

PEMBANGUNAN MODUL PENTAKSIRAN  
PENDIDIKAN KESIHATAN (MoPPK) TAHUN  
EMPAT SEKOLAH RENDAH

FAIZNUR MAISYA BINTI ANNUR SANI

UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS

2023

**PEMBANGUNAN MODUL PENTAKSIRAN PENDIDIKAN KESIHATAN  
(MoPPK) TAHUN EMPAT SEKOLAH RENDAH**

**FAIZNUR MAISYA BINTI ANNUR SANI**

**TESIS DIKEMUKAN BAGI  
MEMENUHI SYARAT UNTUK MEMPEROLEH IJAZAH DOKTOR FALSAFAH**

**FAKULTI SAINS SUKAN DAN KEJURULATIHAN  
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS**

**2023**



Sila tanda (✓)  
Kertas Projek  
Sarjana Penyelidikan  
Sarjana Penyelidikan dan Kerja Kursus  
Doktor Falsafah

✓

**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH**  
**PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN**

Perakuan ini telah dibuat pada ...13.....(hari bulan).....JUN..... (bulan) 20..23.....

**i. Perakuan pelajar :**

Saya, FAIZNUR MAISYA BINTI ANNUR SANI, P20172002382, FAKULTI SAINS SUKAN DAN KEJURULATIHAN (SILA  
N' \_\_\_\_\_, dengan ini mengaku bahawa  
disertasi/tesis yang bertajuk PEMBANGUNAN MODUL PENTAKSIRAN PENDIDIKAN KESIHATAN (MoPPK) TAHUN EMPAT SEKOLAH RENDAH

\_\_\_\_\_

adalah hasil kerja saya sendiri. Saya tidak memplagiat dan apa-apa penggunaan mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dilakukan secara urusan yang wajar dan bagi maksud yang dibenarkan dan apa-apa petikan, ekstrak, rujukan atau pengeluaran semula daripada atau kepada mana-mana hasil kerja yang mengandungi hak cipta telah dinyatakan dengan sejasasnya dan secukupnya

Tandatangan pelajar

**ii. Perakuan Penyelia:**

Saya, PROFESOR MADYA DR AZALI BIN RAHMAT (NAMA PENYELIA) dengan ini  
mengesahkan bahawa hasil kerja pelajar yang bertajuk PEMBANGUNAN MODUL PENTAKSIRAN PENDIDIKAN  
KESIHATAN (MoPPK) TAHUN EMPAT SEKOLAH RENDAH

\_\_\_\_\_

(TAJUK) dihasilkan oleh pelajar seperti nama di atas, dan telah diserahkan kepada Institut Pengajian Siswazah bagi memenuhi sebahagian/sepenuhnya syarat untuk memperoleh Ijazah IJAZAH DOKTOR FALSAFAH \_\_\_\_\_ (SLA NYATAKAN NAMA IJAZAH).

20 JULAI 2023

Tarikh

Tandatangan Penyelia



**INSTITUT PENGAJIAN SISWAZAH /  
INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**BORANG PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS/DISERTASI/LAPORAN KERTAS PROJEK  
DECLARATION OF THESIS/DISSERTATION/PROJECT PAPER FORM**

Tajuk / Title: PEMBANGUNAN MODUL PENTAKSIRAN PENDIDIKAN KESIHATAN (MoPPK) TAHUN EMPAT SEKOLAH RENDAH

No. Matrik / Matric's No.: P20172002382

Saya / I : FAIZNUR MAISYA BINTI ANNUR SANI

(Nama pelajar / Student's Name)

mengaku membenarkan Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek (Kedoktoran/Sarjana)\* ini disimpan di Universiti Pendidikan Sultan Idris (Perpustakaan Tuanku Bainun) dengan syarat-syarat kegunaan seperti berikut:-

*acknowledged that Universiti Pendidikan Sultan Idris (Tuanku Bainun Library) reserves the right as follows:-*

1. Tesis/Disertasi/Laporan Kertas Projek ini adalah hak milik UPSI.  
*The thesis is the property of Universiti Pendidikan Sultan Idris*
2. Perpustakaan Tuanku Bainun dibenarkan membuat salinan untuk tujuan rujukan dan penyelidikan.  
*Tuanku Bainun Library has the right to make copies for the purpose of reference and research.*
3. Perpustakaan dibenarkan membuat salinan Tesis/Disertasi ini sebagai bahan pertukaran antara Institusi Pengajian Tinggi.  
*The Library has the right to make copies of the thesis for academic exchange.*
4. Sila tandakan (  ) bagi pilihan kategori di bawah / Please tick (  ) for category below:-


**SULIT/CONFIDENTIAL**


Mengandungi maklumat yang berdarjah keselamatan atau kepentingan Malaysia seperti yang termaktub dalam Akta Rahsia Rasmi 1972. / Contains confidential information under the Official Secret Act 1972

**TERHAD/RESTRICTED**

Mengandungi maklumat terhad yang telah ditentukan oleh organisasi/badan di mana penyelidikan ini dijalankan. / Contains restricted information as specified by the organization where research was done.

**TIDAK TERHAD / OPEN ACCESS**

  
\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Pelajar/ Signature)

  
\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Penyelia / Signature of Supervisor)  
& (Nama & Cop Rasmi / Name & Official Stamp)

Tarikh: 13 JUN 2023

**PROF. MABYA DR. AZALI BIN RAHMAT**  
PENSYARAH KANAN  
FAKULTI SAINS SUKAN DAN KEJURULATHAN  
UNIVERSITI PENDIDIKAN SULTAN IDRIS  
35900, TANJONG MALIM, PERAK

Catatan: Jika Tesis/Disertasi ini **SULIT @ TERHAD**, sila lampirkan surat daripada pihak berkuasa/organisasi berkenaan dengan menyatakan sekali sebab dan tempoh laporan ini perlu dikelaskan sebagai **SULIT** dan **TERHAD**.

*Notes: If the thesis is CONFIDENTIAL or RESTRICTED, please attach with the letter from the organization with period and reasons for confidentiality or restriction.*



## PENGHARGAAN

Dengan nama Allah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang, pertama kali syukur ke hadrat Ilahi kerana izin dan limpah kurniaNya dapat saya menimba ilmu yang sangat bermakna dalam menjalankan kajian ini. Tanpa keredhaanNya tidak mungkin mampu saya menyiapkan kajian ini. Penghargaan ini juga saya tujukan buat teman hidup; Hadi bin Mohd Said, pendorong dan tunggak utama dalam menggapai impian ini. Buat permata hati yang tersayang Yusra Alula binti Hadi, Miqdad Wazien bin Hadi, Haq Attar bin Hadi dan Laiqa Khadija binti Hadi terima kasih kerana sangat memahami semasa tempoh pembelajaran. Untuk ibu dan ayah tercinta Norizah binti Abdul Kadir dan Allahyarham Annur Sani bin Hussain serta ibu mertua, Rosilah binti Hashim terima kasih atas segala doa yang telah dipohon buat diri yang bergelar anak sepanjang hidup ini. Buat penyelia utama tesis ini, Profesor Madya Dr. Azali bin Rahmat atas kesudian menerima diri ini dalam membantu dan berkongsi idea bagi menghasilkan tugas yang amat bermakna. Tidak lupa juga kepada semua pensyarah, rakan seperjuangan dan keluarga atas segala sokongan yang diberikan sama ada secara langsung atau tidak langsung.





## ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk membangunkan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat Sekolah Rendah di Malaysia. Kajian ini melibatkan tiga fasa, iaitu Fasa Analisis Keperluan, Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan, dan Fasa Pelaksanaan dengan berpandukan model ADDIE (Rossett, 1987). Metodologi yang digunakan bagi fasa analisis keperluan adalah kajian tinjauan bagi melihat amalan pentaksiran dalam kalangan guru Pendidikan Kesihatan sekolah rendah. Manakala bagi fasa kedua pula, seramai 30 orang pakar telah dipilih untuk melengkapkan soal selidik bagi proses kesahan dan kebolehpercayaan modul. Reka bentuk bagi fasa penilaian adalah kajian kes sekali yang melibatkan 194 orang murid tahun empat dan 12 orang guru Pendidikan Kesihatan di beberapa daerah di negeri Pulau Pinang. Dapatan analisis keperluan menunjukkan purata keseluruhan soal selidik bagi konstruk persetujuan dan kekerapan adalah 70.57 peratus. Hasil pengujian bagi fasa reka bentuk dan pembangunan menunjukkan nilai kesahan panel pakar ( $r=.97$ ), kebolehpercayaan instrumen ( $r=.83$ ) dan kebolehpercayaan item soal selidik ( $\alpha=.84$ ). Seterusnya, analisis penilaian menunjukkan purata min pencapaian tahap penguasaan murid adalah cemerlang iaitu 84.67 peratus. Keputusan ujian ANOVA sehalu menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan bagi komponen PEERS ( $p<.05$ ,  $p=.03$ ) dan pemakanan ( $p<.05$ ,  $p=.00$ ). Manakala komponen pertolongan cemas pula menunjukkan perbezaan yang tidak signifikan ( $p<.05$ ,  $p=.90$ ). Hasil ujian-t menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan terhadap skor ujian sumatif antara kumpulan kawalan dan rawatan. Analisis korelasi pula menunjukkan terdapat hubungan positif yang sederhana dan signifikan di antara komponen ujian formatif (PEERS dan pemakanan;  $r=0.64$ ,  $p=0.00$ ), (PEERS dan pertolongan cemas;  $r=0.61$ ,  $p=0.00$ ) serta hubungan positif yang rendah dan signifikan bagi pemakanan dan pertolongan cemas ( $r=0.49$ ,  $p=0.00$ ). Akhir sekali, penilaian tahap kecekapan modul menunjukkan nilai purata yang sangat baik dengan nilai 91.7 peratus dalam kalangan guru. Kesimpulannya, MoPPK ini sangat sesuai digunakan dalam proses pentaksiran Pendidikan Kesihatan bagi menguji dan menilai tahap penguasaan murid secara holistik seiring dengan penetapan Falsafah Pendidikan Kebangsaan dan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia.





## DEVELOPMENT OF ASSESSMENT MODULE IN HEALTH EDUCATION FOR PRIMARY SCHOOL YEAR FOUR

### ABSTRACT

This study aims to develop the Assessment Module in Health Education (MoPPK) for Primary School Year Four in Malaysia. This study involves three phases, namely the Needs Analysis Phase, the Design and Development Phase and the Implementation Phase guided by the ADDIE model (Rossett, 1987). The methodology used for the needs analysis phase is a survey study to examine the assessment practices among the Health Education teachers in primary schools. Meanwhile, for the second phase, a total of 30 experts were selected to complete the questionnaire for the module's validity and reliability process. The design for the evaluation phase is a one-shot case study involving 194 fourth-year students and 12 Health Education teachers in several districts in the state of Penang. The findings of the needs analysis show that the average of the entire questionnaire for the construct of agreement and frequency is 70.57percent. The test results for the design and development phase show the validity of the expert panel ( $r=.97$ ), instrument reliability ( $r=.83$ ) and questionnaire item reliability ( $\alpha=.84$ ). Next, the evaluation analysis shows that the average mean achievement level of students' mastery is excellent, which is at 84.67 percent. The results of the one-way ANOVA test showed that there was a significant difference for the PEERS component ( $p<.05$ ,  $p=.03$ ) and nutrition ( $p<.05$ ,  $p=.00$ ). Meanwhile, the first aid component showed a non-significant difference ( $p<.05$ ,  $p=.90$ ). The results of the t-test showed that there was a significant difference in the summative test scores between the control and treatment groups. Correlation analysis also shows that there is a moderate and significant positive relationship between the formative test components (PEERS and nutrition;  $r=0.64$ ,  $p=0.00$ ), (PEERS and first aid; ( $r=0.61$ ,  $p=0.00$ )) as well as low positive and significant for nutrition and first aid; ( $r=0.49$ ,  $p=0.00$ ). Finally, the evaluation of the level of module efficiency shows a very good average value (91.7percent) among teachers. In conclusion, this MoPPK is very suitable for use in the Education assessment process Health to test and evaluate the level of mastery of students holistically in line with the setting of the National Education Philosophy and the Malaysian Education Development Plan.



## KANDUNGAN

### Muka Surat

<b>PERAKUAN KEASLIAN PENULISAN</b>	ii
<b>PENGESAHAN PENYERAHAN TESIS</b>	iii
<b>PENGHARGAAN</b>	iv
<b>ABSTRAK</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>KANDUNGAN</b>	vii
<b>SENARAI JADUAL</b>	xvi
<b>SENARAI RAJAH</b>	xxi
<b>SENARAI SINGKATAN</b>	xxiii
<b>SENARAI LAMPIRAN</b>	xxv
<b>BAB 1 PENGENALAN</b>	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Latar Belakang Kajian	6
1.3 Penyataan Masalah	12
1.4 Tujuan Kajian	17
1.5 Objektif Kajian	18
1.6 Persoalan Kajian	19
1.7 Kerangka Konseptual Kajian	20
1.8 Kepentingan Kajian	23



1.9 Batasan Kajian	26
1.10 Definisi Operasional	27
1.10.1 MoPPk	28
1.10.2 Pendidikan Kesihatan	28
1.10.3 Kesihatan diri dan reproduktif	29
1.10.4 Pemakanan	29
1.10.5 Pertolongan Cemas	29
1.11 Rumusan	30

## BAB 2 TINJAUAN LITERATUR

2.1 Pengenalan	31
2.2 Kepentingan Pendidikan Kesihatan	31
2.3 Sejarah Pentaksiran Pendidikan	33
2.4 Model Pembentukan	36
2.4.1 Model ADDIE	36
2.4.2 Aplikasi Rekabentuk Pembangunan Model ADDIE	41
2.4.2.1 Analisis ( <i>Analysis</i> )	42
2.4.2.2 Reka Bentuk ( <i>Design</i> )	44
2.4.2.3 Pembangunan ( <i>Development</i> )	47
2.4.2.4 Pelaksanaan ( <i>Implementation</i> )	51
2.4.2.5 Penilaian ( <i>Evaluation</i> )	53
2.5 Teori dan Dokumen	54
2.5.1 Taksonomi Bloom (Bloom, 1956)	55

2.5.1.1	Aplikasi Teori Taksonomi Bloom	59
2.5.2	Taksonomi Dave (Dave, 1970)	59
2.5.2.1	Aplikasi Teori Taksonomi Dave	63
2.5.3	Taksonomi Krathwohl et al., (1964)	64
2.5.3.1	Aplikasi Teori Taksonomi Krahthwohl	68
2.5.4	Surat Pekeliling Ikhtisas Kementerian Pendidikan Malaysia Bilangan 8/2016 dan Surat Pekeliling Lembaga Peperiksaan Malaysia Bilangan 1/2014	68
2.5.4.1	Aplikasi Dokumen Surat Pekeliling	70
2.5.5	Dokumen Standard Kurikulum Pentaksiran Pendidikan Jasmani dan Pendidikan Kesihatan Tahun 4(Semakan 2017)	70
2.5.5.1	Aplikasi Dokumen Standard Kurikulum Pentaksiran	71
2.5.6	Modul PBS Pendidikan Kesihatan Tahun Empat	71
2.5.6.1	Aplikasi Modul PBS Pendidikan Kesihatan Tahun Empat	72
2.6	Kajian Literatur	72
2.6.1	Domain Pembelajaran	72
2.6.1.1	Kognitif	73
2.6.1.2	Psikomotor	74
2.6.1.3	Afektif	76
2.6.2	Pentaksiran Pembelajaran	77
2.6.2.1	Pentaksiran untuk Pembelajaran ( <i>Assessment for Learning</i> – AfL)	79
2.6.2.2	Pentaksiran tentang Pembelajaran ( <i>Assessment of Learning</i> - AoL)	81

2.6.2.3 Pentaksiran sebagai Pembelajaran ( <i>Assessment as Learning – AaL</i> )	81
2.7 Rumusan	82

### **BAB 3 METODOLOGI**

3.1 Pengenalan	85
3.2 Reka Bentuk Kajian	85
3.3 Prosedur Kajian	88
3.4 Instrumen Kajian	92
3.4.1 Soal Selidik Amalan Pentaksiran Bilik Darjah	92
3.4.2 Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul	93
3.4.3 Selidik Tahap Kecekapan Modul	93
3.5 Fasa-fasa dalam Kajian	94
3.5.1 Fasa Sebelum - Fasa Analisis Keperluan ( <i>A-Analysis</i> )	95
3.5.1.1 Persampelan Kajian Fasa Analisis Keperluan	99
3.5.1.2 Prosedur Kajian Fasa Analisis Keperluan	102
3.5.1.3 Instrumen Fasa Analisis Keperluan	103
3.5.1.4 Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen	104
3.5.1.5 Penganalisan Data Kajian Fasa Analisis Keperluan	108
3.5.2 Fasa Semasa - Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan ( <i>D-Design, D-Development</i> )	110
3.5.2.1 Pensampelan Kajian Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan Modul	116

3.5.2.2	Prosedur Kajian Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan Modul	119
3.5.2.3	Instrumen Kajian Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan Modul	120
3.5.2.4	Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen	123
3.5.2.5	Penganalisan Data Kajian Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan Modul	126
3.5.3	Fasa Selepas - Fasa Pelaksanaan dan Penilaian ( <i>I-Implementation, E-Evaluation</i> )	132
3.5.3.1	Persampelan Kajian Fasa Pelaksanaan dan Penilaian	139
3.5.3.2	Prosedur Kajian Fasa Pelaksanaan dan Penilaian	149
3.5.3.3	Instrumen Kajian Fasa Pelaksanaan dan Penilaian	150
3.5.3.4	Kesahan dan Kebolehpercayaan Instrumen	151
3.5.3.5	Penganalisan Data Kajian Fasa Pelaksanaan dan Penilaian	153
3.6	Pemboleh Ubah Kajian	159
3.7	Penganalisan Data Kajian	159
3.8	Rumusan	161

## **BAB 4 DAPATAN KAJIAN**

4.1	Pendahuluan	162
4.2	Nilai Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat	162
4.2.1	Nilai Kesahan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat	163
4.2.2	Nilai Kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat	164

4.3 Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas	165
4.3.1 Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Sekolah Kebangsaan	166
4.3.2 Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Sekolah Jenis Kebangsaan Tamil	167
4.3.3 Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Sekolah Jenis Kebangsaan Cina	168
4.3.4 Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Secara Menyeluruh	169
4.3.5 Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Secara Menyeluruh Mengikut Jantina	171
4.4 Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Mengikut Kategori Sekolah	174
4.4.1 Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS Mengikut Kategori Sekolah	174
4.4.2 Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen Pemakanan Mengikut Kategori Sekolah	175

4.4.3	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi Pertolongan Cemas Mengikut Kategori Sekolah	177
4.5	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Antara Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) dan Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS)	178
4.5.1	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Melalui Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Mengikut Kategori Sekolah Antara Kaum	178
4.5.2	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Melalui Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS) Mengikut Kategori Sekolah Antara Kaum	181
4.5.3	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Melalui Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) dan Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS) Secara Keseluruhan	183
4.5.4	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Melalui Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) dan Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS) Mengikut Jantina	191
4.6	Hubungan di Antara Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Mengikut Kategori Sekolah Melalui Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK)	194
4.7	Tahap Refleksi Guru Terhadap Pelaksanaan Pentaksiran Pendidikan Kesihatan Bagi Tahun Empat Sekolah Rendah	198
4.7.1	Peratus Refleksi Guru Terhadap Pelaksanaan Pentaksiran Pendidikan Kesihatan Bagi Tahun Empat Sekolah Rendah	198
4.8	Analisis Kekuatan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Bagi Mata Pelajaran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat Antara Tahap Penguasaan Pembelajaran Murid, Laporan Pakar dan Persetujuan Guru Melalui Kaedah Triangulasi	207

## **BAB 5 PERBINCANGAN, KESIMPULAN DAN CADANGAN**

5.1	Pendahuluan	209
5.2	Perbincangan Dapatan Kajian	210
5.2.1	Nilai Kesahan dan Kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat	211
5.2.2	Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas	213
5.2.3	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat dengan Menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas Mengikut Kategori Sekolah	217
5.2.4	Perbezaan Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Antara Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) dan Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS)	221
5.2.5	Hubungan di Antara Pencapaian Tahap Penguasaan Murid Tahun Empat Mengikut Kategori Sekolah Melalui Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK)	222
5.2.6	Tahap Refleksi Guru Terhadap Pelaksanaan Pentaksiran Pendidikan Kesihatan Bagi Tahun Empat Sekolah Rendah	225
5.2.7	Kekuatan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Bagi Mata Pelajaran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat Antara Tahap Penguasaan Pembelajaran Murid, Laporan Pakar dan Persetujuan Guru Melalui Kaedah Triangulasi	232
5.3	Implikasi Kajian	233
5.3.1	Implikasi Teoritis Kajian	234
5.3.2	Implikasi Amalan Kajian	238

5.3.2.1 Implikasi kepada Kementerian Pendidikan Malaysia	238
5.3.2.2 Implikasi kepada Pentadbir Sekolah	241
5.3.2.3 Implikasi kepada Guru	242
5.3.2.4 Implikasi kepada Murid	244
5.4 Cadangan Kajian Lanjutan	246
5.5 Rumusan	250
<b>BIBLIOGRAFI</b>	251



## SENARAI JADUAL

No. Jadual	Muka Surat
2.1	Subtopik Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan Mengikut Elemen 45
2.2	Draf Pembangunan Modul Pentaksiran MoPPK Tahun 4 Mengikut Standard Pembelajaran 48
3.1	Jadual Pembahagian Kumpulan Mengikut Reka Bentuk Kajian 88
3.2	Nilai Kesahan Instrumen Soal Selidik Tinjauan Amalan Pentaksiran Bilik Darjah Pendidikan Kesihatan 106
3.3	Nilai Alpha Cronbach Mengikut Konstruk 107
3.4	Nilai Alpha Cronbach Keseluruhan Soal Selidik Tinjauan 107
3.5	Peratus Keseluruhan Soal Selidik Bagi Setiap Penyataan Konstruk untuk Persetujuan dan Keckerapan 109
3.6	Peratus Keseluruhan Soal Selidik bagi Persetujuan dan Keckerapan 110
3.7	Data Demografi Panel Pakar Penilai 118
3.8	Pecahan Sub Bidang bagi DSKP Pendidikan Kesihatan 121
3.9	Nilai Kesahan Instrumen Soal Selidik Kesahan Kandungan dan Soal Selidik Kesahan Muka 123
3.10	Nilai Kesahan Instrumen Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul Pentaksiran (MoPPK) 125
3.11	Nilai Kesahan Kandungan Panel Pakar Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi Pusingan Pertama 127
3.12	Nilai Kesahan Muka Panel Pakar Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi Pusingan Pertama 128
3.13	Nilai Kesahan Kandungan Panel Pakar Modul Pentaksiran Pendidikan 128

### Kesihatan (MoPPK) bagi Pusingan Kedua

3.14	Nilai Kesahan Muka Panel Pakar Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi Pusingan Kedua	129
3.15	Perbezaan Nilai Min Kesahan Keseluruhan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi Pusingan Pertama dan Pusingan Kedua	129
3.16	Nilai Peratus Penilaian Kesahan Kandungan Mengikut Topik MoPPK	130
3.17	Nilai Alpha Cronbach MoPPK Mengikut Bahasa	131
3.18	Taburan Lokasi Kajian Berdasarkan Daerah Zon Seberang Perai Utara dan Timur Laut bagi Sekolah Kebangsaan, Sekolah Jenis Kebangsaan Tamil dan Sekolah Jenis Kebangsaan Cina	140
3.19	Taburan Populasi Kajian	141
3.20	Taburan Sekolah Kajian	144
3.21	Taburan Sekolah Mengikut Bilangan Sampel	146
3.22	Nilai Kesahan Soal Selidik Tahap Kecekapan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK)	152
3.23	Jadual Skor Min Penentuan Tahap Kecekapan Modul	154
3.24	Jadual Penentu Nilai Korelasi	155
3.25	Jadual Penentu Gred dan Tafsiran Markah	156
3.26	Jadual Penyataan Tahap Penguasaan Umum KSSR Pendidikan Kesihatan	157
3.27	Jadual Tafsiran Rubrik Modul Komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas	157
3.28	Jadual Interpretasi Analisis Cohen Kappa	158
3.29	Pemboleh ubah-pemboleh ubah Kajian	159
3.30	Matrik Penilaian dan Pengukuran	159
4.1	Nilai Kesahan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Pusingan Pertama dan Pusingan Kedua	163

4.2	Nilai Kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) secara Keseluruhan	164
4.3	Nilai Kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Mengikut Topik	164
4.4	Analisis Deskriptif Pencapaian Murid Menggunakan MoPPK bagi Setiap Komponen Mengikut Kategori Sekolah	169
4.5	Analisis Min dan Sisihan Piawai Menggunakan MoPPK bagi Setiap Komponen	169
4.6	Analisis Skor dan Peratus Tahap Penguasaan Murid Menggunakan MoPPK bagi Setiap Komponen Secara Menyeluruh Mengikut Jantina	171
4.7	Analisis Skor dan Peratus Keseluruhan Tahap Penguasaan Murid Mengikut Jantina	173
4.8	Analisis Min dan Sisihan Piawai Bagi Ujian Formatif Komponen PEERS Mengikut Jenis Sekolah	174
4.9	Analisis Anova Sehala Bagi Ujian Formatif Komponen PEERS Mengikut Jenis Sekolah	174
4.10	Analisis Min dan Sisihan Piawai Bagi Ujian Formatif Komponen Pemakanan Mengikut Jenis Sekolah	175
4.11	Analisis Anova Sehala Bagi Ujian Formatif Komponen PEERS Mengikut Jenis Sekolah	176
4.12	Analisis Min dan Sisihan Piawai Bagi Ujian Formatif Komponen Pertolongan Cemas Mengikut Jenis Sekolah	177
4.13	Analisis Anova Sehala Bagi Ujian Formatif Komponen Pertolongan Cemas Mengikut Jenis Sekolah	177
4.14	Analisis Deskriptif Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Mengikut Kategori Sekolah Menggunakan Modul Pentaksiran MoPPK	179
4.15	Analisis Anova Sehala Perbezaan Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Mengikut Kategori Sekolah Menggunakan Modul Pentaksiran MoPPK	179
4.16	Analisis Deskriptif Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Mengikut Kategori Sekolah Menggunakan Modul Pentaksiran PBS	182

4.17	Analisis Anova Sehala Perbezaan Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Mengikut Kategori Sekolah Menggunakan Modul Pentaksiran PBS	182
4.18	Analisis Min dan Sisihan Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Mengikut Kategori Sekolah Menggunakan Modul Pentaksiran MoPPK dan PBS	183
4.19	Bilangan Murid Mengikut Gred dan Peratus Ujian Sumatif Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Antara MoPPK dan PBS mengikut Kategori Sekolah PBS	186
4.20	Analisis Min dan Sisihan Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Kumpulan Kawalan PBS dan Kumpulan Rawatan MoPPK	189
4.21	Analisis Ujian T Sampel Tidak Bersandar Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Kumpulan Kawalan PBS dan Kumpulan Rawatan MoPPK	190
4.22	Analisis Min dan Sisihan Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Modul PBS Mengikut Jantina	192
4.23	Analisis Ujian T Sampel Tidak Bersandar Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Kumpulan Kawalan PBS Mengikut Jantina	192
4.24	Analisis Min dan Sisihan Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif MoPPK Mengikut Jantina	193
4.25	Analisis Ujian T Sampel Tidak Bersandar Pencapaian Murid Bagi Ujian Sumatif Kumpulan Rawatan MoPPK Mengikut Jantina	193
4.26	Analisis Korelasi Hubungan Pencapaian Murid Mengikut Kategori Sekolah bagi Komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas	194
4.27	Analisis Korelasi Hubungan Pencapaian Murid Secara Keseluruhan bagi Komponen PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas	196
4.28	Penentu Nilai Korelasi	197
4.29	Senarai Item Soal Selidik Tahap Kecekapan Modul	198
4.30	Analisis Frekuensi dan Peratusan Responden Bagi Item Persetujuan Tahap Kecekapan Modul	199
4.31	Analisis Keseluruhan Frekuensi dan Peratusan Responden Bagi Item Penilaian Tahap Kecekapan Modul	202



4.32	Analisis Interpretasi Skor Min Mengikut Tahap	204
4.33	Analisis Interpretasi Skor Min Persetujuan Terhadap Soal Selidik Tahap Kecekapan Modul	204
4.34	Analisis Interpretasi Skor Min Penilaian Terhadap Soal Selidik Tahap Kecekapan Modul	205
4.35	Penilaian Keseluruhan Responden Bagi Soal Selidik Tahap Kecekapan Modul	206



## SENARAI RAJAH

No. Rajah	Muka Surat
1.1 Kerangka Konseptual Kajian	22
2.1 Proses dalam mereka bentuk modul pentaksiran berdasarkan modul ADDIE	41
2.2 Taksonomi Bloom (Bloom, 1956)	56
2.3 Taksonomi Dave (Dave, 1970)	60
2.4 Taksonomi Krathwohl (Krathwohl, et al. (1964)	65
3.1 Prosedur Kajian	89
3.2 Proses Pembinaan Instrumen Pentaksiran Berasaskan model ADDIE	95
3.3 Fasa Analisis Keperluan	97
3.4 Prosedur Persampelan Kelompok bagi Fasa Analisis Keperluan	102
3.5 Fasa Reka Bentuk dan Pembangunan	112
3.6 Fasa Pelaksanaan dan Penilaian Modul	135
4.1 Peratus Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Menggunakan Modul MoPPK bagi SK	166
4.2 Peratus Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Menggunakan Modul MoPPK bagi SJKT	167
4.3 Peratus Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Menggunakan Modul MoPPK bagi SJKC	168
4.4 Peratus Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Secara Menyeluruh Menggunakan Modul MoPPK	170

4.5	Peratus Tahap Penguasaan Murid Menggunakan MoPPK bagi Setiap Komponen Secara Menyeluruh Mengikut Jantina	172
4.6	Graf Tahap Penguasaan Murid Menggunakan MoPPK bagi Setiap Komponen Secara Menyeluruh Mengikut Jantina	173
4.7	Peratus Ujian Sumatif Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Menggunakan Modul MoPPK mengikut Kategori Sekolah	178
4.8	Peratus Ujian Sumatif Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Menggunakan Modul MoPPK mengikut Kategori Sekolah	181
4.9	Perbezaan Min Ujian Sumatif Tahap Penguasaan Murid Tahun 4 Antara Kumpulan Rawatan dan Kawalan mengikut Kategori Sekolah	183
4.10	Peratus Pencapaian Murid Tahun 4 Mengikut Gred Ujian Sumatif Antara MoPPK dan PBS bagi SK	185
4.11	Peratus Pencapaian Murid Tahun 4 Mengikut Gred Ujian Sumatif Antara MoPPK dan PBS bagi SJKT	185
4.12	Peratus Pencapaian Murid Tahun 4 Mengikut Gred Ujian Sumatif Antara MoPPK dan PBS bagi SJKC	186
4.13	Peratus Keseluruhan Pencapaian Murid Tahun 4 Mengikut Gred Ujian Sumatif Antara MoPPK dan PBS	188
4.14	Peratus Keseluruhan Pencapaian Murid Tahun 4 Ujian Sumatif Antara MoPPK dan PBS	189
4.15	Peratus Pencapaian Murid Tahun 4 Bagi Ujian Sumatif Antara MoPPK dan PBS Mengikut Jantina	191
4.16	Taburan Keseluruhan Persetujuan Item 1 hingga Item 9	199
4.17	Taburan Keseluruhan Penilaian Item 10 hingga Item 14	202
4.18	Kekuatan Modul Pentaksiran (MoPPK) Melalui Kaedah Triangulasi ( <i>Methadological Triangulation</i> )	207
5.1	Kerangka Cadangan Modul Pentaksiran MoPPK	234

## SENARAI SINGKATAN

ADDIE	<i>Analysis Design Developmental Implementation Evaluation</i>
AFL	<i>Assessment for Learning</i>
AAL	<i>Assessment as Learning</i>
AOL	<i>Assessment of Learning</i>
ASTD	<i>American Society for Training and Development</i>
BPK	Bahagian Pendidikan Kurikulum
DSKP	Dokumen Standard Kurikulum dan Pentaksiran
FPK	Falsafah Pendidikan Kebangsaan
IPG	Institut Pendidikan Guru
ISD	<i>Instructional System Design</i>
KBAT	Kemahiran Berfikir Aras Tinggi
KBSR	Kurikulum Bersepadu Sekolah Rendah
KPM	Kementerian Pendidikan Malaysia
KSSR	Kurikulum Standard Sekolah Rendah
MoPPK	Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan
OECD	<i>Obesity Update</i>
PAJSK	Pentaksiran Aktiviti Jasmani, Sukan dan Kokurikulum
PBD	Pentaksiran Bilik Darjah
PBS	Pentaksiran Bilik Darjah



PdPc	Pembelajaran dan Pemudahcaraan
PEERS	Pendidikan Kesihatan Reproduksi dan Sosial
PIPP	Pelan Induk Pembangunan Pendidikan
PJPK	Pendidikan Jasmani Pendidikan Kesihatan
PK	Pendidikan Kesihatan
PMR	Penilaian Menengah Rendah
PPPM	Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia
PPSi	Pentaksiran Psikometrik
PT3	Pentaksiran Tingkatan Tiga
SJKC	Sekolah Jenis Kebangsaan Cina
SJKT	Sekolah Jenis Kebangsaan Tamil
SK	Sekolah Kebangsaan
SK	Standard Kandungan
SP	Standard Prestasi
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TP	Tahap Penguasaan
UPSR	Ujian Penilaian Sekolah Rendah

## SENARAI LAMPIRAN

- A Borang Soal Selidik Tinjauan
- B Borang Kesahan Bahasa Draf Pembinaan MoPPK
- C Borang Kesahan Kandungan Draf Pembinaan Indeks MoPPK
- D Borang Kesahan Bahasa Soal Selidik Fasa Pelaksanaan dan Penilaian MoPPK
- E Soal Selidik Fasa Pelaksanaan dan Penilaian MoPPK (Tahap Kecekapan Modul)
- F Soal Selidik Menilai Kebolehpercayaan MoPPK
- G Kesahan Kandungan Soal Selidik Kebolehpercayaan Modul
- H Soalan Pengukuhan Penilaian Sumatif
- I Borang Skor Senarai Semak Tahap Penguasaan Pendidikan Kesihatan Tahun 4
- J Senarai Nama Pakar
- K Surat Kebenaran Menjalankan Kajian
- L Contoh Borang Kesahan Muka Pakar
- M Contoh Borang Kesahan Pakar Tahap Kecekapan Modul
- N Contoh Borang Kesahan Kandungan Pakar
- O Contoh Lembaran Kerja Murid

## BAB 1

### PENGENALAN

#### 1.1 Pendahuluan

Pendidikan Kesihatan (PK) merupakan salah satu subjek yang dipelajari di sekolah rendah dan menengah di Malaysia. PK telah mula dikenali sebagai subjek asas melalui Pekeliling 25/1998 yang diketengahkan oleh Menteri Pendidikan Malaysia pada tahun 1998 (Surat Pekeliling Ikhtisas Bil. 25/1998, 1999). Subjek PK adalah penting untuk memperkembangkan potensi individu melalui integrasi pengalaman pembelajaran. Tambahan lagi, PK juga merupakan disiplin ilmu yang membolehkan murid untuk mendapat pengalaman pembelajaran secara berterusan untuk membuat keputusan, meningkatkan literasi kesihatan dan mengamalkan gaya hidup sihat (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2013). Menurut Bahagian Pembangunan Kurikulum (BPK), terdapat tiga komponen PK yang diwujudkan dalam elemen merentas kurikulum, iaitu Pendidikan Kesihatan Reproduktif dan Sosial (PEERS) dan Pemakanan dan



Pertolongan Cemas (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2018a). Setiap komponen mempunyai pembahagian peratusan yang berbeza iaitu 10 peratus, 15 peratus dan 75 peratus masing-masing. Menurut Azali, Juslimah, Norkhalid, Haziyanti, dan Omar (2012), pembentukan kandungan kurikulum Pendidikan Kesihatan yang terancang dan digandingkan dengan persekitaran yang kondusif akan dapat meningkatkan proses pembelajaran dan pengajaran di samping memperkembangkan potensi individu ke tahap tertinggi. Setiap modul PK memberi penekanan pada gaya hidup sihat yang sesuai dengan keperluan murid serta disusun menurut tiga modul utama: modul Kesihatan Fizikal, Kesihatan Mental, Emosi dan Sosial dan Kesihatan Persekitaran (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2012a).



Subjek Pendidikan Kesihatan telah diterapkan dalam sistem pendidikan di Malaysia melalui Kurikulum Bersepadu Sekolah Rendah (KBSR) sejak tahun 1999 hingga kini (Pusat Perkembangan Kurikulum, 1999). Menurut bekas Ketua Pengarah Pendidikan Malaysia dalam kata penghantar buku Sukatan Pendidikan Kesihatan oleh Pusat Perkembangan Kurikulum pada tahun 1999, Pendidikan Kesihatan membantu murid meningkatkan pengetahuan tentang kesihatan, memupuk sikap positif terhadap kesihatan, dan mengamalkan gaya hidup sihat. Pada awalnya, subjek ini mengandungi 3 tunjang utama: Kesihatan Diri dan Keluarga, Gaya Hidup Sihat dan Kebersihan, serta Keselamatan dan Persekitaran.

Sistem pentaksiran bagi menentukan gred Pendidikan Jasmani menggunakan nisbah 3:1, di mana domain psikomotor merangkumi bahagian yang terbesar dalam





komponen pentaksiran berbanding dengan dua komponen yang lain (Azali et al., 2012). Dalam kajiannya, beliau menyatakan bahawa pentaksiran bagi subjek Pendidikan Kesihatan, khususnya komponen Pertolongan Cemas, perlu dilakukan dengan mempertimbangkan tiga komponen secara keseluruhan. Namun, sistem pendidikan di sekolah-sekolah di Malaysia hanya bergantung sepenuhnya pada domain kognitif dalam menilai murid melalui peperiksaan pertengahan tahun dan akhir tahun (Ellyza & Kamisah, 2018). Melalui dapatan kajian mereka, wujud penilaian sedia ada yang bersifat sumatif, iaitu murid dinilai secara menyeluruh dan penekanan yang lebih dalam untuk setiap komponen tidak akan dapat diberikan kepada murid.



Oleh itu, sistem pembelajaran kini lebih berlandaskan kepada pentaksiran bagi memberi fokus kepada kepelbagaian potensi murid serta membolehkan guru memberi tumpuan penuh kepada tugas mendidik. Perkara ini dilulus oleh Dr Maszlee Malik, Menteri Pendidikan Malaysia, dalam sidang video beliau yang dimuatkan di laman Facebook pada Oktober 2018 melalui laporan Berita Harian Online. Beliau turut menyatakan bahawa pemansuhan sistem peperiksaan membolehkan guru menyemai nilai-nilai murni dalam diri para pelajar dengan prinsip “*values are caught and taught*”. Melalui pelaksanaan pentaksiran ini, semua guru dapat menyediakan aktiviti pentaksiran yang pelbagai mengikut kaedah keperluan murid (Wongi, Kamisah, & Siti Mistima, 2018).

Penggunaan modul pentaksiran dalam proses pentaksiran murid merupakan salah satu kaedah yang membawa kepada perubahan dan penambahbaikan kepada para





guru dan murid. Proses penaksiran yang dijalankan di sekolah bersifat berterusan bagi membantu memudahkan proses pembelajaran murid. Terdapat empat jenis pentaksiran dalam bilik darjah yang mempunyai tujuan yang berbeza, iaitu pentaksiran penempatan, pentaksiran formatif, pentaksiran diagnostik dan pentaksiran sumatif. Tujuan pentaksiran penempatan adalah untuk mengukur tingkah laku untuk kemasukan, manakala tujuan pentaksiran formatif adalah untuk mengukur kemajuan. Pentaksiran diagnostik pula digunakan untuk mengenalpasti punca masalah dan pentaksiran sumatif digunakan untuk melihat pencapaian di akhir sesuatu topik yang telah dipelajari. Menurut Isa dan Naim (2013), pentaksiran berasaskan sekolah lebih efisien jika dibandingkan dengan sistem pendidikan berasaskan peperiksaan. Perkara ini dapat dilihat melalui pelaksanaan sistem peperiksaan yang mengandungi beberapa siri ujian yang terancang dan hanya menilai domain kognitif. Namun, aspek psikomotor dan afektif kurang diberikan penekanan dalam sistem peperiksaan terdahulu dan pentaksiran murid akan bersifat tidak holistik. Oleh itu, saranan Kementerian Pendidikan Malaysia yang ditetapkan dalam buku panduan pelaksanaan Pentaksiran Berasaskan Sekolah sangat bertepatan dan bersifat menyeluruh kerana ianya meliputi dua aspek pentaksiran yang utama, iaitu pentaksiran berasaskan akademik dan bukan akademik (Lembaga Peperiksaan Malaysia 2014).

Tambahan lagi, sistem pentaksiran berasaskan sekolah akan dapat mengukur prestasi pencapaian murid sepanjang proses pengajaran dan pembelajaran dijalankan. Pelaksanaan modul pentaksiran disediakan bertujuan membantu guru, murid, pentadbir sekolah dan pihak yang terlibat dalam melaksanakan aktiviti pentaksiran yang





dijalankan di sekolah. Modul pentaksiran akan dijadikan panduan dan menjana idea dalam mempelbagaikan strategi berdasarkan modul pentaksiran yang disediakan seiring dengan kemahiran berfikir murid. Selain itu, ciri-ciri model pentaksiran yang baik dalam melaksanakan penaksiran pembelajaran perlu mengikut kurikulum pengajaran yang telah dirancang di bilik darjah. Penekanan bagi pembentukan konstruk kandungan modul perlu dititikberatkan supaya modul pentaksiran menepati konsep kurikulum yang ditetapkan. Garis panduan yang terperinci sangat ditekankan agar hasil yang diperoleh dapat memberi kesan terhadap proses pembelajaran murid.

Secara kesimpulannya, kaedah pentaksiran semasa yang digunakan tidak begitu holistik dan standard dalam menentukan pencapaian murid dalam subjek PK. Oleh itu, Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) telah dibangunkan bagi mengenal pasti tahap pencapaian pemahaman murid sepanjang proses pembelajaran berlangsung. Penyelidik menekankan enam aspek domain kognitif dalam pembinaan MoPPK menggunakan aras Taksonomi Bloom iaitu pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan penilaian. Tahap-tahap penilaian akan dihuraikan secara terperinci oleh penyelidik dalam Bab 2.

Oleh itu, selari dengan hasrat Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) untuk meningkatkan kesedaran dalam kalangan masyarakat serta merealisasikan matlamat dan objektif Pendidikan Kesihatan (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2012a), kerjasama yang jitu diperlukan daripada semua pihak, terutamanya para ibu bapa dalam mendidik anak-anak dengan maklumat dan pengetahuan tentang pendidikan sekolah





yang menyeluruh (Irwan Fariza, Mohd Mahzan, & Abdul Razaq, 2020). Sekiranya matlamat ini tercapai, secara tidak langsung ia dapat membantu menilai keberkesanan tahap pemahaman Pendidikan Kesihatan yang telah dijalankan di sekolah dalam kalangan murid-murid. Justeru, satu instrumen pentaksiran untuk mengukur tahap kefahaman murid terhadap Pendidikan Kesihatan dalam semua komponen yang boleh digunakan dan relevan adalah amat diperlukan.

## 1.2 Latar Belakang Kajian

Sistem pendidikan di Malaysia telah melalui pelbagai peringkat transformasi bagi memastikan pendidikan ini mencapai sistem pendidikan berkualiti yang menyeluruh dalam kalangan semua pihak (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2012b). Menurut Ketua Pengarah Pendidikan, Datuk Dr Amin Senin, transformasi sistem pendidikan yang terkini adalah pentaksiran murid kini adalah lebih berteraskan Pentaksiran Bilik Darjah (PBD) (Ismail, 2019). Beliau menerangkan PBD merupakan salah satu daripada empat komponen Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS) dan diikuti Pentaksiran Aktiviti Jasmani, Sukan dan Kokurikulum (PAJSK), Pentaksiran Psikometrik (PPSi) dan Pentaksiran Pusat, iaitu Ujian Pencapaian Sekolah Rendah (UPSR) untuk Tahun Empat dan Pentaksiran Tingkatan 3 (PT3).

Pendedahan tentang amalan PBS bukanlah amalan baharu dalam sistem pendidikan negara kerana ianya sudah lama diperkenalkan pada tahun 2011 (Lembaga







Peperiksaan Malaysia, 2013). Namun melalui pemansuhan ini adalah bertujuan untuk mentaksir murid secara holistik dan menjadikan transformasi ini sebagai anjakan paradigma bagi merealisasikan dasar Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) melalui Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia (PPPM) 2013-2025 ke arah aspirasi negara untuk membangunkan insan yang seimbang (Ismail, 2019). Hal ini seiring dengan Dasar Kementerian Pendidikan Malaysia melalui Pelan Induk Pembangunan Pendidikan (PIPP) yang dikeluarkan pada tahun 2012 bertujuan untuk merapatkan jurang pendidikan antara lokasi, sosioekonomi dan tahap keupayaan murid (Che Nidzam, Saidatul, & Asmayati, 2016). Bagi memastikan matlamat yang telah disasarkan tercapai maka jurang pendidikan perlu dirapatkan supaya akses, ekuiti dan kualiti dapat dipertingkatkan sama ada daripada aspek lokasi iaitu kawasan, teknologi, tahap pencapaian murid serta jurang antara sosioekonomi.

PBD merupakan salah satu kaedah pentaksiran yang digunakan oleh guru sejak 2016. Konsep pentaksiran ini berasaskan pentaksiran sekolah dan melibatkan penentuan tahap penguasaan murid dalam pelbagai mata pelajaran yang dipelajari di sekolah. Tahap penguasaan murid telah dinyatakan dalam Dokumen Standard Kurikulum dan Pentaksiran (Bahagian Pembangunan Kurikulum, 2018). Pentaksiran yang dilaksanakan di sekolah perlu bermula dari aspek perancangan, pembinaan item dan instrumen pentaksiran, pentadbiran, pemeriksaan atau penskoran, perekodan serta pelaporan yang lengkap (Lembaga Peperiksaan Malaysia, 2014)

Oleh yang demikian, guru memerlukan latihan pengetahuan dan kemahiran yang secukupnya untuk pelaksanaan PBS. Hal ini disebabkan oleh kesan yang sangat





besar dari pelaksanaan PBD terhadap pentaksiran pusat dan implikasinya terhadap kesahan, kebolehpercayaan, dan praktikal. Walaupun pentaksiran merupakan sesuatu yang baharu dalam dunia pendidikan, PBS telah menjadi kebimbangan dalam kalangan para guru dalam melaksanakannya.

Pelaksanaan PBS merupakan kaedah baharu yang diperkenalkan dalam sistem pendidikan Malaysia di mana proses pelaksanaan dijalankan secara berterusan sepanjang pengajaran dan pembelajaran. Pentaksiran dalam mata pelajaran Pendidikan Kesihatan melibatkan banyak aspek yang perlu difokuskan secara menyeluruh dan penekanan terhadap komponen perlu diberi perhatian iaitu melalui penglibatan murid-murid secara penghayatan ilmu, berinteraksi dengan guru, rakan dan masyarakat serta penyimpanan rekod kesihatan dan kegiatan murid sebagai bukti pembelajaran (Kashuba et al., 2018).

Salah satu kepentingan dalam penyediaan modul pentaksiran bagi Pendidikan Kesihatan adalah membantu guru dalam menghadapi kesediaan dalam menaksir murid pada bila-bila masa. Guru ibarat penggerak kepada murid dalam memastikan objek pembelajaran tercapai mengikut apa yang dikehendaki. Menurut Mohd Haidzir dan Norasmah (2019), guru tidak dapat menaksir murid kerana tidak bersedia dan tidak yakin dalam melaksanakan pentaksiran. Kebanyakan guru masih berasa takut dengan pentaksiran gaya lama yang menggunakan penilaian sumatif.





Selain itu, pelaksanaan modul pentaksiran secara tidak langsung akan dapat menambah pengetahuan guru dalam ilmu pentaksiran. Hal ini disebabkan menurut kajian Che Kamaruddin (2018), guru masih tidak mempunyai pengetahuan, kesediaan dan amalan yang mencukupi dalam bidang pentaksiran serta tidak mengajar dengan memanfaatkan opsyen yang tersedia. Di samping itu, pendekatan PBS memberi tumpuan kepada kemajuan berterusan murid dan bukan semata-mata akauntabiliti berdasarkan jenis pentaksiran yang lebih terbuka.

Bebanan guru yang semakin meningkat menjadi kebimbangan dan memberikan kesan terhadap pelaksanaan tugas-tugas yang perlu dilaksanakan, seperti menjalankan pentaksiran PBS bagi mata pelajaran yang diajar. Hal ini turut disokong oleh kajian Abdull Sukor, Abd. Rahim, dan Mohamad Yazi (2006) yang menunjukkan bahwa guru berasa sangat terbeban dengan tugas sekolah, sama ada di bidang akademik mahupun bukan akademik di salah sebuah daerah di negeri Kedah. Oleh itu, kemudahan penggunaan modul pentaksiran yang dirancang diharapkan dapat memberi impak terhadap tugas guru untuk menjadi lebih cekap dan menjalankan pentaksiran dengan mudah dan terancang.

Selain daripada pelaksanaan pentaksiran yang berfokuskan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh guru, murid juga tidak terkecuali dari aspek memastikan penguasaan mereka dalam matapelajaran yang dipelajari. Dalam latar belakang kajian yang membangunkan modul pentaksiran bagi matapelajaran Pendidikan Kesihatan, fokus utama adalah memastikan komponen yang ditaksir



mencapai objektif pentaksiran yang dijalankan. Komponen utama yang diterapkan dalam mata pelajaran Pendidikan Kesihatan adalah PEERS, Pemakanan dan Pertolongan Cemas.

Tambahan lagi, menurut Ye et al. (2018), kepentingan penekanan terhadap ilmu Pendidikan Kesihatan merupakan sebahagian daripada tanggungjawab individu. Pertubuhan Kesihatan Sedunia (1998) mendefinisikan kesihatan merupakan satu tahap atau keadaan apabila seseorang individu itu mempunyai kesejahteraan yang sempurna dari aspek fizikal, mental, dan sosial, serta bukan sahaja bebas daripada penyakit atau tidak upaya. Pengetahuan terhadap aspek kesihatan fizikal, mental dan emosi perlu diberi perhatian dalam kalangan murid masa kini kerana ianya memberi kesan terhadap kehidupan sepanjang hayat mereka (Norazwa, 2013). Menurut Wiek, Tkacz, Mozolewski, Kuśmierczyk, dan Rybaczek (2017), pedagogi dan pendidikan institusi memainkan peranan yang penting dalam pendidikan kesihatan. Kajian mereka menyatakan bahawa tujuan pendidikan kesihatan bukan semata-mata untuk memperoleh ilmu sebaliknya menjadikan amalan dan tingkah laku yang membawa ke arah gaya hidup sihat sebagai satu budaya.

Seterusnya, fokus kajian adalah untuk memberi penekanan terhadap pelaksanaan modul pentaksiran mata pelajaran Pendidikan Kesihatan yang mencapai tahap kesahan dan kebolehpercayaan yang diterima secara holistik. Ciri-ciri pembinaan modul pentaksiran yang baik perlulah mempunyai kesahan dan kebolehpercayaan yang tinggi. Menurut kajian Barnett et al. (2016), keperluan kesahan dan kebolehpercayaan



yang melibatkan kriteria yang ingin diukur dalam menghasilkan instrumen perkembangan motor kasar adalah sangat diperlukan. Namun malangnya, dalam konteks pentaksiran Pendidikan Kesihatan, kajian Azali et al. (2012) menunjukkan bahawa tiada satu penilaian standard bagi menguji pemahaman murid bagi mata pelajaran ini. Kepentingan penilaian PK sangat penting untuk memberi maklum balas guru dan murid tentang pencapaian sesuatu bidang (Jemaah Nazir, KPM 2009). Penilaian juga bukan sahaja untuk melihat pencapaian murid, malah ia digunakan untuk menentukan tahap pencapaian dan mendapatkan maklum balas murid bagi membuat penambahbaikan (Munroe, 2017). Oleh yang demikian, pembangunan modul pentaksiran perlu dilihat dari pelbagai pelbagai aspek, terutamanya instrumen yang digunakan. Instrumen yang digunakan harus mencapai standard seiring dengan kurikulum yang telah ditetapkan, bagi memastikan objektiviti pembelajaran tercapai.

Secara rumusannya, modul pentaksiran yang standard perlu dibina bagi menyelesaikan masalah kajian ini. Cadangan penyelidik untuk pembinaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) sangat diperlukan untuk memenuhi kehendak Kementerian Pendidikan Malaysia bahawa sistem pendidikan perlu melalui perubahan sistematik dan komprehensif sekiranya Malaysia ingin menghasilkan individu yang mampu bersaing di pasaran global (Laporan Tahunan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013-2025, Kementerian Pendidikan Malaysia, 2017). Pembangunan MoPPK ini adalah berpandukan model ADDIE berdasarkan Dokumen Standard Kurikulum dan Pentaksiran (DSKP) bagi mata pelajaran Pendidikan Kesihatan sekolah rendah Tahun 4. Melalui DSKP tersebut, penyelidik





akan menggunakan Standard Kandungan (SK) dan Standard Pembelajaran (SP) mengikut komponen yang telah ditetapkan untuk menghasilkan soalan-soalan untuk ditaksir dalam kalangan murid yang terlibat. Setiap SK dan SP akan dinilai menggunakan 6 Tahap Penguasaan (TP) mengikut tafsiran masing-masing. MoPPK juga telah dibina dengan berlandaskan konsep Taksonomi Bloom bagi pentaksiran kognitif, Taksonomi Dave bagi pentaksiran psikomotor dan Taksonomi Krathwohl bagi pentaksiran afektif.

### 1.3 Penyataan Masalah



Pelaksanaan sistem pentaksiran berasaskan sekolah diwujudkan untuk memberi kefahaman dan membantu pentadbir sekolah dan guru dalam melaksanakan penilaian bagi mendapat maklum balas berkaitan dengan perkembangan pembelajaran murid dan keberkesanan pedagogi. Maklumat daripada pentaksiran tersebut digunakan untuk merancang tindakan susulan yang perlu dilakukan sama ada semasa pengajaran dan pembelajaran atau selepas itu (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2018c). Pelaksanaan pentaksiran bilik darjah ini secara tidak langsung dapat membantu guru dalam menentukan kaedah pentaksiran yang sesuai digunakan, melaksanakan pentaksiran yang berkesan, membuat pertimbangan professional dalam menentukan tahap penguasaan murid serta membuat tindakan susulan.



Salah satu permasalahan kajian yang dapat dilihat dalam pelaksanaan pentaksiran bilik darjah ini adalah ianya menjadi satu bebanan tugas dalam kalangan guru (Lembaga Peperiksaan Malaysia, 2014). Perkara ini sangat disokong dalam kajian Shantini, Faizal, dan Norfariza (2018), bahawa perkara ini berlaku disebabkan tugas pengurusan fail dan menangani masalah disiplin murid yang banyak. Dapatan kajian mereka mendapati terlalu banyak cabaran yang perlu dihadapi oleh guru disebabkan tugas-tugas sampingan terutama sekali urusan pentadbiran. Kesenambungan daripada kajian tersebut, pengurusan eviden pentaksiran bagi PBD tidak dapat dilaksanakan dengan telus kerana guru sentiasa dalam keadaan yang tidak bersedia dan kekurangan bahan sumber untuk menaksir. Oleh yang demikian, pelaksanaan PBD perlu diselaraskan bagi memudahkan guru dan pihak Kementerian Pendidikan Malaysia menggunakan sumber yang pelbagai (selain daripada buku teks) untuk mentaksir tahap penguasaan murid dalam mata pelajaran tertentu.

Menurut laporan tahunan Pelan Pembangunan Pendidikan Malaysia 2013-2025 bagi tahun 2017, pelaksanaan pendekatan Pembelajaran Abad ke-21 bagi Kemahiran Berfikir Aras Tinggi (KBAT) menunjukkan masih terdapat guru yang belum menguasai kurikulum pedagogi dan pentaksiran serta menterjemahkannya dalam PdPc secara berkesan (Kementerian Pendidikan Malaysia, 2017). Lanjutan daripada perkara ini, faktor utama adalah berpunca daripada kecairan maklumat dan menyebabkan perbezaan kefahaman terhadap pelaksanaan pentaksiran di sekolah. Hasil kajian Hamimah dan Rohaya (2015) sangat menyokong pernyataan laporan di atas dengan menunjukkan pelaksanaan pentaksiran berasaskan sekolah masih tidak dikuasai oleh



guru sepenuhnya, seperti proses pelaksanaan pentaksiran dari aspek melaksanakan, membuat pemerhatian, mengumpul, merekod, mentafsir dan menilai. Perkara ini jelas menunjukkan bahawa pelaksanaan pentaksiran tidak dapat dijalankan kerana ilmu pentaksiran masih belum dikuasai dalam kalangan guru sepenuhnya disebabkan oleh kurangnya penekanan terhadap pendedahan maklumat mengenai.

Isu guru bukan opsyen mengajar subjek Pendidikan Jasmani dan Kesihatan juga sudah menjadi lumrah dalam bidang ini. Kajian Layang & Mahamod (2019) menunjukkan pembelajaran yang berkesan akan wujud jika guru dapat menguasai mata pelajaran itu sendiri. Namun permasalahan ini timbul apabila semakin ramai guru yang bukan opsyen mengajar mata pelajaran Pendidikan Jasmani dan Kesihatan, dan menyebabkan murid menjadi mudah jemu dan membosankan. Perkara ini sangat bercanggah dengan kajian yang menyatakan bahawa mata pelajaran PJKK seharusnya diajar oleh guru opsyen sahaja (Ismail, 2015).

Seterusnya, guru juga turut menghadapi masalah untuk menghasilkan instrumen pentaksiran bagi pelaksanaan PBD. Dapatan kajian Mohd Haidzir dan Norasmah (2019), pernyataan ini turut disokong, di mana guru masih keliru dan belum bersedia dalam melaksanakan PBD. Selain itu, kajian tersebut juga turut menyarankan setiap pentaksiran perlu merangkumi dokumen standard kurikulum dan pentaksiran mengikut mata pelajaran. Sekiranya masalah ini berpanjangan, proses pelaksanaan pentaksiran akan menjadi kurang tepat dan pencapaian yang digariskan KPM terhadap PBD tidak akan tercapai.







Sumber rujukan yang melibatkan PBD dan instrumen pentaksiran adalah amat terhad. Permasalahan ini telah dibuktikan dengan dapatan kajian daripada Lembaga Peperiksaan Malaysia yang melibatkan guru negeri Sabah dan Sarawak serta kawasan pedalaman (Lembaga Peperiksaan Malaysia, 2014). Sumber yang digunakan kini hanyalah buku teks dan modul PBS, namun instrumen pentaksiran yang sedia ada tidak bersifat holistik dan tidak seiring dengan pelaksanaan DSKP (Liza, 2017). Sumber rujukan yang terhad akan menyebabkan guru melaksanakan proses pentaksiran mengikut fahaman sendiri tanpa memikirkan kesan yang negatif terhadap sistem pendidikan ini.



Pelaksanaan proses pentaksiran yang tidak mengikut standard dan mencapai tahap kesahan dan kebolehpercayaan bagi sesuatu instrumen pentaksiran akan menyebabkan ketelusan penilaian tidak dapat dijalankan. Permasalahan ini banyak ditekankan dalam latar belakang kajian, di mana mata pelajaran Pendidikan Kesihatan sememangnya tidak mempunyai pentaksiran yang standard serta boleh digunapakai dalam sistem pendidikan di Malaysia. Oleh yang demikian, perkara ini akan menjadi satu kekangan bagi guru dalam menaksir murid dengan mudah dan teratur.

Tambahan lagi, pelaksanaan pentaksiran sangat disarankan dalam sistem pendidikan Malaysia dengan tujuan untuk meningkatkan kompetensi murid ke tahap yang optimum. Kelebihan pentaksiran juga dikatakan dapat memperbaiki kelemahan dalam pembelajaran, mengurangkan tekanan murid dalam menghadapi peperiksaan dan dapat meningkatkan pencapaian gred murid dalam peperiksaan (Siti Nor Aisah





Moktar, Zaliza, Tee, Suriani & Ridzwan, 2018). Namun, senario ini masih tidak dapat dilihat keberkesanannya kerana penggunaan pentaksiran di sekolah kurang dipandang berat dalam kalangan murid dan guru. Selain itu juga, melalui laporan Unit Penyelidikan Dan Pentaksiran Bilik Darjah Sektor Dasar Dan Penyelidikan Kurikulum Bahagian Pembangunan Kurikulum Kementerian Pendidikan Malaysia pada tahun 2021, pengetahuan berkaitan pentaksiran yang lemah mengakibatkan guru gagal memantau kemajuan pembelajaran murid, dan perancangan pengajaran yang lemah seterusnya tidak dapat menghasilkan keputusan yang adil.

Berdasarkan isu yang telah dikaji, penyelidik telah mengambil tindakan untuk membina satu modul pentaksiran yang standard dalam penilaian bagi mata pelajaran PK. Penggunaan model pentaksiran adalah untuk membantu murid dalam menguasai pembelajaran kandungan komponen bagi mata pelajaran tersebut. Selain itu, pembinaan modul bagi mata pelajaran PK sangat penting kerana penguasaan komponen memerlukan pentaksiran yang lebih bersifat terbuka dalam memastikan murid mencapai tahap pencapaian berdasarkan standard pembelajaran yang ditetapkan. Penggunaan pentaksiran dalam mata pelajaran PK akan mendedahkan murid untuk berfikir secara kritikal dan kreatif dalam menganalisis maklumat mata pelajaran tersebut (Delany et al., 2018).

Dalam proses pembangunan modul ini, penyelidik akan menggunakan model ADDIE sebagai rujukan asas di samping bahan berkaitan lain seperti DSKP Pendidikan Kesihatan, Surat Pekeliling Lembaga Peperiksaan Bil 1.2014 dan Modul PBS





Pendidikan Kesihatan. Melalui model ADDIE, penyelidik akan membahagikan peringkat ini dalam tiga bahagian utama iaitu: (i) fasa analisis keperluan melibatkan proses *A- Analysis*, (ii) fasa reka bentuk dan pembangunan bagi proses *D-Design* dan *D-Development*; dan (iii) fasa penilaian bagi proses *I-Implementation* dan *E-Evaluation*. Selain itu juga, penggunaan teori Taksonomi Bloom akan digunakan bagi pentaksiran kognitif untuk menguji tahap penguasaan murid melalui modul pentaksiran yang dibina. Seterusnya, Taksonomi Dave telah digunakan dalam pembentukan aktiviti pentaksiran bagi domain psikomotor dan akhir sekali pentaksiran afektif menggunakan Taksonomi Krathwohl. Melalui pembentukan modul pentaksiran Pendidikan Kesihatan ini, pentaksiran untuk pembelajaran (AfL) dan pentaksiran tentang pembelajaran (AoL) turut digunakan melalui pentaksiran formatif dan sumatif. Pentaksiran formatif akan dinilai secara berterusan menggunakan modul pentaksiran manakala pentaksiran sumatif akan dinilai pada akhir pembelajaran setelah kesemua topik dipelajari.

#### 1.4 Tujuan Kajian

Secara amnya, penyelidikan ini dijalankan bertujuan untuk membangunkan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat (MoPPK) bagi mata pelajaran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat.



## 1.5 Objektif Kajian

Berdasarkan kepada tujuan kajian, objektif yang telah dibina adalah seperti berikut:

- i. Menentukan nilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat.
- ii. Mengenalpasti pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat dengan menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, pemakanan dan pertolongan cemas.
- iii. Melihat perbezaan pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat dengan menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, pemakanan dan pertolongan cemas mengikut kategori sekolah.
- iv. Melihat perbezaan pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat di antara Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) dengan Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS).
- v. Menganalisis hubungan pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat dengan menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, pemakanan dan pertolongan cemas.
- vi. Mengenalpasti tahap refleksi guru terhadap pelaksanaan pentaksiran Pendidikan Kesihatan bagi tahun empat di sekolah rendah.
- vii. Mengenalpasti kekuatan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen mata pelajaran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat di antara

tahap penguasaan, laporan panel pakar dan persetujuan guru melalui kaedah triangulasi.

## 1.6 Persoalan Kajian

Antara persoalan yang timbul dalam menjalankan kajian ini adalah seperti berikut:

- i. Berapakah nilai kesahan dan kebolehpercayaan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) Tahun Empat?
- ii. Apakah pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat dengan menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, pemakanan dan pertolongan cemas?
- iii. Adakah terdapat perbezaan pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat dengan menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, pemakanan dan pertolongan cemas mengikut kategori sekolah?
- iv. Adakah terdapat perbezaan pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat di antara Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) dengan Modul Pentaksiran Berasaskan Sekolah (PBS)?
- v. Wujudkah hubungan pencapaian tahap penguasaan murid tahun empat dengan menggunakan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen PEERS, pemakanan dan pertolongan cemas?

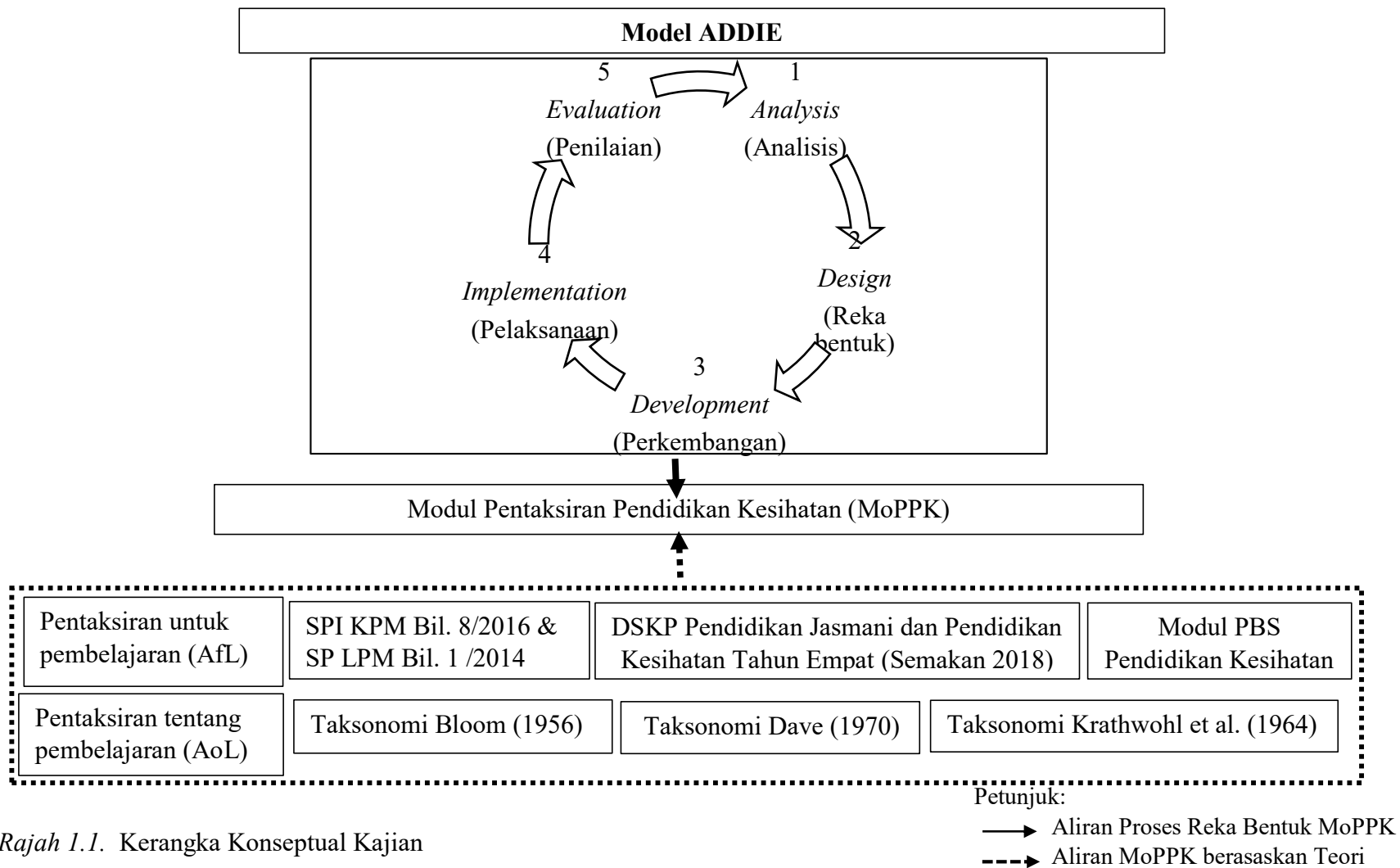
- vi. tahap refleksi guru terhadap pelaksanaan pentaksiran Pendidikan Kesihatan bagi tahun empat di sekolah rendah?
- vii. Sejauh manakah kekuatan Modul Pentaksiran Pendidikan Kesihatan (MoPPK) bagi komponen mata pelajaran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat di antara tahap penguasaan, laporan panel pakar dan persetujuan guru melalui kaedah triangulasi?

### 1.7 Kerangka Konseptual Kajian

Penyelidik telah menganalisis beberapa teori untuk melihat kesesuaian teori yang akan digunakan bagi pembentukan modul pentaksiran PK (MoPPK). Model yang digunakan dalam pembinaan dan reka bentuk MoPPK ini adalah berdasarkan model kitaran ADDIE atau secara terperinci adalah Analisis (*Analysis*), Reka bentuk (*Design*), Pembangunan (*Development*), Pelaksanaan (*Implementation*) dan Penilaian (*Evaluation*) (Rosset, 1987). Seterusnya, teori yang digunakan oleh penyelidik sebagai panduan dalam pembinaan MoPPK adalah Taksonomi Bloom (Bloom, 1956). Taksonomi Dave (Dave, 1970) dan Taksonomi Krathwohl et al. (Krathwohl et al., 1964).

Tambahan lagi, penyelidik telah menjadikan Surat Pekeliling Ikhtisas KPM, Surat Pekeliling Lembaga Peperiksaan, DSKP Pendidikan Kesihatan Tahun Empat dan Modul PBS Pendidikan Kesihatan Tahun Empat bagi memastikan pembinaan modul

pentaksiran yang berlandaskan keperluan yang seiring dengan hasrat KPM. Rajah 1.1 menunjukkan gambaran keseluruhan kerangka konseptual yang dijadikan panduan dalam menghasilkan MoPPK.



Rajah 1.1. Kerangka Konseptual Kajian





## 1.8 Kepentingan Kajian

Kajian ini bertujuan untuk membina MoPPK bagi mengukur tahap penguasaan komponen mata pelajaran Pendidikan Kesihatan Tahun Empat dalam kalangan murid sekolah rendah untuk meningkatkan penguasaan murid secara holistik. Menurut Redinger (2017), kepentingan mata pelajaran PK dapat dilihat melalui aplikasi ilmu yang diperoleh dalam kehidupan seharian seperti murid sendiri mampu memperkembang kesihatan sendiri dalam merancang strategi yang mengawal penderaan, nutrisi, senaman, aktiviti seksual, pencegahan kecederaan, pencegahan penyakit kelamin dan pengurusan stres. Kesemua komponen ini amat penting untuk dikuasai oleh semua murid seperti yang disarankan dalam PPPM 2013-2015 untuk menguasai komponen secara menyeluruh bagi memastikan kualiti pendidikan cemerlang setanding dengan sistem pendidikan antarabangsa.

Pentaksiran yang digunakan dalam MoPPK dapat membantu guru untuk memahami dan menguasai kemahiran melaksanakan proses pentaksiran bilik darjah secara menyeluruh mengikut standard yang ditetapkan dalam DSKP. Hal ini secara tidak langsung akan memberi faedah kepada Kementerian Pendidikan Malaysia untuk meningkatkan profesionalisme perguruan dari segi pengetahuan dan pedagogi secara konsisten. Tambahan lagi, ianya juga dapat dijadikan bahan maklum balas bagi pihak pentadbir sekolah dalam menilai keberhasilan guru dalam aspek teknik pengajaran. Selain itu, pihak pentadbiran juga boleh menggunakan modul pentaksiran ini sebagai





dokumen standard yang selaras dalam menilai proses pengajaran dan pembelajaran yang dijalankan oleh guru.

Seterusnya, kajian ini boleh dijadikan panduan buat guru untuk merancang dan menambahbaik pelaksanaan pentaksiran seperti yang telah dinyatakan oleh Lembaga Peperiksaan Malaysia. Menurut Surat Pekeliling Lembaga Peperiksaan Bil 1. 2014, guru boleh merekod tahap penguasaan murid mengikut kesesuaian masa dan kaedah mereka sendiri tanpa mengumpul data dan bukti hasil kerja murid melalui pernyataan bukti yang terlalu kompleks. Oleh yang demikian, pembinaan modul pentaksiran yang lengkap akan dapat meningkatkan keberkesanan proses pentaksiran yang dilaksanakan. Tambahan lagi, modul yang dibina melalui kajian ini boleh dijadikan panduan dalam pelaksanaan proses PdPc selagi tidak ada perubahan atau pengemaskinian terhadap DSKP Semakan 2017 yang digunakan sekarang.

Pembelajaran Pendidikan Jasmani dan Kesihatan perlu ditingkatkan walaupun penggunaan guru bukan opsyen semakin meluas dalam mengajar mata pelajaran ini. Oleh itu, modul pentaksiran ini amat diperlukan dalam menjadikan bahan untuk guru menilai tahap penguasaan murid secara menyeluruh. Modul ini juga dapat membantu guru menentukan tahap penguasaan murid secara terperinci mengikut komponen psikomotor, kognitif dan afektif. Maklum balas yang diperoleh akan dapat membantu ibu bapa memantau perkembangan dan pencapaian anak mereka secara berkala. Melalui pemantauan yang dijalankan oleh ibu bapa, murid akan menjadi lebih bersedia





dalam pembelajaran. Pembelajaran yang berkesan akan dapat menghasilkan murid yang seimbang dari segi jasmani, emosi, rohani, intelek dan sosial.

Ilmu baharu yang diperoleh daripada hasil dapatan kajian dapat digunakan oleh para penulis dan penyelidik dalam menghasilkan penambahbaikan dan inovasi untuk meningkatkan prestasi murid dalam bidang Pendidikan Kesihatan. Penambahbaikan dalam MoPPK akan digunakan dalam mewujudkan lagi modul pentaksiran yang berbeza selain daripada Tahun Empat sama ada di peringkat rendah dan menengah. Penulis juga boleh menggunakan hasil kajian sebagai rujukan dalam menghasilkan kajian yang berkaitan dengan pentaksiran PK.



Pelaksanaan MoPPK diharapkan dapat memenuhi hasrat Kementerian Pendidikan Kesihatan untuk melaksanakan pentaksiran secara menyeluruh dan holistik. Seterusnya, melalui pembinaan modul ini dapat memberi kefahaman dan membantu semua pihak yang terlibat dalam bidang ini bagi memastikan pelaksanaan pentaksiran bilik darjah lebih efektif. Akhir sekali, MoPPK diharap dapat membantu guru menjalankan PdPc dan pentaksiran yang bermakna, seiring dengan hasrat KPM ke arah pengintegrasian kemahiran berfikir aras tinggi dalam pembelajaran abad ke-21.





## 1.9 Batasan Kajian

Limitasi yang dihadapi sepanjang menjalankan kajian adalah kekangan semasa proses mengumpul data daripada sampel kajian dalam kalangan murid dan guru. Perkara ini berlaku disebabkan tempoh masa yang diberikan adalah agak singkat bagi menghabiskan penilaian modul bagi semua standard pembelajaran yang dipelajari sepanjang tahun. Selain itu juga, proses pembelajaran dan pengajaran secara bersemuka telah dikurangkan disebabkan pelaksanaan perintah kawalan pergerakan bagi mengawal penularan wabak Covid-19.



Seterusnya, peruntukan kos yang agak tinggi semasa penyediaan bahan modul kerana ia perlu meliputi enam buah sekolah yang menggunakan modul berbeza mengikut bahasa perantara masing-masing. Oleh itu, salinan perlu diperbanyakkan mengikut bilangan murid yang diperlukan. Seterusnya, proses pengemaskinian modul bagi proses peralihan bahasa juga turut memerlukan kos yang banyak dan diikuti dengan penyediaan bahan grafik dalam kandungan modul bagi menjamin keaslian produk yang dihasilkan.

Ketelusan data tidak dapat dijamin secara keseluruhan disebabkan penyelidik tidak dapat melakukan pemantauan sepanjang proses pengumpulan data secara sepenuh masa. Proses pengumpulan data telah diagihkan kepada guru yang mengajar subjek berkenaan dan diberikan taklimat pelaksanaan sebelum proses tersebut dijalankan.





Seterusnya, rujukan bahan berkaitan dengan pelaksanaan modul pentaksiran bagi subjek Pendidikan kesihatan adalah terhad bagi pendidikan di Malaysia. Oleh itu, proses mendapatkan bahan rujukan asas dalam penyelidikan bidang ini adalah agak sukar dan penyediaan borang seperti borang penilaian, borang soal selidik perlu dibina untuk mendapatkan kesahan dan kebolehpercayaan.

Akhir sekali, penyelidik mempunyai masa yang terhad bagi mendapatkan kesahan pakar bagi memastikan modul boleh digunapakai. Masalah ini adalah disebabkan proses pengumpulan data kesahan pakar melibatkan dua pusingan dan perkara ini mengambil masa disebabkan pemilihan pakar adalah dari pelbagai tempat yang berbeza. Kekangan tugas pakar menyebabkan proses pengumpulan data menjadi lambat dan perlu dipanjangkan masa sebelum membuat proses analisis.

### **1.10 Definisi Operasional**

MoPPK yang dihasilkan bertujuan untuk digunakan di sekolah-sekolah di Malaysia, oleh itu penggunaan istilah piawai adalah penting bagi menyelaraskan kefahaman antara penyelidik dengan pembaca.

MoPPK telah dibina untuk menguji tahap penguasaan murid terhadap komponen mata pelajaran Pendidikan Kesihatan yang melibatkan tiga komponen, iaitu



Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Sosial (PEERS), Pemakanan dan Pertolongan Cemas. Definisi operasi dalam kajian ini adalah seperti di bawah:

### **1.10.1 MoPPK**

Dalam konteks kajian ini, MoPPK merujuk kepada modul pentaksiran Pendidikan Kesehatan yang dibina merangkumi tiga elemen kesihatan berdasarkan Dokumen Standard Kurikulum dan Pentaksiran bagi subjek Pendidikan Kesehatan, iaitu Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Sosial, Pemakanan dan Pertolongan Cemas.

### **1.10.2 Pendidikan Kesehatan**

Dalam konteks kajian ini, pendidikan kesihatan merujuk kepada proses pembelajaran yang membekalkan atau menggunakan pengalaman bagi mempengaruhi secara mendalam tentang kefahaman, sikap dan amalan berhubung dengan kesihatan individu, keluarga dan komuniti.



### **1.10.3 Kesihatan reproduktif dan sosial**

Dalam konteks kajian ini, elemen kesihatan reproduktif dan sosial merujuk kepada pendidikan meliputi aspek perkembangan dan perubahan fizikal, fisiologikal serta psikologikal semasa akil baligh, dan penjagaan kesihatan reproduktif.

### **1.10.4 Pemakanan**

Dalam konteks kajian ini, elemen pemakanan merujuk kepada ilmu pengambilan makanan yang berkualiti untuk membekalkan tubuh dengan zat dan tenaga serta mengekalkan kesihatan badan.

### **1.10.5 Pertolongan Cemas**

Dalam konteks kajian ini, elemen pertolongan cemas merujuk kepada ilmu pengetahuan dan pengendalian rawatan kecemasan yang diberikan kepada mangsa yang cedera sebelum rawatan yang lebih lanjut diberikan oleh pihak yang bertauliah.





## 1.8 Rumusan

Secara kesimpulannya, sehingga kini, masih belum terdapat pelaksanaan modul pentaksiran yang mengukur kesemua konstruk PK Tahun Empat dalam kalangan murid sekolah rendah. Oleh itu, adalah satu keperluan untuk membina modul pentaksiran yang menyeluruh dan bersesuaian.

