

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidak dapat dipungkiri bahwa kesehatan tubuh dalam bentuk derajat kebugaran jasmani yang tinggi menjadi salah satu ciri sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Untuk mewujudkan kondisi tersebut, pembinaan kebugaran jasmani melalui pembelajaran olahraga kesehatan perlu digalakkan lebih luas.

Pada usia sekolah, mulai dari tingkat SD sampai dengan tingkat SMA, pembinaan kebugaran jasmani dilaksanakan melalui jalur pendidikan formal dalam bentuk mata pelajaran pendidikan jasmani, sedangkan bagi orang dewasa, seperti mahasiswa, dosen, dokter, polisi, karyawan pabrik atau pekerja lainnya, diharapkan berjalan secara mandiri melalui jalur pendidikan nonformal.

Pendidikan nonformal merupakan program pendidikan yang bersifat kemasyarakatan dan diselenggarakan dengan sengaja, tertib, terarah, dan terencana, seperti tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 Bab I ayat (2) yang menyatakan bahwa "Pendidikan nonformal merupakan pendidikan yang tidak harus berjenjang dan berkesinambungan". Sutaryat (2003:19) juga mengemukakan bahwa karakteristik pendidikan nonformal di antaranya: (1) bertujuan untuk memperoleh keterampilan yang segera akan digunakan, (2) berpusat pada peserta belajar, (3) waktu penyelenggaraan relatif singkat dan pada umumnya tidak berkesinambungan, (4) menggunakan

kurikulum kafetaria, (5) menggunakan metode pembelajaran yang partisipatif dengan penekanan pada belajar mandiri, (6) hubungan pengajar dengan peserta bersifat mendatar, dan (7) penggunaan sumber-sumber lokal.

Atas dasar karakteristik di atas, pendidikan nonformal memiliki banyak keunggulan, yaitu memiliki program yang fleksibel sesuai dengan kebutuhan belajar masyarakat. Oleh karena itu, pembelajaran olahraga kesehatan yang dilaksanakan melalui jalur pendidikan nonformal merupakan suatu upaya yang dapat melibatkan seluruh lapisan masyarakat dari berbagai kalangan tanpa melihat status sosial, usia, dan jenis kelamin untuk terlibat aktif dalam suatu proses pembelajaran. World Health Organization (WHO) juga menyatakan bahwa pembinaan kebugaran jasmani melalui olahraga kesehatan merupakan kegiatan masyarakat yang murah dan efektif untuk mencapai derajat sehat yang tinggi dan dapat mendukung kualitas sumber daya manusia. Brundtland (Toho, 2007:119) menyatakan:

Sports or Physical activity is a fun and easy way to improve our health and well-being. It does not have to cost anything and everyone, whether young old or old, can participate. It is an effective way to prevent cardiovascular disease, diabetes, obesity and the two million death per year resulting from conditions related to sports or physical inactivity

Namun, di Indonesia sendiri pembelajaran olahraga kesehatan melalui jalur pendidikan nonformal belum sepenuhnya berjalan dengan baik sehingga belum terlihat manfaatnya. Sebagai contoh, pelaksanaan olahraga kesehatan di berbagai instansi masih dalam bentuk olahraga bersama, seperti kegiatan olahraga kesehatan setiap Jumat pagi. Kegiatan ini berlangsung tanpa adanya proses pembelajaran yang interaktif, komunikatif, dan partisipatif sesuai dengan

kemampuan dan kebutuhan masyarakat sebagai peserta belajar. Di ITB, misalnya, meskipun sudah dilaksanakan pembelajaran olahraga kesehatan pada jalur pendidikan formal, mereka masih banyak yang belum termotivasi untuk memiliki keterampilan dan melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri. Salah satu faktor penyebabnya adalah pembelajaran olahraga kesehatan pada jalur pendidikan nonformal masih dilaksanakan hanya sebatas kegiatan olahraga bersama tanpa adanya proses pembelajaran.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada tahun 2009 terhadap 500 orang masyarakat kampus ITB tentang pelaksanaan olahraga kesehatan pada jalur pendidikan nonformal, 71% di antaranya menyatakan tidak mendapatkan manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri, 24% responden menyatakan memiliki manfaat pelaksanaan olahraga kesehatan, yaitu sebagai media pelepas kejenuhan, dan 5% responden menyatakan manfaat olahraga kesehatan hanya untuk bersosialisasi. Berdasarkan data tersebut, peneliti beranggapan bahwa kurangnya motivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri memengaruhi mereka untuk tidak melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri dalam kegiatan sehari-hari atau di luar pembelajaran. Hal ini juga didukung oleh kegiatan mereka yang umumnya dibantu teknologi tanpa bantuan gerak fisik.

Survei Departemen Kesehatan Indonesia membuktikan bahwa penyakit yang disebabkan oleh kurang gerak atau kurang melaksanakan olahraga kesehatan terus meningkat, seperti penyakit kardiovaskuler sebagai penyebab kematian yang dari

tahun ke tahun terus meningkat. Pada tahun 1972, penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab kematian yang menduduki urutan ke-11. Pada tahun 1986 peringkatnya terus naik ke urutan ke-3 dan menjadi urutan pertama pada tahun 1992, 1995, dan 2001. Hasil survei Departemen Kesehatan Indonesia juga menunjukkan bahwa pada tahun 2001 terdapat 56% penduduk yang berusia 25 tahun ke atas menderita penyakit hipertensi, 27% di antaranya pria dan 29% wanita.

Menurut World Health Organization (WHO), kekurangan gerak fisik dapat menimbulkan penyakit degeneratif, seperti jantung koroner, diabetes, tekanan darah tinggi, paru-paru dan kehidupan yang sarat stres.

Data kondisi kebugaran jasmani yang dikumpulkan pada kegiatan Sports Development Indeks (SDI) tahun 2006 menjelaskan bahwa 37,40% masuk dalam kategori kurang bugar sekali; 43,90% kurang bugar; 13,55% sedang; hanya 5,15% yang masuk dalam kategori baik dan baik sekali kebugarannya. Pada tahun 2002, Departemen Kesehatan mengadakan pemetaan kebugaran jasmani pada pegawai negeri sipil yang berasal dari Pemda Tingkat I dan Dinas Kesehatan Provinsi yang dilaksanakan di DKI Jakarta, Jawa Barat, Sumatera Selatan, dan Bali. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa lebih dari 63% mereka memiliki tingkat kebugaran jasmani yang sangat rendah (Toho, 2007: 52).

Kondisi masyarakat yang seperti itu juga didukung oleh perkembangan teknologi yang memudahkan masyarakat, terutama masyarakat pengguna teknologi, untuk melaksanakan tugas atau melakukan apapun tanpa harus mengeluarkan energi yang besar.

Menurut karakteristik usia, kondisi kesehatan remaja di Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan bahwa kebiasaan kurang gerak fisik atau kurang olahraga penduduk dengan usia di atas 10 tahun, yaitu 10–14 tahun sebanyak 66% dan 15–24 tahun sebanyak 52% (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Rendahnya motivasi belajar untuk meningkatkan keterampilan dan melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri yang diperburuk dengan kemajuan teknologi telah membuat kondisi derajat kebugaran jasmani menjadi rendah. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pembinaan kebugaran jasmani melalui jalur pendidikan nonformal, khususnya pembelajaran olahraga kesehatan, belum berdasarkan pada penciptaan yang menjadikan masyarakat termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri sehingga target peningkatan kondisi derajat kebugaran jasmani tidak tercapai. Persoalan tersebut salah satunya disebabkan oleh pelaksanaan program olahraga kesehatan belum dilaksanakan melalui model pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Atas dasar pernyataan di atas, maka model pembelajaran harus lebih banyak ditekankan pada model pembelajaran yang interaktif, komunikatif dan partisipatif yang dapat melibatkan peserta belajar secara penuh untuk terlibat aktif dalam proses pembelajaran.

Untuk memenuhi dan menciptakan prinsip pembelajaran di atas, diperlukan model pembelajaran yang lebih tepat dalam pembelajaran olahraga kesehatan. Model pembelajaran yang akan diterapkan dalam penelitian ini adalah model pembelajaran yang bukan sekadar mentransfer pengetahuan belaka, melainkan

menempatkan peserta belajar sebagai subjek belajar dengan penekanan pada proses dialogis, penghargaan terhadap kemampuan peserta belajar, dan pelibatan peserta belajar secara penuh. Model pembelajaran tersebut adalah model pendekatan andragogi.

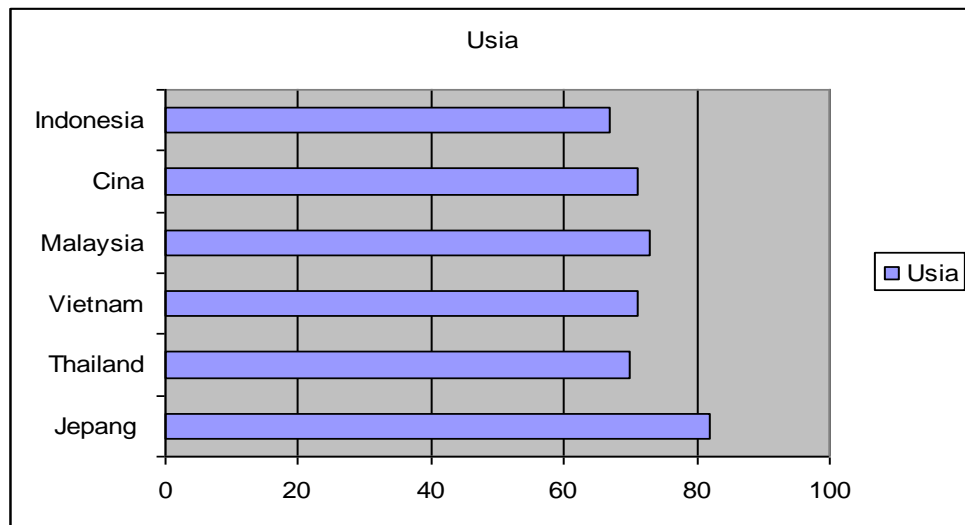
Fokus penelitian ini adalah model pendekatan andragogi pada pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus.

B. Identifikasi Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Bagi negara maju seperti Jepang, melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri adalah suatu hal yang biasa dilakukan dalam kegiatan sehari-hari. Hal ini dipertegas oleh pendapat Prof. Takeshita Shunichi, dosen Sports Management, National Institute of Fitness and Sports di Kanoya, Jepang, yang diwawancarai peneliti pada tahun 2009. Menurut Prof. Takeshita Shunichi, pelaksanaan olahraga kesehatan yang biasa dilakukan dalam kegiatan sehari-hari tidak terlepas dari peran serta pendidikan nonformal dan model pembelajaran olahraga kesehatan yang digunakannya. Hasil studi banding tersebut memperkuat dugaan peneliti bahwa motivasi dan keterampilan melaksanakan olahraga kesehatan yang dimiliki masyarakat Jepang tidak terlepas dari peranan pendidikan nonformal dan model pendekatan pembelajaran yang diterapkannya, dalam hal ini model pendekatan pembelajaran yang diterapkan adalah model pendekatan andragogi.

Toho (2007:23) mengemukakan bahwa bagi masyarakat Indonesia, kegiatan olahraga yang dilaksanakan melalui jalur pendidikan nonformal masih dipahami sebagai suatu kegiatan prestasi yang tujuannya hanya untuk memenangkan suatu

pertandingan. Dalam pernyataan tersebut, terlihat jelas bahwa pelaksanaan pendidikan nonformal dalam bidang olahraga di Indonesia masih cenderung mengarah pada olahraga prestasi sehingga model pembelajaran yang diterapkannya harus menggunakan model pembelajaran konvensional. Dalam pembelajaran konvensional ini, pelatih instruktur atau guru dianggap seseorang yang paling menentukan keberhasilan proses dan hasil dari suatu pembelajaran. Di pihak lain, masih relatif sedikit para pakar olahraga yang tertarik untuk melakukan kajian-kajian tentang kebutuhan masyarakat terhadap olahraga kesehatan, misalnya bagaimana pendekatan atau model pembelajaran olahraga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat? Kondisi ini menjadi salah satu alasan kuat yang menyebabkan masyarakat tidak memiliki motivasi belajar untuk meningkatkan keterampilannya dalam melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri sehingga hasil akhir kondisi derajat kebugaran jasmani masyarakat Indonesia masih berada dalam kategori rendah. Kondisi derajat kebugaran jasmani yang rendah sangat berpengaruh terhadap kondisi derajat sehat yang akhirnya berpengaruh pula terhadap harapan hidup masyarakat. Grafik berikut ini menggambarkan usia harapan hidup masyarakat Indonesia dan beberapa negara di Asia.



. (sumber .UNDP, *Human Development Report*, 2006)

Berikut ini adalah beberapa alasan yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan model pendekatan andragogi pada pembelajaran olahraga kesehatan adalah sebagai berikut.

Pertama, dalam upaya meningkatkan kondisi derajat kebugaran jasmani, terdapat kesenjangan antara keterampilan yang dimiliki masyarakat dengan keterampilan yang harus dimilikinya sehingga kesenjangan tersebut menjadi sebuah masalah yang harus segera dicarikan solusinya melalui suatu model pembelajaran olahraga kesehatan dalam jalur pendidikan nonformal. Padahal, ketersediaan tenaga ahli, sarana prasarana, dan peluang untuk pengembangan model pembelajaran olahraga kesehatan yang interaktif, komunikatif, dan partisipatif relatif banyak, seperti banyaknya tenaga ahli atau instruktur kebugaran jasmani dengan latar belakang pendidikan ilmu keolahragaan dan munculnya program olahraga bersama di instansi-instansi, baik instansi pemerintah maupun swasta.

Kedua, program pemerintah yang mencanangkan "Indonesia Sehat 2010" mengandung arti bahwa upaya kesehatan masyarakat tidak berpusat pada pengobatan atau kuratif, tetapi masyarakat yang proaktif dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. Model pendekatan andragogi pada pembelajaran olahraga kesehatan yang dilaksanakan pada jalur pendidikan nonformal diprediksi dapat meningkatkan motivasi belajar masyarakat untuk memiliki keterampilan melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri sebagai salah satu wujud dari sikap proaktif dalam upaya promotif dan preventif kesehatan.

Ketiga, kegiatan pembelajaran olahraga kesehatan pada jalur pendidikan nonformal merupakan fungsi kesesuaian antara program dengan kondisi peserta belajar sehingga substansinya harus didasarkan pada kebutuhan belajar. Masyarakat kampus adalah orang dewasa yang memiliki karakteristik internal sehingga keberadaannya harus diposisikan sebagai orang dewasa yang belajar, sedangkan instruktur berperan sebagai fasilitator. Dengan demikian, model pendekatan andragogi pada jalur pendidikan nonformal yang didukung oleh pembelajaran partisipatif, fasilitatif, dan pembelajaran berdasarkan teori medan belajar dianggap tepat.

Keempat, model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan pada jalur pendidikan nonformal masih terbatas dalam bentuk privat. Untuk itu, studi ini merupakan satuan pendidikan nonformal tentang pembangunan masyarakat dalam meningkatkan kondisi derajat kebugaran jasmani yang erat kaitannya dengan kondisi derajat sehat masyarakat. Menurut mantan Menteri Kesehatan RI, dr. Siti Fadilah Supari, menjelaskan bahwa tingkat derajat

sehat yang tinggi mempunyai peranan yang besar dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.

Berdasarkan alasan-alasan di atas, diperlukan suatu studi tentang model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan, yaitu suatu model pembelajaran olahraga kesehatan yang interaktif, komunikatif, dan partisipatif sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana model pendekatan andragogi pada pembelajaran olahraga kesehatan? Perumusan model pembelajaran dilakukan berdasarkan hasil penelitian awal terhadap masyarakat kampus Institut Teknologi Bandung (ITB).

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, permasalahan penelitian dapat dijabarkan ke dalam beberapa pertanyaan sebagai berikut.

1. Bagaimanakah gambaran pola pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus?
2. Bagaimanakah model konseptual pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus?
3. Bagaimanakah implementasi model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus?
4. Bagaimanakah efektivitas model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus?

D. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dan mendeskripsikan model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus.

Secara khusus tujuan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan pola pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus;
2. Mendeskripsikan model konseptual pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus;
3. Mendeskripsikan implementasi model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus;
4. Mendeskripsikan efektivitas model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus.

E. Manfaat Penelitian

Secara teoretis, konsep pendidikan nonformal sangat berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Melalui upaya pembelajaran olahraga kesehatan, diharapkan kualitas kesehatan dan kondisi derajat kebugaran jasmani meningkat.

Secara praktis, manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mampu memberikan masukan dalam upaya menemukan model pembelajaran olahraga kesehatan yang interaktif, komunikatif, dan partisipatif untuk masyarakat kampus.

2. Keefektifan model pembelajaran dapat meningkatkan motivasi masyarakat kampus untuk meningkatkan motivasi melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri, baik pada saat berlangsungnya pembelajaran maupun di luar pembelajaran.
3. Sebagai satuan pendidikan nonformal, pelaksanaan olahraga kesehatan dengan model andragogi ini diharapkan mampu melengkapi pendidikan formal.
4. Model ini menjadi media untuk bersosialisasi yang menyehatkan dan menyenangkan.

F. Definisi Operasional

Sebagai acuan mengenai beberapa konsep yang digunakan dalam penelitian ini, dijelaskan beberapa definisi operasional sebagai berikut.

1. Model diartikan sebagai representasi sederhana mengenai aspek-aspek yang terpilih dari kondisi masalah yang disusun untuk tujuan-tujuan tertentu (Abdulhak, 2000:11). Model dalam penelitian ini dijadikan pedoman untuk memotivasi belajar peserta dalam meningkatkan keterampilan melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri sehingga peserta tersebut dapat mengimplementasikannya di luar kegiatan pembelajaran.
2. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan nonformal adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta belajar melalui kegiatan bimbingan, pengajaran/pembelajaran, dan/atau latihan bagi peranannya di masa yang akan

datang. Satuan pendidikan nonformal dan satuan pendidikan formal berfungsi untuk mengembangkan kemampuan serta meningkatkan mutu kehidupan dan martabat manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan tujuan nasional. Makna yang terkandung dalam Undang-Undang tersebut menunjukkan bahwa pendidikan nonformal mempunyai fungsi utama untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di lingkungan masyarakat, lembaga, dan keluarga. Pendidikan nonformal adalah aktivitas pendidikan di luar pendidikan formal yang dilakukan secara mandiri, terorganisasi, dan sistematis untuk melayani peserta belajar tertentu dalam mencapai tujuan belajarnya. Di ITB, pembelajaran olahraga kesehatan merupakan salah satu wujud pendidikan nonformal yang berfungsi untuk melengkapi pendidikan formal dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat kampus yang erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia.

3. Model pendekatan andragogi yang akan dibangun dalam penelitian ini diadaptasi dari Malcolm S Knowles (1990:85) yang mengemukakan bahwa pendidikan orang dewasa harus mengacu pada kebutuhan belajar peserta belajar dengan melibatkan peserta belajar sebagai subjek belajar. Pelibatan peserta belajar dalam proses pembelajaran didasarkan pada kenyataan bahwa peserta belajar memiliki kekayaan pengalaman (*the role of the learner's experience*) yang dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran, memiliki konsep diri (*the self concept*) yang kuat dalam memerankan diri dalam berbagai kehidupan, memiliki kesiapan belajar yang khas (*the readiness to learn*) sesuai dengan minat dan kebutuhannya, orientasi belajar yang berbeda

dengan anak kecil (*orientation to learning*) sehingga diperlukan strategi belajar yang sesuai dengan karakteristiknya, serta memiliki kebutuhan akan pengetahuan (*the need to know*) dan motivasi (*motivation*). Selanjutnya orientasi belajar orang dewasa mengambil ide dari Ivan Illich (Sudjana 2004:85) secara umum orientasi belajar selalu disesuaikan dengan minat dan kebutuhan yang dirasakan dalam kehidupan, ditegaskan bahwa belajarnya orang dewasa bukanlah bersifat ”*banking system*”, tetapi belajar ditujukan untuk mengisi pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan dalam kehidupan. Bahkan, dalam pelajarannya pun bersifat praktis disesuaikan dengan aspek-aspek yang diperlukan. Praktis di sini mengandung pengertian bahwa materi yang dipelajari adalah untuk mengisi pengetahuan atau keterampilan yang belum dikuasai oleh dirinya atau yang diperlukan secara mendesak, sebagai akibat dari kesenjangan pengetahuan dengan tugas yang harus dikerjakan dalam kehidupannya sehari-hari.

Model pendekatan andragogi dalam pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus ITB sejalan dengan konsep teori Knowles, yaitu:

- a. Masyarakat kampus ITB sebagai peserta belajar adalah orang dewasa yang memiliki pengalaman belajar cukup tinggi yang sudah mengenyam pendidikan tingkat SMA;
- b. Masyarakat kampus ITB sebagai peserta belajar memiliki pengalaman belajar olahraga kesehatan melalui jalur pendidikan formal;

- c. Kebutuhan akan kondisi kebugaran jasmani yang tinggi sebagai penunjang kualitas kesehatan sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia yang diharapkan ITB.
4. Upaya pembinaan kebugaran jasmani pada dasarnya merupakan bagian dari pembinaan kesehatan yang terdiri atas dua bidang garapan, yaitu (a) pembinaan kesehatan pada faktor manusia dan (b) pembinaan kesehatan pada faktor lingkungan. Pembinaan kebugaran jasmani termasuk dalam pembinaan kesehatan pada faktor manusia sebagai usaha pencegahan (preventif) dan usaha peningkatan (promotif). Dalam penelitian ini upaya pembinaan kebugaran jasmani mengandung arti bahwa target pembinaan ditujukan pada faktor kesehatan fisik manusianya saja sebagai usaha pencegahan. Adapun sasarannya adalah usaha pencegahan berupa perbaikan faktor manusianya (*factor intrinsic*) dengan cara mengaktifkan fungsi-fungsi dalam tubuh. Selanjutnya, usaha pencegahan pada faktor manusia terutama bertujuan untuk mencapai derajat kebugaran jasmani yang tinggi yang tentunya mencapai derajat sehat yang tinggi yang menunjang pada produktivitas kerja manusia.
5. Olahraga Kesehatan dan Kebugaran Jasmani

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai, maka olahraga dibagi menjadi empat, yaitu: (1) olahraga prestasi, yaitu olahraga yang tujuannya untuk mencapai prestasi, (2) olahraga rekreasi, yaitu olahraga yang tujuannya untuk rekreasi atau mendapatkan kesenangan, (3) olahraga pendidikan, yaitu olahraga yang tujuannya untuk pencapaian pendidikan dalam ini nilai-nilai yang terkandung dalam olahraga, antara lain: disiplin, semangat juang, sportif,

setia kawan, dan lain-lain, (4) olahraga kesehatan, yaitu olahraga yang tujuannya untuk kesehatan. Penelitian ini memiliki konsentrasi pada jenis olahraga kesehatan. Menurut Katch dan McArdle (1983) yang dikutip Harsono (2002:97), intensitas olahraga kesehatan ditentukan oleh penghitungan frekuensi Denyut Nadi Maksimal (DNM). Sebagai contoh, apabila seseorang berusia 40 tahun, maka penghitungan intensitas latihannya adalah sebagai berikut.

$$\text{Intensitas latihan} = \text{DNM} - \text{umu} \times 70\% - 85\%.$$

Contoh:

$$\begin{aligned} \text{Intensitas latihan} &= 220 - 40 \text{ tahun} \times 70\% - 85\% \\ &= 126 \text{ denyut/menit} - 153 \text{ denyut/menit} \end{aligned}$$

Apabila seseorang mencapai denyut nadi latihan sesuai dengan rumus di atas, maka olahraga kesehatan yang ia lakukan akan bermanfaat bagi pemeliharaan dan peningkatan derajat kebugaran jasmaninya.

Kebugaran Jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas fisik yang cukup berat dengan waktu yang relatif lama tanpa merasa lelah yang berlebihan sehingga dia dapat melaksanakan tugasnya di keesokan harinya. Kebugaran jasmani yang tinggi sangat menunjang kualitas kesehatan. Hal ini tentunya berbanding lurus dengan kualitas kesehatan dan sumber daya manusia.

G. Kerangka Pemikiran

Model pendekatan andragogi pada pembelajaran olahraga kesehatan masyarakat kampus merupakan suatu pendekatan dalam proses belajar yang disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat kampus sehingga mereka termotivasi untuk terlibat aktif secara penuh dalam proses pembelajaran olahraga kesehatan. Dalam memenuhi dan menciptakan proses pembelajaran tersebut, proses pembelajaran bukan sekadar transfer pengetahuan, tetapi lebih ditekankan pada proses dialogis, bersifat kekeluargaan serta penghargaan terhadap potensi dan karakter peserta belajar dalam bentuk pembelajaran yang interaktif, komunikatif, dan partisipatif yang didukung oleh suasana pembelajaran yang menyenangkan.

Mustofa Kamil (2007:47) mengemukakan bahwa peningkatan kemandirian peserta belajar dalam pendidikan nonformal memiliki konsep prinsip dasar, yaitu belajar harus menjadi suatu kegemaran dan kebutuhan sehingga tercipta *self active learning propelling* 'belajar aktif dengan sendirinya'. Pada konteks ini keinginan dan kebutuhan belajar muncul dari dalam diri sendiri (*internal motivation*) dan bukan dorongan atau dianjurkan orang lain (*external motivation*). Oleh karena itu, sikap tersebut muncul apabila peserta belajar merasa bahwa dengan pembelajaran, merasa mendapat pengetahuan, nilai tambah bagi pengembangan diri, dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi dirinya dan orang lain. Di samping itu pula, dengan pembelajarannya, maka peserta belajar (individu) dapat merasakan adanya peningkatan kemampuan dalam berpikir, memperluas wawasan, meningkatkan pemahaman, keterampilan, kualitas hidup, dan kehidupannya serta

kariernya. Belajar dirasakan memberi makna yang jelas dan dalam bagi hidup dan kehidupannya, memudahkan untuk melakukan suatu karya, memudahkan bagi kehidupannya, sehingga belajar dapat menyebabkan adanya proses *transformasi* kearah kemandirian

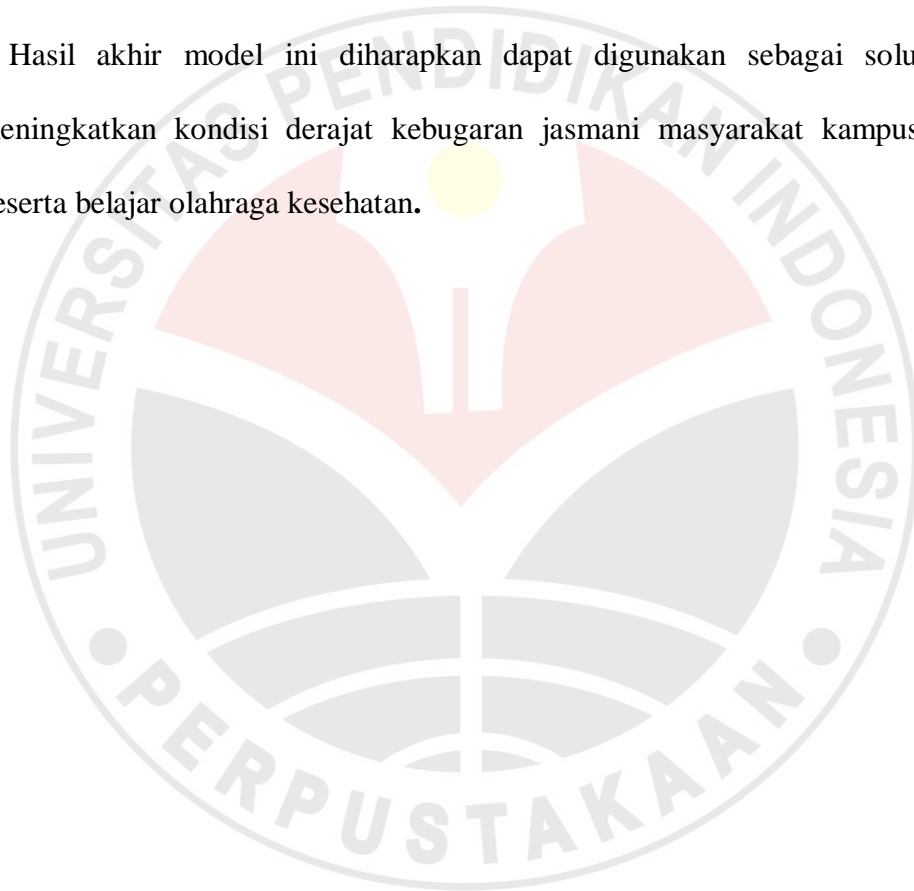
Knowles (1990: 126) mengemukakan bahwa siapa saja dapat dan mampu belajar dalam kondisi tertentu. Asumsi-asumsi yang sesuai dengan prinsip tersebut, yaitu: motivasi merupakan dasar seseorang belajar, belajar sangat tergantung pada kesiapan, belajar sangat ditentukan oleh bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri dan menempatkan diri dalam sistem pekerjaan/masyarakat, dan belajar tergantung pada pengalaman serta bagaimana seseorang mengorientasikan dirinya atau melihat diri jauh ke depan dalam hal ini terutama mengingat pentingnya kondisi derajat kebugaran jasmani yang sangat menunjang terhadap kualitas kesehatan dirinya dalam rangka menjaga kualitas kehidupannya.

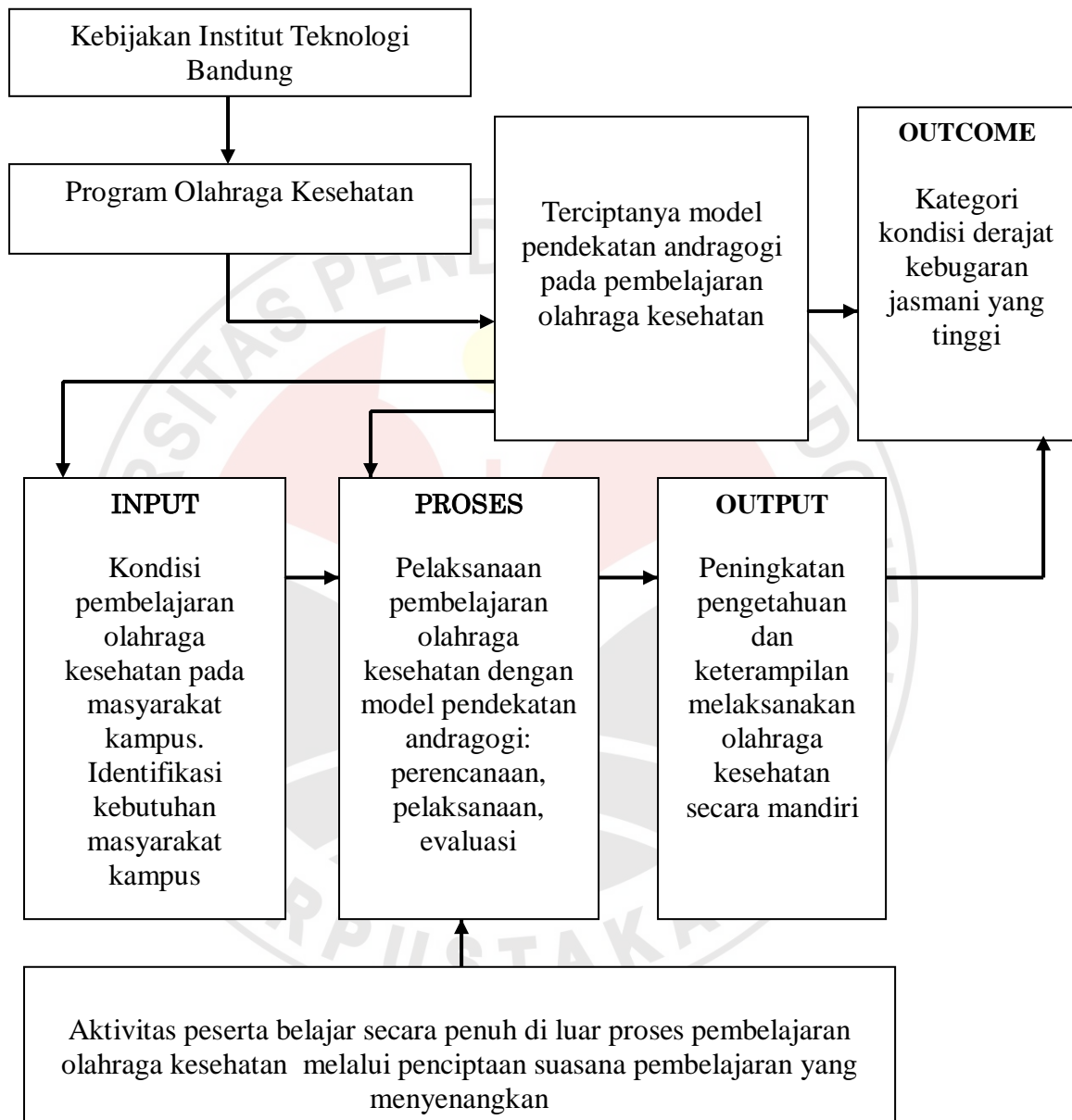
Atas dasar asumsi tersebut, Knowles (1984:194) mengembangkan sejumlah prasyarat untuk berlangsungnya proses pembelajaran, yaitu perlunya suasana fisik, psikologis dan kelembagaan yang menunjang, pengembangan struktur kelembagaan di antara instruktur maupun peserta belajar, kejelasan motivasi dalam bentuk kebutuhan dan minat belajar, kejelasan tujuan, adanya perencanaan, implementasi pembelajaran, dan kemampuan untuk mengevaluasi diri. Uraian-uraian tersebut menggambarkan peran peserta untuk terlibat secara penuh dalam proses pembelajaran.

Model pendekatan andragogi pada pembelajaran olahraga kesehatan yang dibangun atas kebutuhan masyarakat kampus untuk meningkatkan kondisi derajat

kebugaran jasmani melalui suatu pembelajaran olahraga kesehatan dalam suasana kekeluargaan yang menyenangkan, interaktif, komunikatif dan partisipatif, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi dalam melaksanakan olahraga kesehatan secara mandiri sehingga mampu untuk mengimplementasikannya dalam kegiatan sehari-hari di luar pembelajaran.

Hasil akhir model ini diharapkan dapat digunakan sebagai solusi untuk meningkatkan kondisi derajat kebugaran jasmani masyarakat kampus sebagai peserta belajar olahraga kesehatan.





Bagan 1.1: Kerangka Pola Pikir Penelitian

