunakan apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar.

Observasi yang dilakukan penulis sebagai proses untuk mengumpulkan data yaitu untuk mengetahui pembelajaran, sarana prasarana, kondisi sekolah, guru, serta siswa dimana SMA Negeri 1 Pegandon menjadi tempat uji coba produk yang dibuat penulis.

Untuk menemukan masalah peneliti melakukan studi pendahuluan yaitu dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara. Wawancara juga dapat dilakukan untuk mengetahui hal-hal yang terjadi oleh seorang responden lebih mendalam.

Tes merupakan cara atau prosedur dalam rangka untuk pengukuran dan penilaian dalam bidang pendidikan yang berbentuk pemberian tugas yang berupa

pertanyaan atau perintah yang harus dikerjakan oleh testee sehingga diperoleh hasil atau nilai melambankan tingkah laku atau prestasi testee. Dalam penelitian ini peneliti memberikan pengisian instrumen dan analisa hasil isian instrumen

Kuesioner merupakan suatu teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis ataupun tidak tertulis. Pengumpulan data dengan kuesioner sangat sesuai digunakan dengan jumlah responden yang cukup besar dan tersebar dalam wilayah yang luas.

Analisis data merupakan bagian yang amat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis data dapat memecahkan suatu permasalahan. Teknik analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik analisis deskriptif berbentuk presentase. Sedangkan data yang berupa saran dan alasan memilih jawaban dianalisis dapat menggunakan teknik analisis kualitatif. Dalam pengolahan data, persentase diperoleh rumus, yaitu:

$$F = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

F = Frekuensi relatif / angka persentase

f = Frekuensi yang dicari persentasenya

N = Jumlah seluruh data

100 % = Konstanta

Dari hasil persentase yang diperoleh kemudian diklasifikasi dengan klasifikasi sebagai berikut:

Persentase	klasifikasi	Makna
0 – 20%	Tidak baik	Dibuang
20,1 – 40 %	Kurang baik	Diperbaiki
40,1 – 70%	Cukup baik	Digunakan (bersyarat)
70,1 – 90%	Baik	Digunakan
90,1 – 100%	Sangat baik	Digunakan

(Sumber: Guilford dalam Bagus Darmawan, 2018:47)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pengembangan produk instrumen kartu tugas kesehatan pribadi pada pembelajaran Penjasorkes materi kesehatan sangat penting untuk dideseminasikan agar penyebaran inovasi hasil penelitian dapat diketahui oleh banyak orang khususnya kalangan guru Penjasorkes Sekolah Menengah

Atas dan praktisi pendidik yang lain. Deseminasi merupakan salah satu cara untuk mengatasi permasalahan tertentu khususnya dalam pembelajaran Penjasorkes di Sekolah Menengah Atas.

Diharapkan produk yang dikembangkan ini dapat menjadi pedoman untuk peneliti yang lain untuk mengembangkan produk yang lebih baik sesuai dengan kebutuhan didunia pendidikan khususnya Penjasorkes di Sekolah Menengah Atas

Hasil evaluasi berupa penilaian terhadap Instrumen Kartu Tugas Kesehatan Pribadi dengan menggunakan skala likert 1 sampai 4, caranyadengan memberikan centang terhadap angka yang ada dikuesioner.

Data yang diperoleh dari pengisian kuesioner para ahli merupakan panduan untuk memperbaiki produk instrumen kartu tugas kesehatan pribadi layak digunakan untuk uji coba di lapangan.

Tabel 3. Validasi Ahli

Ahli	Hasil Rata-rata Skor Penilaian
Ahli kesehatan	66,6%
Ahli Pembelajaran	94%
Rata-rata	80,3%

Dari tabel diatas dapat diketahui rata-rata skor penilaian 88,7% masuk dalam kategori “Baik”. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa instrumen kartu tugas kesehatan pribadi dapat digunakan untuk uji coba skala kecil.

Uji Coba Skala Kecil

Uji coba skala kecil dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi berbagai masalah yang ada seperti keefektifan dan kekurangan produk pada saat digunakan oleh peserta didik. Data yang diperoleh dari uji coba skala kecil ini digunakan sebagai pedoman untuk dilakukan uji coba skala besar. Peserta didik diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi 24 pertanyaan tentang kualitas, aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan penyakit (dampak bagi kesehatan).

Penilaian Pertanyaan	Persentase
Kualitas	95%
Aktifitas fisik	91,3%
Pola makan	91,3%
Pola istirahat	88,6%
Penyakit (dampak bagi	86%

kesehatan)	
Rata-rata	90,44%

Hasil rata-rata skor pengisian kuesioner oleh peserta didik tentang kualitas, aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan penyakit (dampak bagi kesehatan) diperoleh hasil 90,44%. Maka instrumen kartu tugas kesehatan pribadi layak digunakan.

Revisi produk

Saran dan komentar sangat diperlukan sebagai masukan terhadap produk yang akan digunakan untuk uji coba skala kecil. Berikut ini masukan dan saran dari ahli kesehatan dan ahli pembelajaran.

Tabel 4. Revisi Produk

Bagian Yang Direvisi	Alasan Revisi	Saran perbaikan
Dampak bagi kesehatan	Perlu dijelaskan dampak terhadap kesehatan apa jadi hasilnya	Harus jelas dari masing-masing indikasinya
Tata letak contoh pengisian instrumen	Contoh pengisian tidak jadi satu, sehingga saat ingin melihat contoh terlalu buka tutup	Harus jadi satu dari contoh pengisian aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan penyakit (dampak bagi kesehatan)
Penyakit (dampak bagi kesehatan)	Kurang adanya penjelasan dampak jika tidak terpenuhi salah satu item.	Seharusnya lebih diperjelas lagi, agar peserta didik mudah memahami dampak yang ditimbulkan

Saran dan perbaikan dari ahli kesehatan dan ahli pembelajaran pada instrumen kartu tugas kesehatan pribadi telah diurutkan diatas, maka dapat segera dilaksanakan revisi produk.

Uji Coba Skala Besar

Berdasarkan hasil uji coba skala kecil terhadap produk instrumen kartu tugas kesehatan pribadi langkah selanjutnya yaitu

melakukan uji coba skala besar. Uji coba skala besar dilakukan terhadap 120 peserta didik kelas XI. Sama seperti halnya uji coba skala kecil, uji coba skala besar juga menggunakan kuesioner yang berisi 24 pertanyaan yang terdiri dari kualitas, aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan penyakit (dampak bagi kesehatan). Uji coba skala besar dapat dijadikan sebagai tolak ukur apakah terdapat perubahan yang signifikan terhadap produk instrumen kartu tugas kesehatan pribadi.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner peserta didik mengenai kualitas, aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan penyakit (dampak bagi kesehatan) diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Kuesioner Peserta Didik Skala Besar

Penilaian Pertanyaan	Persentase
Kualitas	95,6%
Aktifitas fisik	92,3%
Pola makan	93,1%
Pola istirahat	91,5%
Penyakit (dampak bagi kesehatan)	92,5%
Rata-rata	93,1%

Hasil rata-rata skor pengisian kuesioner oleh peserta didik tentang kualitas, aktifitas fisik, pola makan, pola istirahat dan penyakit (dampak bagi kesehatan) diperoleh hasil 93,1%. Maka instrumen kartu tugas kesehatan pribadi telah memenuhi kriteria sangat baik sehingga layak untuk digunakan.

SIMPULAN

Hasil akhir dari kegiatan penelitian pengembangan ini adalah produk pengembangan Kartu Tugas Kesehatan Pribadi (*Personal Health Card Assignments*) bagi kelas XI Sekolah Menengah Atas ini berdasarkan data yang sudah dievaluasi pada uji validasi ahli dan uji coba dilapangan. Dari data yang dievaluasi sebagai berikut:

Berdasarkan hasil analisis yang sudah dievaluasi ahli kesehatan uji coba skala kecil mendapatkan persentase 66,6% dan evaluasi ahli kesehatan uji coba skala besar mendapatkan persentase 75%, maka rata-rata persentase ahli kesehatan diperoleh persentase 71%. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan maka termasuk dalam kategori "Baik" sehingga produk dapat digunakan untuk peserta didik.

Berdasarkan hasil analisis dan evaluasi ahli pembelajaran yaitu Guru Penjasorkes SMA Negeri 1 Pegandon mendapatkan persentase 92,8%, Guru Penjasorkes SMA Negeri 1 Kendal 95% dan Guru Penjasorkes SMA Negeri 2 Kendal mendapatkan persentase 99%. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan termasuk dalam kategori baik, maka instrumen kartu tugas kesehatan pribadi ini layak digunakan untuk peserta didik Sekolah Menengah Atas khususnya kelas XI.

Berdasarkan hasil analisis data evaluasi respon peserta didik dari tiga sekolah di Kabupateb Kendal yaitu SMA Negeri 1 Pegandon mendapatkan persentase sebesar 92,8%, SMA Negeri 1 Kendal mendapatkan persentase sebesar 93% dan SMA Negeri 2 Kendal mendapatkan persentase sebesar 94,4%. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan termasuk dalam kategori baik, maka kartu tugas kesehatan pribadi layak digunakan untuk peserta didik Sekolah Menengah Atas khususnya kelas XI.

REFERENSI

- Akhmad, Imran. 2016. "Sumber Pegangan Penunjang PLPG 2016 Pendidikan Jasmani, Olahraga Dan Kesehatan." : 11.
- Askhabul, Kirom. 2017. "Peran Guru Dan Peserta Didik Dalam Proses Pembelajaran Berbasis Multikultural." *Al Murabbi: Jurnal Pendidikan Agama Islam* 3: 69–80.
- Bangun, Sabaruddin Yunis. 2016. "Peran Pendidikan Jasmani Dan Olahraga Pada Lembaga Pendidikandi Indonesia." *jurnal Publikasi Pendidikan* 6(3).
- Endang, Sri Wahjuni. 2019. "Perbandingan Kesehatan Pribadi Siswa Sdn Sugihwaras 3 Dengan Siswa Mi Sururiyah Kecamatan Sugihwaras Kabupaten Bojonegoro." *Jurnal pendidikan jasmani personal health*: 173–77.
- Hernawan, Asep Herry, Permasih, and Laksmi Dewi. 2008. "Panduan Pengembangan Bahan Ajar." *Jurnal Depdiknas Jakarta*.
- Judarwanto, Widodo. 2015. "Perilaku Makan Anak Sekolah." *Journal Picky Eaters Clinic*.
- Khory, Yoyok EKO Suseno & Fifukha Dwi. 2013. "Perbedaan Persepsi Antara Siswa Sekolah Negeri Dan Swasta Terhadap Pembelajaran Guru Pendidikan Jasmani 59." *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan* 1(1): 59–63.
- Kristiawan, Muhammad, and Et.al. 2018. "Inovasi Pendidikan." *Wade Group* (July): 122.
- Kurniawan, Machful Indra. 2015. "Tri Pusat Pendidikan Sebagai Sarana Pendidikan Karakter Anak Sekolah Dasar." *PEDAGOGIA: Jurnal Pendidikan* 4(1): 41.
- Pahliwandari, Rovi. 2016. "Penerapan Teori Pembelajaran Kognitif Dalam Pembelajaran Pendidikan Jasmani Dan Kesehatan." *Jurnal Pendidikan Olahraga* 5(2): 154–64.
- Sari, Indah Presetya Tri Purnama. 2013. "Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa." *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia* 9(2): 141–47. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpji/article/viewFile/3017/2510>.
- Sulaiman. 2016. *Strategi Pembelajaran Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan Dengan Pendekatan Sistem*. Semarang: FIK-Universitas Negeri Semarang.
- Sumaryoto dan Soni Nopembri. 2017. "Pendidikan Jasmani, Olahraga Dan Kesehatan." In *Kemendikbud: Pendidikan Jasmani, Olahraga Dan Kesehatan SMA/MA/SMK MAK Kelas XI*, Kementerian Pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia, 1–294. <http://buku.kemendikbud.go.id>.
- Whitehead, Dean. 2010. "Health Promotion and Health Education: Advancing the Concepts." *Journal of Advanced Nursing* 47(3): 311–20.
- Windasari, Nova Nur. 2014. "Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Merawat Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II." *Jurnal Unpublished* (1): 1–5.