

**TINGKAT POLA HIDUP SEHAT SISWA SDLB TUNAGRAHITA  
SEDANG DI SLB NEGERI 1 KULON PROGO KECAMATAN  
PANJATAN KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2018**

**TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Pendidikan



Oleh:  
Taufik Khusnanto  
13604221056

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU SEKOLAH DASAR PENJAS  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2018**

## **PERSETUJUAN**

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**IDENTIFIKASI POLA HIDUP SEHAT SISWA SDLB TUNAGRAHITA  
SEDANG DI SLB NEGERI 1 KULON PROGO KECAMATAN  
PANJATAN KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

Taufik Khusnanto  
13604221056

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan

Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

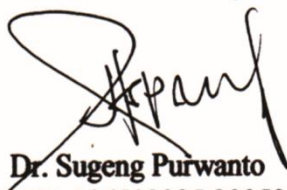
Yogyakarta, 2 April 2018

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Dr. Subagyo, M.Pd.  
NIP. 19561107 198203 1 002

Disetujui,  
Dosen Pembimbing,



Dr. Sugeng Purwanto  
NIP. 196503325 200501 1 002

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Taufik Khusnanto  
NIM : 13604221056  
Program Studi : Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas  
Judul TAS : Tingkat Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita  
Sedang di SLB Negeri 1 Kulon Progo Kecamatan  
Panjatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri \*). Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 1 April 2018  
Yang Menyatakan,



Taufik Khusnanto  
13604221056

## HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi

**TINGKAT POLA HIDUP SEHAT SISWA SDLB TUNAGRAHITA  
SEDANG DI SLB NEGERI 1 KULON PROGO KECAMATAN  
PANJATAN KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

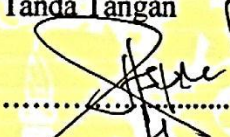


Taufik Khusnanto  
13604221056

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi Program


Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas Universitas Negeri

Yogyakarta

Pada tanggal 14 Mei 2018

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd. Ketua Penguji/Pembimbing		23/05/2018
Sujarwo, S.Pd.Jas., M.Or. Sekretaris		22/05/2018
Komarudin, S.Pd., M.A. Penguji		22/05/2018

Yogyakarta, 24 Mei 2018  
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta  
Dekan,

  
Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed  
NIP. 19640707 198812 1 001

## **MOTTO**

1. “Seandainya kamu melakukan kesalahan dosa sehingga dosa itu sampai menjulang ke langit kemudian kamu bertaubat, maka Allah akan mengampuni dosa-dosamu.” (HR.Ibnu Majah)
2. “keterlambatan bukanlah sebuah dosa, asal kita bisa segera bangun dan berjalan secepat mungkin mengejar keterlambatan itu. Karena kesuksesan seseorang telah ditakdirkan” (Taufik)

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang yang kusayangi:

1. Kedua orang tuaku, Bapak Kasna dan Ibu Kemiye yang senantiasa mendoakanku, memberi dukungan, motivasi, kasih sayang, materi, dan segalanya yang tak pernah berhenti dicurahkan padaku. “maaf yang masih selalu mengecewakanmu”.
2. Untuk kakak Apri Kusmiyani, yang baik hati, yang selalu menyemangati saya dalam mengerjakan skripsi.

**TINGKAT POLA HIDUP SEHAT SISWA SDLB TUNAGRAHITA  
SEDANG DI SLB NEGERI 1 KULON PROGO KECAMATAN  
PANJATAN KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2018**

**Oleh:**

Taufik Khusnanto

13604221056

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan adalah survei dengan teknik pengumpulan data menggunakan angket. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua/wali murid siswa di SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo Kecamatan Panjatan, Kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 30 orang, yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dituangkan dalam bentuk persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 3,33% (1 orang), “kurang” sebesar 30,00% (9 orang), “cukup” sebesar 33,33% (10 orang), “baik” sebesar 23,33% (7 orang), dan “sangat baik” sebesar 10,00% (3 orang).

Kata kunci: pola hidup sehat, siswa Tunagrahita Sedang, SLB N 1 Kulon Progo

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya, Tugas Akhir Skripsi dalam rangka untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Pendidikan dengan judul “Tingkat Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB Negeri 1 Kulon Progo Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018“ dapat disusun sesuai dengan harapan. Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan tidak lepas dari bantuan dan kerjasama dengan pihak lain. Berkenaan dengan hal tersebut, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Sugeng Purwanto, selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan Ketua Penguji yang telah banyak memberikan semangat, dorongan, dan bimbingan selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.
2. Sekretaris dan Penguji yang sudah memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Skripsi ini.
3. Dr. Guntur dan Dr. Subagyo, selaku Ketua Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi dan Ketua Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar Penjas beserta dosen dan staf yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya TAS ini.
4. Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan yang memberikan persetujuan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi.
5. Ardyantoro, S.Pd, selaku Kepala Sekolah SLB Negeri 1 Kulon Progo Kecamatan Panjatan, yang telah memberi izin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
6. Para guru dan staf SLB Negeri 1 Kulon Progo Kecamatan Panjatan yang telah memberi bantuan memperlancar pengambilan data selama proses penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Untuk semua teman-teman khususnya PGSD Penjas B 2013 dan orang tersayang yang selalu memotivasi dalam memperlancar Tugas Akhir Skripsi.

8. Semua pihak, secara langsung maupun tidak langsung, yang tidak dapat disebutkan di sini atas bantuan dan perhatiannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Akhirnya, semoga segala bantuan yang telah berikan semua pihak di atas menjadi amalan yang bermanfaat dan mendapatkan balasan dari Allah SWT dan Tugas Akhir Skripsi ini menjadi informasi bermanfaat bagi pembaca atau pihak lain yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 20 Februari 2018  
Penulis,



Taufik Khusnanto  
13604221056

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
HALAMAN MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tingkat Masalah .....	7
C. Batasan Masalah .....	8
D. Rumusan Masalah .....	8
E. Tujuan Penelitian .....	8
F. Manfaat Hasil Penelitian .....	9
<b>BAB II. KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Deskripsi Teori .....	10
1. Hakikat Perilaku .....	10
2. Hakikat Pola Hidup Sehat .....	14
3. Hakikat Anak Tunagrahita .....	28
4. Hakikat Anak Tunagrahita Sedang .....	34
B. Penelitian yang Relevan .....	38
C. Kerangka Berpikir .....	39
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	41
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	42
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	42
F. Teknik Analisis Data .....	45
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	46
B. Pembahasan .....	56
C. Keterbatasan Penelitian .....	60

<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran-saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo .....	47
Gambar 2. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Makanan dan Minuman .....	49
Gambar 3. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Badan .....	50
Gambar 4. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Lingkungan .....	52
Gambar 5. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Sakit dan Penyakit.....	54
Gambar 6. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebiasaan Buruk .....	55

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Anak Tunagrahita Berdasarkan Derajat Keterbelakangannya .....	34
Tabel 2. Penskoran Jawaban.....	43
Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen .....	44
Tabel 4. Norma Penilaian .....	45
Tabel 5. Deskriptif Statistik Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo .....	46
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo .....	47
Tabel 7. Deskriptif Statistik Faktor Makanan dan Minuman .....	48
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Makanan dan Minuman.....	48
Tabel 9. Deskriptif Statistik Faktor Kebersihan Badan .....	50
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Badan .....	50
Tabel 11. Deskriptif Statistik Faktor Kebersihan Lingkungan .....	51
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Lingkungan .....	52
Tabel 13. Deskriptif Statistik Faktor Sakit dan Penyakit .....	53
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Sakit dan Penyakit.....	53
Tabel 15. Deskriptif Statistik Faktor Kebiasaan Buruk.....	54

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebiasaan Buruk .....	55
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Validasi .....	67
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas .....	68
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian dari SDLB N 1 Kulonprogo.....	69
Lampiran 4. Angket Penelitian .....	70
Lampiran 5. Data Penelitian.....	72
Lampiran 6. Deskriptif Statistik.....	74
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian .....	77

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pendidikan sangat penting bagi setiap individu. Pendidikan dapat membantu membimbing anak dengan mengembangkan dan mengarahkan seluruh potensi yang dimilikinya agar tercapailah seluruh tujuan hidupnya. Ada dua hal penting dalam pengertian pendidikan diatas. Pertama, orang yang membantu mengembangkan potensi manusia. Kedua, orang yang membantu agar menjadi manusia. Selain itu ada beberapa jenis pendidikan yaitu pendidikan massal, pendidikan masyarakat, pendidikan dasar, penyuluhan, pengembangan masyarakat, pendidikan orang dewasa, masyarakat belajar, pendidikan seumur hidup, pendidikan formal, nonformal, dan informal.

Suprijanto (2007: 6) menyebutkan bahwa pendidikan formal sebagai kegiatan belajar yang disengaja, baik oleh warga belajar maupun pembelajarannya didalam suatu latar yang distruktur sekolah. Pendidikan nonformal adalah kegiatan belajar yang disengaja oleh warga belajar dan pembelajar disuatu latar yang diorganisasi (berstruktur) yang terjadi diluar sistem persekolahan, sedangkan pendidikan informal adalah pendidikan dimana warga belajar dan pembelajar tidak sengaja untuk membantu warga belajar. Dari ketiga jenis pendidikan yaitu pendidikan formal, nonformal, dan informal, yang ditekankan disini adalah pendidikan formal (Suprijanto, 2007: 7).

Mengenai pendidikan formal ada tempat atau lembaga tersendiri untuk menjalankan proses belajar mengajar, yakni Sekolah Dasar (SD), Sekolah

Menengah Pertama (SMP)/ sederajat dan Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat sampai Perguruan Tinggi. Selain itu ada pula tempat pendidikan untuk mengajar Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yaitu Sekolah Luar Biasa (SLB) dan sekolah inklusi. Menurut DfES anak-anak dikatakan berkebutuhan khusus jika mereka memiliki kesulitan belajar sehingga menuntut dibuatnya ketentuan pendidikan khusus untuk mereka. Pendidikan inklusi lahir sebagai bentuk ketidakpuasan penyelenggaraan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Tujuan penyelenggaraan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus adalah untuk mempersiapkan mereka untuk dapat berinteraksi sosial secara mandiri di lingkungan masyarakatnya (Garnida, 2015: 47-48). Salah satu SLB di Kabupaten Kulon Progo yaitu SLB 1 N Kulon Progo.

SLB N 1 Kulon Progo merupakan salah satu SLB unggulan atau favorit di Kabupaten Kulon Progo bagi anak-anak yang menyandang kebutuhan khusus. Jenjang pendidikan yang ada di SLB N 1 Kulon Progo mulai dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat. Letaknya yang strategis membuat siswa mudah untuk mengakses jalannya. Beberapa program penunjang lainnya atau ekstra kurikuler yang diadakan diantaranya seperti pramuka, tari angguk, dan bercocok tanam di lahan sekitar sekolah. Selain itu, setiap hari Sabtu pagi setelah bel masuk langsung diadakan kegiatan bersih-bersih yang diberi nama Sabtu Bersih, dan diikuti seluruh warga sekolah. Program penunjang tersebut diadakan guna membangun dan melatih kedisiplinan, keterampilan, kerja sama, serta kerja keras siswa dengan kondisi keterbelakangan mental yang berbeda-beda.

Berbagai macam kondisi siswa dengan keterbelakangan mental seperti Tunagrahita, Autis, Heperaktif, Tuna Netra, Tuna Daksa, Tuna Wicara, Tuna Rungu, dan bahkan sampai ada yang Ganda atau menyandang keterbelakangan mental lebih dari satu, dengan kelebihan dan kekurangan sesuai latar belakangnya masing-masing membuat siswa saling mengetahui karakter satu sama lain. Berbagai macam prestasi yang dapat diraih oleh siswa, khususnya siswa SDLB Tunagrahita Sedang menggambarkan secara garis besar bahwasanya mereka dengan keterbelakangan mental mampu bersaing dengan siswa yang tidak mengenyam pendidikan khusus.

Berdasarkan observasi di lapangan, dibalik berbagai macam prestasi yang dapat diraih oleh siswa, bahwasanya guru mengaku terkadang masih mengalami hambatan dalam memberikan penjelasan terhadap seluruh siswa khususnya siswa SDLB Tunagrahita Sedang, serta tingkat kesabaran dari guru yang perlu dipertahankan. Hal ini dikarenakan belum adanya kembali Guru Pendidikan Jasmani Olahraga Kesehatan (PJOK), sehingga proses pembelajaran pendidikan jasmani diampu oleh guru kelas. Maka dari itu, dalam perihal memberikan penjelasan kurang menguasai materi pendidikan jasmani khususnya materi pola hidup sehat dan masih menggunakan metode-metode yang dahulu, serta belum sepenuhnya memperoleh atau mengaplikasikan metode yang lebih efisien dan efektif lagi sehingga siswa lebih mudah memahami. Ketidakmampuan siswa SDLB Tunagrahita Sedang dalam menyerap dan memahami pembelajaran yang disampaikan oleh guru akan berdampak pada hasil pembelajaran. Namun, guru

tetap berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada siswa tersebut dengan cara melakukan pendekatan-pendekatan khusus.

Pendekatan yang dilakukan guru terhadap siswa SDLB Tunagrahita. Sedang salah satu tujuannya untuk lebih mengetahui sifat dan karakter setiap individu siswa, sehingga dapat memberikan materi pembelajaran secara maksimal. Di samping melakukan pendekatan-pendekatan khusus dengan siswa, guru kelas juga sudah melakukan koordinasi dengan guru PJOK yang ada di Kabupaten Kulon Progo. Hal ini yang menjadi salah satu faktor kurang maksimalnya materi pembelajaran jasmani yang ada di SLB N 1 Kulon Progo, sehingga menjadikan seluruh siswa khususnya siswa SDLB Tuna Grahita Sedang lemah dan kurang dalam menyerap pembelajaran jasmani.

Setiap individu merupakan makhluk sosial, sehingga setiap individu diuntut untuk dapat berpartisipasi aktif, kreatif dan berdaya guna dalam lingkungannya. Sebagai makhluk sosial, individu selalu memenuhi kebutuhannya secara alamiah yang diwujudkan dalam perilaku sosial yang sesuai dalam masyarakat. Hal tersebut juga berlaku untuk anak berkebutuhan khusus terutama sekali anak tunagrahita secara hakiki merupakan makhluk sosial, sejak dilahirkan ia membutuhkan hubungan sosial dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan biologisnya seperti makan dan minum, salah satunya anak tunagrahita sedang.

Anak tunagrahita sedang merupakan bagian dari anak berkebutuhan khusus yang memiliki intelegensi 30-50. Efendi (2009: 90) menyatakan anak tunagrahita sedang (mampu latih) adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti

program yang diperuntukkan bagi anak mampu didik. Somantri (2006: 107) mengatakan bahwa: Anak tunagrahita sedang disebut juga embisil, yang bisa mencapai perkembangan Mental Age-nya sampai +7 tahun. Anak tunagrahita dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan dan sebagainya. Anak tunagrahita sedang ini memiliki keterbatasan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan, tidak mampu memikirkan hal yang abstrak dan yang berbelit-belit. Di sisi lain anak tunagrahita dalam kesehariannya merupakan bagian dari anggota masyarakat dan selalu dituntut dapat berperilaku sesuai dengan norma- norma yang berlaku di lingkungannya.

Perihal materi yang mendasar dalam pembelajaran pendidikan jasmani di SLB N 1 Kulon yaitu materi tentang pola hidup sehat. Materi tentang pola hidup sehat sangat penting diajarkan dimana tujuan utama dari diajarkannya materi tentang pola hidup sehat di sekolah yaitu sadarnya peserta didik dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini penting diperhatikan karena keberhasilan dari pendidikan kesehatan bukan pada banyaknya pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki peserta didik, tetapi pada kebiasaan hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan dari PHBS yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan masyarakat agar hidup sehat, serta meningkatkan peran aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha, dalam upaya mewujudkan derajat hidup yang optimal (Depkes RI, 2007). Kurangnya pemahaman siswa mengenai pola hidup sehat tentu saja memberikan dampak di antaranya yaitu suasana belajar menjadi

tidak mendukung karena lingkungan sekolah kotor, sehingga menyebabkan semangat dan prestasi belajar disekolah menurun serta menurunkan citra sekolah di masyarakat umum. Selain itu, ruang kelas yang kotor dan maraknya jajanan tidak sehat serta tempat pembuangan sampah yang tidak tertata akan menyebabkan munculnya berbagai macam penyakit.

Menanamkan nilai-nilai pola hidup sehat di sekolah merupakan kebutuhan mutlak. Di antaranya untuk menjaga, meningkatkan dan melindungi siswa dari berbagai penyakit yang disebabkan oleh kurangnya kesadaran mengenai pola hidup sehat. Maka dari itu untuk mengurangi permasalahan kesehatan siswa perlu dilakukan pencegahan dini agar tidak berkembang menjadi masalah besar.

Menurut hasil pengamatan di lapangan, seluruh siswa SLB N 1 Kulon Progo khususnya siswa SDLB Tunagrahita Sedang kurang menjaga pola hidup sehat, seperti membuang sampah sembarangan, terlihat kumuh bahkan keadaan kelas yang kurang bersih. Tentang asupan makanan atau pola makan yang tidak teratur, misalnya siswa tidak sarapan pagi ketika berangkat sekolah, sehingga konsentrasi terganggu saat menerima pelajaran, siswa jajan sembarangan baik ketika istirahat di sekolah maupun setelah pulang sekolah. Masalah lainnya siswa banyak yang begadang sehingga mengganggu waktu istirahat yang cukup. Kesadaran siswa tentang keseimbangan antara kegiatan sehari-hari, istirahat, dan olahraga juga masih kurang yang menyebabkan beberapa siswa sering mengalami sakit-sakitan. Hal ini dikarenakan siswa masih belum mengetahui manfaat dari PJOK. Padahal Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan merupakan salah satu mata pelajaran yang dapat mengembangkan aspek kognitif, afektif, dan

psikomotor. Aspek tersebut merupakan aspek dasar untuk mencapai tujuan pendidikan.

Masalah tersebut dikarenakan belum adanya sosialisasi tentang perilaku hidup sehat dari pihak sekolah maupun guru PJOK yang kurang memberikan materi tentang perilaku hidup sehat pada mata pelajaran PJOK. Harapannya, (1) ketika siswa membiasakan sarapan pagi sebelum berangkat sekolah akan memberikan energi dan membantu meningkatkan konsentrasi dalam menerima pelajaran, (2) siswa yang tidak jajan sembarangan akan meminimalisir masuknya makanan yang tidak sehat, (3) siswa yang sadar dan memahami keseimbangan antara kegiatan sehari-hari, istirahat, dan berolahraga akan lebih menjaga kesehatan tubuhnya dan terhindar dari sakit serta membantu siswa untuk memahami dampak negatif perilaku hidup tidak sehat, dan siswa yang berperan aktif menerapkan perilaku hidup sehat akan berdampak positif bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar. Hal seperti inilah yang harus diperbaiki sehingga siswa mampu menjaga dan melaksanakan pola hidup sehat dengan baik dan benar menurut ketentuan untuk mendapatkan kesehatan yang maksimal pula.

Dari latar belakang di atas, peneliti ingin menggali lebih dalam lagi tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo, Kecamatan Panjatan, Kabupaten Kulon Progo.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, masalah penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Guru PJOK belum memberikan materi pembelajaran pendidikan jasmani khususnya materi pola hidup sehat di SLB N 1 Kulon Progo.
2. Guru kelas atau khusus mengalami hambatan dalam memberikan materi tentang pola hidup sehat terhadap siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.
3. Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo kurang memahami pola hidup sehat yang baik dan benar.
4. Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo belum mengetahui pentingnya pola hidup sehat.
5. Belum pernah dilakukan penelitian mengenai tingkat pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.

#### **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan masalah yang muncul dalam penelitian, maka perlu dibatasi. Pembatasan masalah dalam penelitian yaitu pada tingkat pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan batasan masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Seberapa baik tingkat pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo?”

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas, penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui tingkat pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.

## **F. Manfaat Penelitian**

Dari penelitian ini, maka dapat diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat secara:

### **1. Teoretis**

Secara teoretis hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan kajian penelitian yang relevan oleh para peneliti yang lain, baik yang berkaitan dengan penelitian lanjutan yang bersifat mengembangkan maupun penelitian sejenis yang bersifat memperluas sebagai pelengkap kajian pustaka.

### **2. Praktis**

#### **a. Mahasiswa**

Bagi mahasiswa, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam menambah pengetahuan mengenai pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) khususnya siswa Tunagrahita Sedang.

#### **b. Guru**

Bagi guru selaku pendidik, hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai tingkat pola hidup sehat siswa Tunagrahita Sedang, khususnya dalam pembelajaran PJOK di SLB N 1 Kulon Progo.

#### **c. Peneliti**

Bagi peneliti dapat menambah wawasan tentang pola hidup sehat secara umum dan khususnya untuk anak Tunagrahita Sedang, kemudian dapat mengaplikasikannya ke dalam kehidupan sehari-hari.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Hakikat Perilaku**

###### **a. Pengertian Perilaku**

Menurut Walgito (2003: 10) perilaku itu sebagai aktivitas-aktivitas yang merupakan manifestasi kehidupan psikis. Perilaku (aktivitas) yang ada dalam individu tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari adanya rangsangan yang mengenai individu tersebut. Perilaku merupakan jawaban terhadap rangsangan yang mengenai dan perilaku organisme tidak dapat lepas dari pengaruh lingkungan dan organisme itu sendiri.

Pendapat lain menurut Notoatmojo (2007: 133) yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung. Secara etimologis perilaku artinya setiap tindakan manusia atau hewan yang dapat dilihat.

Menurut Notoatmojo (2007: 120) perilaku dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

###### **1) Perilaku Pasif**

Perilaku pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Seperti seorang siswa tahu bahwa dengan pengaturan istirahat yang baik setelah berolahraga akan membuat kondisi tubuh tetap terjaga kesehatannya, dan siswa masih dapat mengerjakan aktivitas yang lain, contohnya membaca buku atau yang lainnya.

###### **2) Perilaku Aktif**

Perilaku aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasikan secara langsung. Misalnya siswa sudah bisa mengatur waktu istirahat dengan waktu ekstrakurikuler, sehingga kondisi tubuh tetap terjaga.

Menurut Sobur (2008: 287) “sebenarnya perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia, melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya”. Perilaku manusia adalah refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, persepsi, minat, keinginan, dan sikap. Hal-hal yang mempengaruhi perilaku seseorang sebagian terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.

Menurut Leavitt (dalam Sobur, 2008: 289) terkandung tiga asumsi penting dalam perilaku manusia yaitu:

- 1) Pandangan tentang sebab-akibat (*causality*), yaitu pendapat bahwa tingkah laku manusia itu ada sebabnya, sebagaimana tingkah laku benda-benda alam tersebut. Sebab musabab merupakan hal yang mutlak bagi paham bahwa lingkungan dan keturunan mempengaruhi tingkah laku dan bahwa apa yang ada di luar mempengaruhi apa yang ada di dalam;
- 2) Pandangan tentang arah atau tujuan (*directedness*), yaitu bahwa tingkah laku manusia tingkah laku manusia tidak hanya di sebabkan oleh sesuatu, tetapi juga menuju kearah sesuatu, atau mengarah pada satu tujuan, atau bahwa manusia pada hakikatnya ingin menuju sesuatu;
- 3) Konsep tentang motivasi (*motivation*), yang melatarbelakangi tingkah laku, yang dikenal sebagai suatu “desakan” atau “keinginan”.

Pendapat Lewin (dalam Notoatmodjo, 2010: 8) bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara “*persons*” (diri sendiri) dengan “*environment*” (lingkungan). Pendapat dari beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala aktivitas atau respons yang ada pada individu yang timbul tidak dengan sendirinya, melainkan sebagai hasil dari adanya stimulus atau pengaruh rangsangan yang didapatkan oleh individu tersebut. Perilaku itu adalah kegiatan atau aktivitas yang melingkup seluruh aspek jasmaniah dan rohaniah yang bisa dilihat. Aktivitas atau respons yang muncul juga dipengaruhi oleh faktor internal

dan eksternal dari individu tersebut seperti tingkat kecerdasan, tingkat tingkat emosional, jenis kelamin, lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

## **b. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2007: 127) perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni:

### **1) Faktor-faktor Predisposing (*predisposing faktor*)**

Faktor-faktor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

### **2) Faktor-faktor Pemungkin (*enabling faktor*)**

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

### **3) Faktor-faktor Penguat (*reinforcing faktor*)**

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh), tokoh agama (tokoh), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

Menurut Bloom yang dikutip Ichsan (dalam Aryanto 2013: 8-9) ada tiga aspek dasar yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

### **1) Aspek Pengetahuan (*Cognitif Domain*)**

Aspek ini merupakan aspek dasar dalam perubahan perilaku seseorang. Aspek ini berkembang secara bertahap memahami, yang kemudian

berlanjut ke tahap mengetahui, menganalisa, mensintesa dan menilai. Aspek ini melatarbelakangi lahirnya aspek sikap.

2) Aspek Sikap (*Afektif Domain*)

Aspek sikap adalah suatu proses perkembangan mental dalam menentukan pilihan untuk menerima atau menolak suatu rangsangan dari luar diri seseorang setelah ia mengalami proses perkembangan mental aspek pengetahuan. Seperti halnya aspek pengetahuan, aspek sikap juga berkembang melalui beberapa tahap menerima, dan menolak. Kedua tahap ini bersifat kontras sebagai kedua pilihan yang menentukan. Dalam proses perkembangan kedua tahap yang kontras tersebut terjadi perkembangan menerima, merasakan, menjawab, kemudian menentukan sikap menolak dan menerima. Setelah aspek sikap ini berkembang, kemudian lahir aspek selanjutnya yaitu aspek perbuatan.

3) Aspek Perbuatan (*Psikomotor Domain*)

Aspek perbuatan merupakan tahap selanjutnya dari aspek pengetahuan dan aspek sikap. Proses perkembangan dalam aspek perbuatan akan sampai pada tahap berbuat untuk melakukan sesuatu.

Perilaku muncul sebagai akibat dari beberapa hal, di antaranya karena adanya hubungan timbal balik antara stimulus dan respons yang lebih dikenal dengan rangsangan tanggapan. Hubungan stimulus dan respons akan membentuk pola-pola perilaku baru. Selain itu, hubungan stimulus dan respons merupakan suatu mekanisme dari proses belajar dari lingkungan luar juga mempengaruhi perilaku seseorang. Ganjaran (*reward*) akan memberikan penguatan kepada respons atau tetap untuk mempertahankan respons. Lalu adanya hukuman (*punishment*) melemahkan respons atau mengalihkan respons ke bentuk respons lainnya. Perubahan perilaku akibat perubahan dari ganjaran atau hukuman (Adliyani, 2015).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu (1) aspek pengetahuan, aspek ini merupakan aspek dasar dalam perubahan perilaku seseorang, (2) aspek sikap, aspek sikap adalah suatu proses perkembangan mental dalam menentukan pilihan untuk menerima

atau menolak suatu rangsangan dari luar diri seseorang setelah mengalami proses perkembangan mental aspek pengetahuan, dan (3) aspek perbuatan, aspek perbuatan merupakan tahap selanjutnya dari aspek pengetahuan dan aspek sikap.

## **2. Hakikat Pola Hidup Sehat**

### **a. Pengertian Pola Hidup Sehat**

Sehat merupakan karunia Tuhan yang perlu disyukuri, karena sehat merupakan hak asasi manusia yang harus dihargai. Sehat juga investasi untuk meningkatkan produktivitas guna meningkatkan kesejahteraan. Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya di samping spiritual, kepribadian, dan kejuangan. Depkes RI (2007: 27) menyatakan pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Sehat memang bukan segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tidak berarti, karena kesehatan perlu dijaga dipelihara dan ditingkatkan oleh setiap anggota rumah tangga serta diperjuangkan oleh semua pihak.

Proverawati & Rahmawati (2012: 29) menyatakan bahwa pola hidup sehat merupakan suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Pola hidup sehat di sekolah merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah harus ada kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan

kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Proverawati & Rahmawati 2012 : 21).

Menurut Sudayasa (2010: 1) hal-hal yang mendasar dalam pembinaan hidup sehat bagi siswa sekolah dasar yaitu :

- 1) Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi dengan Bersih
  - a) memberitahu cara mencuci tangan, sebelum makan dan sesudah makan
  - b) menyampaikan teknik menggosok gigi dengan baik dan benar, sebanyak dua kali sehari.
- 2) Makan Makanan Yang Bergizi
  - a) menganjurkan agar berhati-hati dalam memilih jajanan, makan dan minuman.
  - b) menghimbau siswa untuk mengkonsumsi makanan seimbang.
- 3) Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah
  - a) membuang sampah pada tempat yang tersedia.
  - b) Mengadakan upaya kebersihan diruangan kelas dan sekitar halaman sekolah.
- 4) Melakukan Olahraga Secara Teratur melalui pembinaan oleh guru UKS, para siswa melaksanakan senam kesegaran jasmani.
- 5) Mengatur Waktu Istirahat dengan Baik  
Membiasakan diri untuk istirahat dan tidur malam secara teratur.

Menurut Notoatmodjo (2010: 24) dimensi perilaku kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur, 3) Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif, 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi /mengendalikan stress.
- 2) *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan *rehabilitative* yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit, 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) atau kepatuhan.

Perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek meliputi aspek perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit. Selanjutnya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat, dan terakhir adalah perilaku gizi (makanan) dan minuman (Adliyani, 2015).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku hidup sehat adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

#### **b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Sehat**

Perilaku hidup sehat adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010: 25) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh, yaitu:

- 1) Faktor makanan dan minuman terdiri dari kebiasaan makan pagi, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan dan minuman, kebersihan makanan.

- 2) Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi, membersihkan tangan dan kaki, kebersihan pakaian.
- 3) Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan terdiri dari kebersihan kamar, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah, kebersihan lingkungan sekolah.
- 4) Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit terdiri dari pemeliharaan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan dan pemulihan kesehatan
- 5) Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga terdiri dari banyaknya waktu istirahat, aktivitas di rumah, dan olahraga teratur.

Secara rinci faktor-faktor tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

#### 1) Perilaku terhadap Makanan dan Minuman

Tubuh manusia tumbuh karena adanya zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk dapat melangsungkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan. Adanya pengetahuan tentang zat-zat gizi seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Variasi makanan sangat memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, makin beraneka ragam bahan makanan yang dimakan, makin beragam pula sumber zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Adapun fungsi makanan bagi tubuh adalah mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-

sel tubuh yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, dan membantu pentembuhan penyakit. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman. Menurut pendapat Ananto dan Kadir (2010: 23) air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung hama dan tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya. Minum air yang sudah dimasak sampai mendidih  $\pm 100^{\circ}\text{C}$  sebanyak 6-8 gelas sehari. Tubuh yang banyak mengeluarkan keringat dan banyak buang air, hendaknya menambah jumlah air yang diminum agar tubuh tidak kekurangan cairan. Adapun fungsi air bagi tubuh adalah sebagai zat pembangun, sebagai zat pengatur, dan sebagai pengaturan panas tubuh atau suhu tubuh.

## 2) Perilaku terhadap Kebersihan Diri Sendiri

Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Memelihara kebersihan diri sendiri secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih, dan contoh teladan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Tujuan kebersihan diri sendiri adalah agar seseorang mengetahui akan manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu membersihkan bagian-bagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya peningkatan hidup sehat.

Menurut Candra (2010: 152) memelihara kebersihan diri sendiri secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa adanya penanaman sikap hidup bersih dan contoh teladan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Tujuan kebersihan diri

sendiri adalah agar seseorang mengetahui manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu membersihkan bagian-bagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya peningkatan hidup sehat.

Kebersihan pangkal kesehatan adalah slogan yang tidak bisa dipungkiri kebenarannya, oleh sebab itu hendaknya setiap orang harus selalu berupaya memelihara dan meningkatkan taraf kebersihan itu sendiri, antara lain dengan cara:

a) Mandi

Mandi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada badan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Menurut Ananto dan Kadir (2010: 7) manfaat mandi adalah sebagai berikut: menghilangkan kotoran yang melekat pada permukaan kulit, menghilangkan bau keringat, merangsang peredaran darah dan syaraf, mengembalikan kesegaran tubuh. Cara mandi yang baik dan benar adalah:

- (1)Seluruh permukaan tubuh disiram dengan air yang bersih.
- (2)Seluruh permukaan tubuh disabun dan digosok untuk menghilangkan kotoran yang menempel di kulit terutama pada bagian yang lembab sampai kotoran hilang.
- (3)Setelah selesai, seluruh permukaan disiram air sampai semua sisa sabun yang menempel hilang.
- (4)Keringkan seluruh permukaan tubuh dengan handuk bersih dan kering.

b) Membersihkan Rambut

Menurut Ananto & Kadir (2010: 10-11) menjaga kebersihan rambut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

### 1) Pencucian rambut

- (a)Tebal atau tipisnya rambut, semakin tebal harus pula semakin sering dicuci.
- (b)Lingkungan atau tempat bekerja seseorang, misalnya pada lingkungan yang berdebu orang tersebut harus sering mencuci rambutnya.
- (c)Seseorang yang sering memakai minyak rambut juga harus pula sering mencuci rambutnya.

Adapun cara-cara mencuci rambut adalah rambut dicuci dengan shampoo paling sedikit dua kali seminggu, kemudian rambut disiram dengan air dan digosok dengan *shampoo* ke seluruh bagian rambut. Permukaan kulit kepala digosok sampai kotoran hilang se lanjutnya disiram dengan air.Setelah itu rambut dikeringkan dengan handuk.

### 2) Perawatan dan penyesiran rambut

#### (a)Untuk perempuan

Pada waktu tertentu tiga bulan atau enam bulan sekali rambut sebaiknya dipotong sesuai bentuk kepala dan selera.

#### (b)Untuk laki-laki

Pada laki-laki memangkas rambut cukup satu kali sebulan atau menurut keadaan. Rambut disisir dengan rapi supaya tidak kusut dan mudah dirawat.

#### c) Membersihkan Mulut dan Gigi

Mulut termasuk lidah dan gigi merupakan sebagian dari alat pencernaan makanan. Menurut Ananto & Kadir (2010: 12), mulut berupa suatu rongga yang dibatasi oleh jaringan lemak, di bagian belakang berhubungan dengan tenggorokan dan di depan ditutup oleh bibir. Gigi adalah alat-alat sistem

pencernaan makanan yang memegang peran penting dalam kesehatan tubuh. Mulut dan gigi merupakan satu kesatuan karena gigi terdapat di rongga mulut. Membersihkan gigi berarti selalu membersihkan rongga mulut dari sisa-sisa makanan yang biasa tertinggal di antara gigi. Gigi harus dibersihkan secara teratur agar bersih dan sehat, serta terhindar dari kerusakan seperti gigi berlubang dan timbul karang gigi. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan sesaat setelah makan pagi dan pada waktu malam ketika akan tidur dengan menggunakan sikat pribadi. Setiap dua bulan sekali juga harus diperiksa secara teratur ke dokter gigi. Lebih lanjut guna gigi adalah terutama untuk menghaluskan makanan dan juga digunakan untuk berbicara.

#### d) Memakai Pakaian yang Bersih dan Serasi

Pakaian yang dimaksud di sini meliputi pakaian yang erat hubungannya dengan kesehatan seperti kemeja, kaos, baju, celana, rok, kaos kaki, CD (celana dalam), BH (bra). Fungsi pakaian menurut pendapat Ananto & Kadir (2010: 14) adalah untuk melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar dan juga untuk membantu mengatur suhu tubuh. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam hal pakaian ini antara lain sebagai berikut:

- (1) Pakaian hendaknya diganti, setiap selesai mandi, dan bila kotor atau basah karena keringat atau kena air.
- (2) Kenakan pakaian sesuai dengan ukuran tubuh.
- (3) Pakaian harus dicuci dengan detergen bila sudah kotor, kemudian dijemur dan setelah kering disetrika lalu dilipat.

(4)Pakaian yang telah dipakai keluar hendaknya jangan dipakai untuk tidur, karena memungkinkan terkena debu atau kotoran.

(5)Jangan dibiasakan memakai pakaian orang lain untuk mencegah tertularnya penyakit.

### 3) Perilaku terhadap Kebersihan Lingkungan

Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmodjo, 2007: 122). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, tempat melakukan aktivitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi. Manusia dapat mengubah, memperbaiki, dan mengembangkan lingkungannya untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari lingkungan itu. Namun demikian, sering pula terjadi bahwa manusia, baik secara sadar atau tidak karena ketidaktahuan dan kelalaian ataupun alasan-alasan tertentu, malah mengotori lingkungan bahkan kadang-kadang juga merusak lingkungan. Untuk dapat terus mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup sehat secara teratur.

Hidup sehat diperlukan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Dimanapun manusia berada ia selalu bersama-sama dengan lingkungannya, baik pada waktu belajar, bekerja, makan-minum maupun istirahat manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Menyadari akan arti kesehatan lingkungan, jelas bahwa kesehatan lingkungan merupakan salah satu/daya upaya

yang bersifat pencegahan yang dapat dilakukan mulai sejak dini, baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah.

#### 4) Perilaku terhadap Sakit dan Penyakit

Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Notoatmodjo, 2007: 121). Perilaku manusia terhadap sakit dan penyakit menurut Notoatmodjo (2007: 121-122), meliputi: (a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, b) Perilaku pencegahan penyakit, (c) Perilaku pencarian pengobatan, (d) Perilaku pemulihan kesehatan. Kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya, namun perlu adanya usaha. Usaha tersebut adalah dengan megupayakan agar setiap orang mempunyai perilaku hidup sehat. Dengan demikian semua perilaku hidup sehat di atas hendaknya dimiliki oleh siswa.

#### 5) Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga

Kegiatan sehari-hari harus diatur sedemikian rupa sehingga ada keseimbangan antara kegiatan, istirahat, dan olahraga. Istirahat tidak hanya mengurangi aktivitas otot akan tetapi dapat meringankan ketegangan pikiran dan menentramkan rohani. Menurut Ramdan (2009: 51) guna istirahat/tidur antara lain:

- a) Menghilangkan zat-zat sampah yang tertimbun di tubuh selama bekerja.
- b) Memperbaiki bagian-bagian tubuh yang using/rusak.
- c) Pergantian aktivitas/kegiatan dari giat menjadi non giat.
- d) Menurunkan/melambatkan kegiatan-kegiatan jantung, paru-paru.

Ananto & Kadir (2010: 51) menyatakan hidup yang teratur seperti:

- a) Melakukan cara hidup di luar kebiasaan yang wajar dan sehat.
- b) Tidur terlalu larut malam atau begadang karena akan membahayakan kesehatan.
- c) Melakukan latihan jasmani atau olahraga yang tidak teratur.
- d) Makan secara sembarangan, baik yang dimakan maupun cara dan waktu makan.

Olahraga sekarang sudah memasyarakat dan sering dilakukan oleh individu atau kelompok masyarakat dengan tujuan yang berbeda. Ada yang untuk kepentingan meningkatkan prestasi, kebugaran dan ada pula sekedar untuk bersenang-senang. Berolahraga akan menjadikan tubuh sehat, untuk itu agar dapat dicapai derajat kesehatan yang tinggi dan tingkat kesegaran jasmani yang optimal hindarilah hidup yang tidak teratur.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat, yaitu: (1) Faktor makanan dan minuman terdiri dari kebiasaan makan pagi, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan dan minuman, kebersihan makanan, (2) Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi, membersihkan tangan dan kaki, kebersihan pakaian, (3) Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan terdiri dari kebersihan kamar, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah, kebersihan lingkungan sekolah, (4) Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit terdiri dari pemeliharaan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan dan pemulihan kesehatan, (5) Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga terdiri dari banyaknya waktu istirahat, aktivitas di rumah, dan olahraga teratur.

### c. Penerapan Pola Hidup Sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat dimulai dengan menerapkan kebiasaan memelihara kebersihan sejak dini. Hal ini sangat bermanfaat untuk selalu dilakukan agar kesehatan tubuh tetap terjaga. Akan tetapi upaya dalam mewujudkan kondisi yang sehat baik lingkungan maupun individu, diperlukan langkah-langkah yang kongkrit untuk mencapainya. Penanaman perilaku hidup sehat melalui sekolah merupakan langkah yang sangat strategis. Hal ini dikarenakan anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya.

Perilaku kesehatan menurut Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007: 136-137) adalah respon seseorang (*organisme*) terhadap *stimulus* atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan upaya pencarian fasilitas kesehatan. Dari batasan tersebut, perilaku hidup sehat dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

#### 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri atas tiga aspek, yaitu:

- a) Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, dan pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat.

Kesehatan sangat dinamis dan relatif, maka orang sehat perlu diupayakan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal mungkin.

c) Pengaturan makanan dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

## 2) Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan, dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan.

## 3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya, misalnya bagaimana pengelolaan pembuangan limbah air minum dan sebagainya.

Menurut Becker yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007: 137) klasifikasi perilaku hidup sehat adalah sebagai berikut:

- 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*). Menu seimbang ini dalam arti kualitas dan kuantitas.
- 2) Olahraga teratur, yang juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dari waktu yang digunakan untuk olahraga.
- 3) Istirahat cukup. Kesibukan dan aktivitas seseorang dalam mencari penghasilan mengakibatkan kurang waktu beristirahat. Tentunya ini juga merupakan hal yang berbahaya.
- 4) Mengendalikan *stress*. *Stress* cepat menyebabkan gangguan kesehatan, maka kita harus dapat mengendalikan *stress*.
- 5) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, seperti bangun pagi-pagi untuk berolahraga, penyesuaian terhadap lingkungan dan sebagainya.

Perilaku kesehatan menurut Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007: 23) adalah respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atas objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan upaya pencarian fasilitas kesehatan. Perilaku seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Institusi pendidikan sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup antara lain mencuci tangan menggunakan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman sehat, menggunakan jamban sehat, membuang sampah di tempat sampah, tidak merokok, tidak mengkonsumsi Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), tidak meludah sembarangan tempat, memberantas jentik nyamuk dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011: 10).

Lebih lanjut menurut Kemenkes RI (2011: 10), perilaku pemeliharaan kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku (*healty behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *convert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau penyebab masalah kesehatan (perilaku prepektif), dan perilaku dalam mengupayakan peningkatan kesehatan (perilaku promotif)
- 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecah masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dan terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut.

Setiap manusia pasti ingin memiliki kondisi sehat, sebab kesehatan merupakan modal utama agar manusia dapat menyelenggarakan tugas-tugas kehidupan selanjutnya. Kesehatan merupakan unsur yang penting bagi kehidupan

dan dapat dijadikan sebagai cermin dari keberhasilan, kebahagiaan dan kesejahteraan.

### **3. Hakikat Anak Tunagrahita**

#### **a. Pengertian Anak Tunagrahita**

Istilah tunagrahita berasal dari bahasa sansekerta *tuna* yang artinya rugi (kurang), dan *grahita* artinya berpikir (Mumpuniarti, 2000: 25). Tunagrahita mempunyai beberapa istilah, di antaranya dikemukakan oleh Inglas (Mumpuniarti, 2000: 25), yaitu: *mental retardiation*, *mental defeciency*, *mental defective*, *mentally handicapped*, *feebleminidedness*, *mental subnormality*, *amentia and oligophredia*. Di Indonesia tunagrahita disebut lemah ingatan, lemah otak, lemah pikiran, cacat mental, terbelakang mental, dan lemah mental.

Ibrahim (2004: 37) menjelaskan anak tunagrahita atau anak keterbelakangan mental adalah anak yang memiliki kondisi mental secara umum di bawah rata-rata yang timbul selama periode perkembangan dan berkaitan dengan kelemahan perilaku penyesuaian dirinya dengan lingkungan. Oleh karena itu, fungsi sosial anak tunagrahita tidak berkembang dengan baik. Pendapat lain menurut *American Psychiatric Association* (2013: 33) menyatakan bahwa anak tunagrahita atau disebut dengan IDD (*Intellectual Developmental Disorder*) atau gangguan perkembangan intelektual adalah anak yang mengalami gangguan pada masa periode perkembangan yang meliputi intelektual dan keterbatasan fungsi adaptif dalam konseptual, sosial, dan keterampilan adaptif. Oleh karena itu, anak tunagrahita untuk meniti tugas perkembangannya sangat membutuhkan layanan dan bimbingan secara khusus (Efendi, 2006: 110).

Efendi, (2009: 88), menjelaskan bahwa seseorang dikategorikan berkelainan mental subnormal atau tunagrahita, jika memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendah (di bawah normal), sehingga untuk melakukan tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik, termasuk dalam program pendidikannya. Menurut Edgar yang dikutip oleh Efendi (2009: 89), berpendapat bahwa seseorang dikatakan tunagrahita jika secara sosial tidak cakap, secara mental dibawah normal, kecerdasan terhambat sejak lahir atau usia muda, dan kematangannya terlambat.

Anak tunagrahita adalah anak yang secara signifikan memiliki kecerdasan dibawah rata-rata anak pada umumnya dengan disertai hambatan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sekitarnya. Mereka memiliki keterlambatan dalam segala bidang dan itu sifatnya permanen. Rentang memori mereka pendek terutama yang berhubungan dengan akademik, kurang dapat berpikir abstrak dan pelik (Apriyanto, 2012: 21).

Seseorang dikategorikan berkelainan mental dalam arti kurang atau tunagrahita, yaitu anak yang ditingkat memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian rendahnya (di bawah normal), sehingga untuk meniti tugas perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara khusus, termasuk di dalamnya program pendidikan dan bimbingannya (Efendi, 2006: 9). Sedangkan tunagrahita menurut Lee Willerman (Suharmini, 2009: 41-42) adalah sebagai berikut:

*Mental deficiency, "refers to significantly sub average intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period". The most important point to note in this definition is that the diagnosis of mental retardation requires*

*deficits in both intellectual functioning and adaptive behavior. Adaptive behavior refers to the capacity to perform various duties and social roles appropriate to age and sex. Among the adaptive behavior indices for the young child might be self-help skills such as bowel control or dressing oneself; for the adult one index might be the extent to which the individual can work independently on a job”.*

Menurut pendapat di atas, bahwa penyandang tunagrahita adalah seseorang yang memiliki fungsi intelektual dibawah normal sehingga menyebabkan kesulitan dalam perilaku adaptif dan berlangsung selama periode perkembangan. Untuk membedakan seseorang tersebut merupakan tunagrahita atau tidak, dilihat dari fungsi intelektual dan perilaku adaptifnya. Perilaku adaptif merujuk pada kemampuan untuk melakukan berbagai hal dan mengikuti aturan sosial sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Perilaku adaptif yang dapat diamati seperti kemampuan anak kecil dalam mengontrol buang air atau berpakaian sendiri, untuk orang yang lebih dewasa misalnya saja dapat bekerja secara mandiri.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa, tunagrahita adalah anak yang memiliki kecerdasannya di bawah rata-rata normal, mengalami keterbelakangan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan, dan kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, sehingga memerlukan layanan dan bimbingan khusus dari seorang guru atau pembimbing.

#### **b. Klasifikasi Anak Tunagrahita**

Ada berbagai cara pandang dalam mengklasifikasikan anak tunagrahita. Pengklasifikasian tunagrahita ini akan memudahkan guru dalam penyusunan program layanan pendidikan/pembelajaran yang akan diberikan secara tepat. Pengklasifikasian anak tunagrahita berpandangan pendidikan menurut

Mumpuniarti (2007: 15) adalah mengklasifikasikan anak tunagrahita berdasarkan kemampuannya dalam mengikuti pendidikan atau bimbingan. Pengelompokan berdasarkan klasifikasi tersebut, adalah tunagrahita mampu didik, mampu latih, dan perlu rawat. Pengklasifikasian tersebut dapat dikaji sebagai berikut:

- 1) Mampu didik, tunagrahita yang masuk dalam penggolongan mampu didik ini setingkat *mild, borderline, marginally dependent, moron*, dan *debil*. IQ mereka berkisar 50/55-70/75.
- 2) Mampu latih, kemampuan tunagrahita pada golongan ini setara dengan *moderate, semi dependent, imbesil*, dan memiliki tingkat kecerdasan IQ berkisar 20/25-50/55.
- 3) Perlu rawat, yang termasuk dalam penggolongan perlu rawat adalah anak yang termasuk *totally dependent or profoundly mentally retarded, severe, idiot*, dan tingkat kecerdasannya 0/5-20/25.

Pengklasifikasian anak tunagrahita berdasarkan keperluan dalam pembelajaran menurut Apriyanto (2012: 31-32) adalah sebagai berikut:

- 1) *Educable*, anak dalam kelompok ini memiliki kemampuan akademik setara dengan anak pada kelas 5 Sekolah Dasar.
- 2) *Trainable*, penyandang tunagrahita dalam kelompok ini masih mampu dalam mengurus dirinya sendiri dan mempertahankan diri. Dalam mendapatkan pendidikan dan penyesuaian dalam lingkungan sosial dapat diberikan walau sangat terbatas.
- 3) *Custodia*, pembelajaran dapat diberikan secara terus menerus dan khusus. Tunagrahita dalam kelompok ini dapat diajarkan bagaimana cara menolong dirinya sendiri dan mengembangkan kemampuan yang lebih bersifat komunikatif.

Sedangkan penggolongan atau klasifikasi tunagrahita untuk keperluan pembelajaran menurut B3PTKSM (Apriyanto, 2012: 32), adalah sebagai berikut:

- 1) taraf perbatas (*borderline*) dalam pendidikan disebut sebagai lamban belajar atau *slow learner* dengan IQ 70-85,
- 2) tunagrahita mampu didik (*educable mentally retarded*) memiliki IQ 50-70 atau 75,
- 3) tunagrahita mampu latih (*trainable mentally retarded*) memiliki IQ 30-50 atau 35-55,
- 4) tunagrahita butuh rawat (*dependent or profoundly mentally retarded*) memiliki IQ di bawah 25 atau 30.

Seorang pedagog mengklasifikasikan tunagrahita berdasarkan pada penilaian program pendidikan yang disajikan pada anak. Berdasarkan penilaian tersebut tunagrahita diklasifikasikan menjadi tunagrahita mampu didik, mampu latih, dan mampu rawat (Efendi, 2009: 90-91), dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Tunagrahita mampu didik (*debil*). Tidak mampu mengikuti program pada sekolah reguler, tapi masih dapat mengembangkan kemampuan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak dapat maksimal. kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain: (1) membaca, menulis, mengeja, dan berhitung; (2) menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri kepada orang lain; (3) keterampilan sederhana untuk kepentingan kerja dikemudian hari.
- 2) Tunagrahita mampu latih (*imbecil*). Memiliki kecerdasan yang rendah, sehingga tidak dapat mengikuti program pembelajaran seperti pada tunagrahita mampu didik. Keterampilan anak tunagrahita mampu latih yang dapat diberdayakan, adalah (1) belajar mengurus diri sendiri, misalnya makan, pakaian, tidur, atau mandi sendiri; (2) belajar menyesuaikan di lingkungan rumah atau sekitarnya; (3) mempelajari kegunaan ekonomi di rumah, di bengkel kerja (*sheltered workshop*), atau di lembaga khusus.
- 3) Tunagrahita mampu rawat (*idiot*). Tunagrahita dengan tingkat kecerdasan yang sebegitu rendahnya sehingga tidak dapat mengurus dirinya sendiri atau melakukan interaksi sosial. Tunagrahita dalam golongan ini adalah mereka yang membutuhkan bantuan orang lain dalam segala aktivitas hidupnya. *A child who is an idiot is so intellectually that he does not learn to talk and usually does learn to take care of his bodily need.* Dapat dikatakan tunagrahita perlu rawat adalah seorang yang tidak dapat hidup tanpa bantuan orang lain.

Selanjutnya adalah sistem pengklasifikasian tunagrahita berpandangan sosiologis. Pengelompokan ini berdasarkan atas kemampuan penyandang tunagrahita dalam kemampuannya untuk mandiri di masyarakat atau apa yang dapat dilakukannya di masyarakat. Diklasifikasikan sebagai tunagrahita ringan, tunagrahita sedang, tunagrahita berat dan sangat berat menurut Mumpuniarti (2007: 15), yaitu sebagai berikut:

- 1) Tunagrahita ringan, tingkat kecerdasan IQ mereka berkisar 50-70, lebih mudah dalam hal penyesuaian sosial maupun bergaul dengan orang

normal yang lain, mampu menyesuaikan diri pada lingkungan sosial yang lebih luas dan mampu melakukan pekerjaan setingkat semi terampil.

- 2) Tunagrahita sedang, tingkat IQ mereka berkisar antara 30-50, mampu mengurus dirinya sendiri, dapat beradaptasi dengan lingkungan terdekat, dapat melakukan pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus tapi tetap memerlukan pengawasan.
- 3) Tunagrahita berat dan sangat berat, tingkat kecerdasan IQ pada tunagrahita ini dibawah 30. Sepanjang hidup mereka bergantung pada orang lain. Mereka hanya dapat berkomunikasi secara sederhana dan dalam batasan tertentu.

Menurut Somantri (2006: 86), pengelompokan pada umumnya didasarkan pada taraf intelegensinya, yang terdiri atas keterbelakangan tipe ringan, tipe sedang, dan tipe berat.

- 1) Tunagrahita Tipe Ringan  
Tunagrahita tipe ringan disebut juga *maron* atau *debil*. Kelompok ini mempunyai IQ antara 68-52 menurut *Skala Binet*, sedangkan menurut *Skala Weschler* (WISC) Memiliki IQ 69-55.
- 2) Tunagrahita Tipe Sedang  
Anak tunagrahita tipe sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 54-40.
- 3) Tunagrahita Tipe Berat  
Kelompok anak tunagrahita tipe berat sering disebut *idiot*. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita tipe berat dan tipe sangat berat. Tunagrahita tipe berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-20 menurut *Skala Binet* dan *Skala Wechler* (WISC) memiliki IQ 39-25. Tunagrahita tipe sangat berat (*pronound*) memiliki IQ di bawah 19 menurut *Skala Binet* dan IQ di bawah 24 menurut *Skala Weschler* (WISC).

Klasifikasi anak tunagrahita menurut Somantri (2006: 108) pada tabel berikut:

**Tabel 1. Klasifikasi Anak Tunagrahita Berdasarkan Derajat Keterbelakangannya**

Level Keterbelakangan	IQ	
	Stanford Binet	Skala Weschler
<b>Ringan</b>	<b>68-52</b>	<b>69-55</b>
<b>Sedang</b>	<b>51-36</b>	<b>54-40</b>
<b>Berat</b>	<b>32-20</b>	<b>39-25</b>
<b>Sangat Berat</b>	<b>≤ 19</b>	<b>≤ 24</b>

(Sumber: Blake, 1976 Somantri, 2006: 108)

Berdasarkan pengklasifikasian yang telah dikemukakan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, tergantung dari sudut pandangnya. Sejalan dengan penelitian yang penulis lakukan, penulis membatasi pengklasifikasian tunagrahita berdasarkan pada kemampuan dalam menerima pendidikan atau kemampuan dalam menerima pelajaran, yakni: tunagrahita mampu didik atau tunagrahita ringan (*debil*), tunagrahita mampu latih atau tunagrahita sedang (*imbecil*), tunagrahita mampu rawat atau tunagrahita berat dan sangat berat (*idiot*).

#### **4. Hakikat Anak Tunagrahita Sedang**

##### **a. Pengertian Anak Tunagrahita Sedang**

Anak tunagrahita sedang merupakan bagian dari klasifikasi anak tunagrahita. Anak tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan mentalnya, sehingga mengalami hambatan dalam melakukan sesuatu dibanding dengan anak lain pada usia yang sama (Wantah, 2007: 1). *The American Association Of Intellectual and Developmental Disability* (AAID) dalam Hallahan, Kauffman, & Pullen (2009: 147) mendefinisikan

tunagrahita sebagai berikut *“Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and adaptive behavior as expressed in conceptual social, and practical adaptive skills, which originates before 18*. Definisi diatas menjelaskan hambatan intelektual dicirikan oleh keterbatasan yang signifikan baik pada fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang ditunjukkan melalui konseptual, keterampilan sosial dan adaptif, yang terjadi sebelum usia 18 tahun.

Anak tunagrahita kategori sedang dalam peristilahannya disebut juga *“Moderate Intellectual Disabilities”* (Smith & Tyler, 2010: 270). Mereka berpendapat bahwa tunagrahita sedang memiliki IQ antara 35-49, mereka mengalami keterlambatan perkembangan selama masa kecilnya mempunyai kemampuan merawat diri, memiliki komunikasi yang memadai dan keterampilan akademik, memerlukan dukungan untuk tinggal dan bekerja di masyarakat. Hallahan, Kauffman, & Pullen (2009: 149) juga berpendapat bahwa *“moderate mental retardation or intellectual disability, a classification used to specify an individual whose IQ is approximately 35-50”*. Definisi di atas mengartikan bahwa tunagrahita sedang ditujukan untuk mereka yang memiliki IQ antara 35- 50.

Wantah (2007: 11) menyatakan bahwa anak yang memiliki IQ sekitar 35-50, anak tunagrahita klasifikasi sedang dapat untuk melakukan pekerjaan dan tugas-tugas seperti menolong diri sendiri, tetapi anak tunagrahita klasifikasi sedang memerlukan bantuan dari orang lain. Mumpuniarti (2007: 25) menyatakan bahwa anak tunagrahita klasifikasi sedang hampir tidak dapat mempelajari akademik. Anak tunagrahita klasifikasi sedang pada umumnya belajar secara

membeo, dan perkembangan bahasa lebih terbatas. Anak tunagrahita klasifikasi sedang mampu mengadakan adaptasi sosial lingkungan terdekat dan mampu mengerjakan pekerjaan rutin yang perlu pengawasan atau bekerja di tempat kerja terlindung.

Efendi (2005: 90) menyatakan anak tunagrahita klasifikasi sedang adalah anak yang hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya. Somantri (2006: 107) menambahkan bahwa anak tunagrahita sedang disebut juga dengan imbesil memiliki IQ 36-54 pada skala binet dan 40-54 menurut skala wescheler (WISC). Dalam kehidupan sehari-hari masih membutuhkan perawatan yang terus-menerus. Hal ini dilakukan supaya anak dapat bekerja di tempat terlindung, sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti menulis, membaca serta berhitung, namun anak dapat menulis hal-hal yang paling sederhana yakni nama, dengan kata lain anak tunagrahita sedang lebih ditekankan pada kemampuan yang berasal dari dirinya sendiri, yakni berupa latihan keterampilan yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari, tidak menekankan pada pendidikan akademik, tetapi pada pendidikan sosial, dapat mengurus diri sendiri, mandi, berpakaian, makan, minum hingga mengerjakan pekerjaan rumah yang sederhana.

Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita sedang adalah seorang anak yang mengalami keterbatasan intelektual, memiliki IQ 35-50 yang hampir tidak dapat mempelajari bidang akademik tetapi masih dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri dalam kehidupan

sehari-hari serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya sehingga anak tunagrahita sedang masih mempunyai potensi yang dapat dikembangkan baik di bidang akademik maupun non akademik, namun dalam pendidikannya perlu bimbingan dan layanan khusus dan agar dapat beradaptasi dengan lingkungan di sekitar.

#### **b. Karakteristik Anak Tunagrahita Sedang**

Anak tunagrahita sedang adalah anak yang hampir tidak bisa mengikuti pembelajaran akademik, pada umumnya belajar secara membeo, dan perkembangan bahasanya terbatas dibanding anak tunagrahita ringan dan hampir selalu bergantung pada bantuan orang lain. Menurut Wantah (2007: 18) menjelaskan bahwa karakteristik anak tunagrahita sedang adalah:

- 1) Membutuhkan dukungan terbatas sampai ekstensif
- 2) Memperlihatkan tanda-tanda
- 3) Berbeda dengan anak normal pada usia yang sama
- 4) Perkembangan terlihat jelas mengalami keterlambatan
- 5) Tertingkat saat masih bayi/kecil
- 6) Menerima pendidikan khusus
- 7) Dapat mengikuti keterampilan
- 8) Dapat mandiri jika dewasa
- 9) Anak tunagrahita klasifikasi sedang membutuhkan bantuan orang lain
- 10) Anak tunagrahita klasifikasi sedang dapat bekerja

Karakteristik pada aspek-aspek individu tunagrahita kategori sedang menurut Mumpuniarti (2007: 25) adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik fisik, lebih menampakkan kecacatannya. Penampakan fisik jelas terlihat karena banyak dijumpai tipe *down syndrome* dan *brain damage*, koordinasi motorik lemah sekali, penampilannya menampakkan sekali sebagai anak terbelakang.
- 2) Karakteristik psikis, kecerdasannya maksimal setara dengan anak normal usia 7 atau 8 tahun. Anak hampir tidak memiliki inisiatif, kekanak-kanakan, sering melamun atau sebaliknya hiperaktif.

- 3) Karakteristik sosial, sikap sosialnya kurang baik, rasa etisnya kurang nampak, tidak mempunyai rasa terimakasih, belas kasihan dan rasa keadilan.

Pendapat lain menurut Mangunsong (2014: 133-134) karakteristik anak tunagrahita sedang, di antaranya: 1) masih mampu dilatih untuk mengurus dirinya sendiri; 2) masih mampu melakukan pekerjaan yang sederhana dan terlindungi; 3) mampu dilatih menulis dan membaca sederhana; 4) lemah dalam kemampuan mengingat, menggeneralisasi, bahasa, konseptual, perseptual, dan kreativitas; 5) menampakkan kelainan fisik; 6) memiliki koordinasi fisik yang buruk; 7) adanya gangguan pada fungsi bicara.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa karakteristik anak tunagrahita sedang antara lain yaitu membutuhkan dukungan terbatas sampai ekstensif, berbeda dengan anak normal pada usia yang sama, perkembangan terlihat jelas mengalami hambatan, yang dapat tertingkat saat masih bayi, perlu menerima pendidikan khusus, tetapi masih dapat mengikuti pembelajaran keterampilan, dapat mandiri secara terbatas jika sudah dewasa, akan tetapi siswa tunagrahita klasifikasi sedang masih dapat bekerja dalam hal-hal yang sederhana.

## **B. Penelitian yang Relevan**

Manfaat dari penelitian yang relevan yaitu sebagai acuan agar penelitian yang sedang dilakukan menjadi lebih jelas. Beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan Khayati (2008) yang berjudul "Perilaku Hidup Sehat Siswa Kelas IV, V, dan VI SD Negeri Banyuurip Dlingo Bantul". Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor perilaku makanan dan minuman

26,7%, faktor kebersihan diri 3,3%, faktor kebersihan lingkungan 6,7%, faktor sakit dan penyakit 16,7% dan hidup teratur 40%.dan dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil penelitian dalam kategori sedang dengan persentase sebesar 21,67%.

Penelitian ini dianggap relevan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu pada variabel perilaku hidup sehat, meskipun sampel yang digunakan berbeda, yaitu siswa Sekolah Dasar.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Budiyo (2017) yang berjudul “Perilaku Hidup Sehat Siswa Kelas XI SMK MA’ARIF 1 Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Ajaran 2016/2017”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Hasil perilaku hidup sehat siswa kelas XI SMK Ma’arif 1 Kroya Kabupaten Cilacap Tahun Ajaran 2016/2017 masuk dalam kategori sedang, yaitu dengan hasil 7,5% atau 8 siswa masuk kategori perilaku hidup sehat sangat baik, 17,9% atau 19 siswa masuk kategori baik, 44,3% atau 47 siswa masuk kategori sedang, 23,6% atau 25 siswa masuk kategori rendah dan 6,7% atau 7 siswa masuk kategori sangat rendah.

### **C. Kerangka Berpikir**

Pola hidup sehat menjadi permasalahan pada umumnya, khususnya pada siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo. Seringkali pola hidup seseorang yang tidak sehat menjadi suatu kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Faktor mengkonsumsi makanan dan menjaga lingkungan sekitar menjadi faktor utama didalam pola hidup yang tidak sehat. Ditambah lagi dengan kurangnya melakukan aktifitas jasmani seperti berolahraga akan

memperburuk kondisi tubuh seseorang yang berdampak pada menurunnya kesehatan seseorang. Hal ini juga bisa terjadi pada siswa Tunagrahita khususnya Tunagrahita Sedang.

Sulitnya menangkap penjelasan bahkan persoalan menjadi kendala utama bagi anak Tunagrahita Sedang. Intelegensi di bawah rata-rata anak normal jelas akan menghambat segala aktifitas kehidupannya, baik dalam berkomunikasi, bersosialisasi dan yang paling menonjol adalah ketidakmampuannya dalam menerima pelajaran yang bersifat akademik sebagaimana anak-anak sebayanya, dan khususnya pembelajaran jasmani.. Kemampuan anak Tunagrahita satu dengan yang lain berbeda-beda tergantung tingkat intelegensinya. Di dalam dunia pendidikan, khususnya pembelajaran jasmani sudah disampaikan tentang permasalahan pola hidup sehat.

Pemberian materi pola hidup sehat terhadap siswa Tunagrahita khususnya siswa SDLB Tunagrahita Sedang pada saat pembelajaran jasmani sulit dipahami oleh mereka. Kelemahan dan ketidakmampuan mereka dalam menyerap dan memahami materi tersebut juga akan berdampak pada kesehatan jasmaninya. Jika pola hidup sehat yang baik dan benar bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari paling tidak anak terbiasa melakukan hal itu, dapat meminimalisir terjangkaitya berbagai penyakit dan memperpanjang taraf hidup serta menghambat angka kematian yang tinggi. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha meningkatkan pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang SLB N 1 Kulon Progo. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan angket kepada orang tua/ wali murid siswa tentang pola hidup sehat.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Menurut Sugiyono (2007: 147), penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei. Menurut Arikunto (2006: 152) survei adalah salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang berupa angket tertutup.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SLB N 1 Kulon Progo, Desa Gotakan, Kecamatan Panjatan, Kabupaten Kulon Progo, DIY. Penelitian ini dilaksanakan di bulan April sampai selesai.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

Menurut Arikunto (2006: 173) “populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Sesuai dengan pendapat tersebut, yang menjadi populasi dalam penelitian adalah orang tua/wali siswa di SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo Kecamatan Panjatan, Kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 30 orang. Sugiyono (2007: 81) menyatakan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

#### **D. Definisi Operasional Variabel Penelitian**

Menurut Arikunto, (2006: 118) “Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo. Adapun definisi operasionalnya yaitu praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat siswa berada di kelas maupun di luar kelas yang diukur menggunakan angket.

#### **E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Instrumen Penelitian**

Menurut Arikunto (2006: 192), “Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya”. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pola hidup sehat yaitu angket tertutup. Arikunto (2006: 168) menjelaskan angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom atau tempat yang sesuai, dengan angket langsung menggunakan skala bertingkat. Angket dalam penelitian ini adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom atau tempat yang sesuai, dengan angket langsung menggunakan skala bertingkat. Skala bertingkat dalam angket ini menggunakan modifikasi skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 2. Penskoran Jawaban**

Jawaban	Skor Pernyataan	
	Positif	Negatif
Sangat Sering	4	1
Sering	3	2
Kurang	2	3
Tidak Pernah	1	4

Penyusunan instrumen, menurut Hadi (1991: 9), digunakan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menetapkan indikator-indikator pada masing-masing variabel dalam bentuk kisi-kisi dalam menyusun instrumen.
- 2) Dari kisi-kisi kemudian dijabarkan sebagai butir-butir pertanyaan yang merupakan instrumen penelitian.
- 3) Instrumen ini selanjutnya dikonsultasikan kepada ahli atau dosen pembimbing guna memperoleh masukan dari dosen pembimbing atau ahli.
- 4) Mengadakan perbaikan instrumen sesuai masukan dari dosen pembimbing atau ahli.

Sebelumnya, peneliti melakukan validasi ahli/*expert judgment*. *Expert Judgment* dalam penelitian ini yaitu Bapak Prof. Dr. Pamuji Sukoco, M.Pd. Menurut Sugiyono (2007: 121) validitas instrumen penting dilakukan agar alat ukur data dalam penelitian valid dan sesuai dengan ketepatan tujuan penelitian, valid berarti instrumen tersebut dapat mengukur data yang seharusnya diukur. Purwanto (2007: 124) menjelaskan jenis pengujian validitas terbagi menjadi tiga macam, yaitu validitas isi, validitas kriteria, dan validitas konstruk.

Pada penelitian ini, validitas yang digunakan untuk angket penelitian yaitu teknik validitas isi. Pengujian validitas dilakukan dengan meminta pertimbangan profesional. Pengujian validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan oleh *professional judgment*, menurut Purwanto (2007: 126) "*Professional judgment* adalah orang yang menekuni suatu bidang tertentu yang sesuai dengan wilayah

kajian instrumen, misalnya guru, mekanik, dokter dan sebagainya dapat dimintakan pendapatnya untuk ketepatan instrumen”. Kisi-kisi instrumen uji coba disajikan pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3. Kisi-kisi Instrumen**

Variabel	Faktor	Indikator	Nomor	
			+	-
Pola hidup sehat siswa	Makanan dan minuman	Kebiasaan makan dan minum	1, 2, 3, 4	
		Waktu makanan		5
		Kebersihan makanan	6, 7, 8	
	Kebersihan badan	Mandi	9, 10	11
		Membersihkan rambut	12, 13, 14,	
		Kebersihan pakaian	15	16
		Membersihkan mulut dan gigi, hidung, dan telinga	17, 18, 19,	
	Kebersihan lingkungan	Kebersihan kamar	20, 21	
		Kebersihan kamar mandi dan WC	22	
		Kebersihan kelas dan sekolah	23	
	Sakit dan penyakit	Pemeliharaan kesehatan	24,	
		Pencegahan penyakit	25, 26, 28,	
		Pengobatan	27, 29, 30,	31
	Kebiasaan buruk	Merokok dan Alkhohol	35	32, 33, 34
	<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah dengan pemberian angket kepada responden yang menjadi subjek dalam penelitian. Adapun mekanismenya adalah sebagai berikut:

- Peneliti meminta surat izin penelitian dari Fakultas.
- Peneliti mencari data orang tua/wali siswa di SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.

- c. Peneliti menyebarkan angket kepada responden.
- d. Selanjutnya peneliti mengumpulkan angket dan melakukan transkrip atas hasil pengisian angket.
- e. Setelah memperoleh data penelitian peneliti mengambil kesimpulan dan saran.

#### F. Teknik Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya adalah menganalisis data sehingga data-data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif persentase (Sugiyono, 2007: 112). Pengkategorian menggunakan *Mean* dan *Standar Deviasi*. Menurut Azwar (2016: 163) untuk menentukan kriteria skor dengan menggunakan Penilaian Acuan Norma (PAN) pada tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Norma Penilaian**

No	Interval	Kategori
1	$M + 1,5 S < X$	Sangat Baik
2	$M + 0,5 S < X \leq M + 1,5 S$	Baik
3	$M - 0,5 S < X \leq M + 0,5 S$	Cukup
4	$M - 1,5 S < X \leq M - 0,5 S$	Kurang
5	$X \leq M - 1,5 S$	Sangat Kurang

(Sumber: Azwar, 2016: 163)

Keterangan:

$M$  : nilai rata-rata (*mean*)

$X$  : skor

$S$  : *standar deviasi*

Cara perhitungan analisis data mencari besarnya frekuensi relatif persentase. Dengan rumus sebagai berikut (Sudijono, 2009: 40):

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

Keterangan:

P = Persentase yang dicari (Frekuensi Relatif)

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data tentang seberapa baik pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB Negeri 1 Kulon Progo, yang diungkapkan dengan angket yang berjumlah 36 butir, dan terbagi dalam lima faktor, yaitu faktor makanan dan minuman, kebersihan badan, kebersihan lingkungan, sakit dan penyakit, dan kebiasaan buruk. Hasil analisis dipaparkan sebagai berikut:

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo didapat skor terendah (*minimum*) 87,00, skor tertinggi (*maksimum*) 107,00, rerata (*mean*) 95,57, nilai tengah (*median*) 94,50, nilai yang sering muncul (*mode*) 90,00, *standar deviasi* (SD) 5,37. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

**Tabel 5. Deskriptif Statistik Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo**

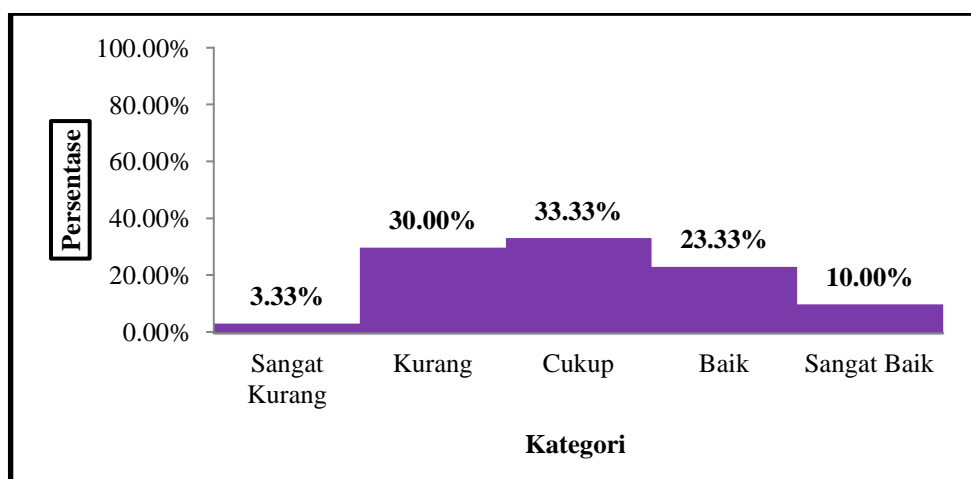
<b>Statistik</b>	
<i>N</i>	30
<i>Mean</i>	95.5667
<i>Median</i>	94.5000
<i>Mode</i>	90.00
<i>Std, Deviation</i>	5.37352
<i>Minimum</i>	87.00
<i>Maximum</i>	107.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo disajikan pada tabel 6 sebagai berikut:

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$103,63 < X$	Sangat Baik	3	10,00%
2	$98,25 < X \leq 103,63$	Baik	7	23,33%
3	$92,88 < X \leq 98,25$	Cukup	10	33,33%
4	$87,51 < X \leq 92,88$	Kurang	9	30,00%
5	$X \leq 87,51$	Sangat Kurang	1	3,33%
<b>Jumlah</b>			<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 6 tersebut di atas pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo dapat disajikan pada gambar 1 sebagai berikut:



**Gambar 1. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo**

Berdasarkan tabel 6 dan gambar 1 di atas menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 3,33% (1 orang), “kurang” sebesar 30,00% (9 orang), “cukup” sebesar 33,33% (10 orang), “baik” sebesar 23,33% (7 orang), dan “sangat baik” sebesar 10,00% (3 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 95,57, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo dalam kategori “cukup”.

## 1. Faktor Makanan dan Minuman

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman didapat skor terendah (*minimum*) 19,00, skor tertinggi (*maksimum*) 26,00, rerata (*mean*) 22,40, nilai tengah (*median*) 22,50, nilai yang sering muncul (*mode*) 23,00, *standar deviasi* (SD) 1,92. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

**Tabel 7. Deskriptif Statistik Faktor Makanan dan Minuman**

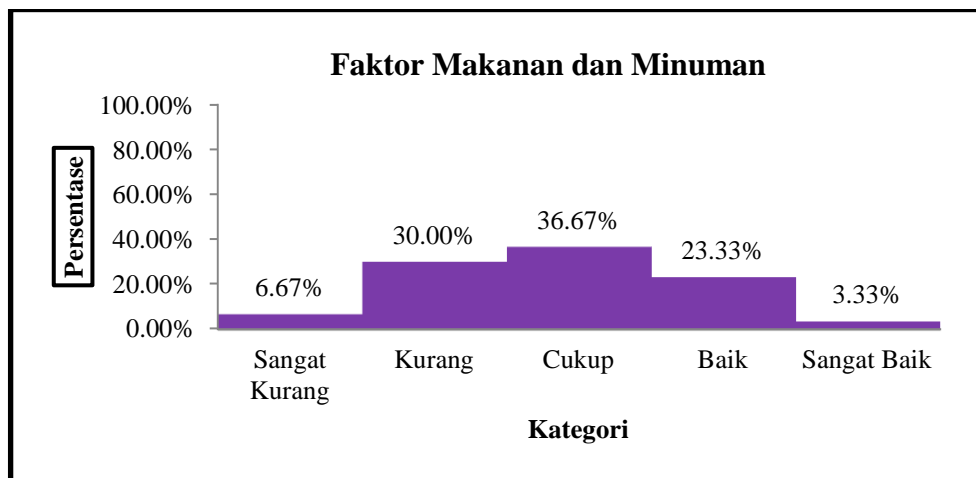
Statistik	
<i>N</i>	30
<i>Mean</i>	22.4000
<i>Median</i>	22.5000
<i>Mode</i>	23.00
<i>Std. Deviation</i>	1.92264
<i>Minimum</i>	19.00
<i>Maximum</i>	26.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman disajikan pada tabel 8 sebagai berikut:

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Makanan dan Minuman**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$25,28 < X$	Sangat Baik	1	3,33%
2	$23,36 < X \leq 25,28$	Baik	7	23,33%
3	$21,44 < X \leq 23,36$	Cukup	11	36,67%
4	$19,52 < X \leq 21,44$	Kurang	9	30,00%
5	$X \leq 19,52$	Sangat Kurang	2	6,67%
Jumlah			30	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 8 tersebut di atas pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman dapat disajikan pada gambar 2 sebagai berikut:



**Gambar 2. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Makanan dan Minuman**

Berdasarkan tabel 8 dan gambar 2 di atas menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 6,67% (2 orang), “kurang” sebesar 30,00% (9 orang), “cukup” sebesar 36,67% (11 orang), “baik” sebesar 23,33% (7 orang), dan “sangat baik” sebesar 3,33% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 22,40, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman dalam kategori “cukup”.

## 2. Faktor Kebersihan Badan

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan badan didapat skor terendah (*minimum*) 27,00, skor tertinggi (*maksimum*) 35,00, rerata (*mean*) 31,30, nilai tengah (*median*) 32,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 32,00, *standar deviasi* (SD) 2,23. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

**Tabel 9. Deskriptif Statistik Faktor Kebersihan Badan**

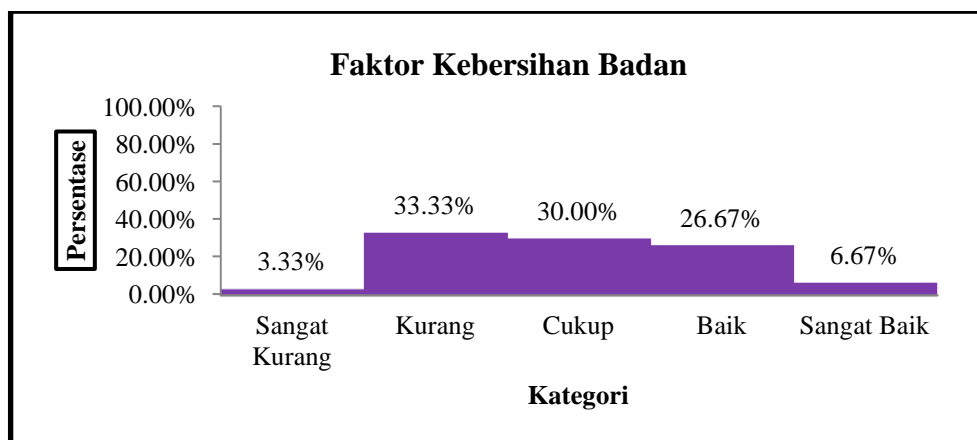
Statistik	
<i>N</i>	30
<i>Mean</i>	31.3000
<i>Median</i>	32.0000
<i>Mode</i>	32.00
<i>Std. Deviation</i>	2.23066
<i>Minimum</i>	27.00
<i>Maximum</i>	35.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan kebersihan badan disajikan pada tabel 10 sebagai berikut:

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Badan**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$34,65 < X$	Sangat Baik	2	6,67%
2	$32,42 < X \leq 34,65$	Baik	8	26,67%
3	$30,18 < X \leq 32,42$	Cukup	9	30,00%
4	$27,95 < X \leq 30,18$	Kurang	10	33,33%
5	$X \leq 27,95$	Sangat Kurang	1	3,33%
Jumlah			30	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 10 tersebut di atas pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan badan dapat disajikan pada gambar 3 sebagai berikut:



**Gambar 3. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Badan**

Berdasarkan tabel 10 dan gambar 3 di atas menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan badan berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 3,33% (1 orang), “kurang” sebesar 33,33% (10 orang), “cukup” sebesar 30,00% (9 orang), “baik” sebesar 26,67% (8 orang), dan “sangat baik” sebesar 6,67% (2 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 31,30, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan badan dalam kategori “cukup”.

### 3. Faktor Kebersihan Lingkungan

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan lingkungan didapat skor terendah (*minimum*) 8,00, skor tertinggi (*maksimum*) 13,00, rerata (*mean*) 10,67, nilai tengah (*median*) 10,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 9,00, *standar deviasi* (SD) 1,67. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 11 sebagai berikut:

**Tabel 11. Deskriptif Statistik Faktor Kebersihan Lingkungan**

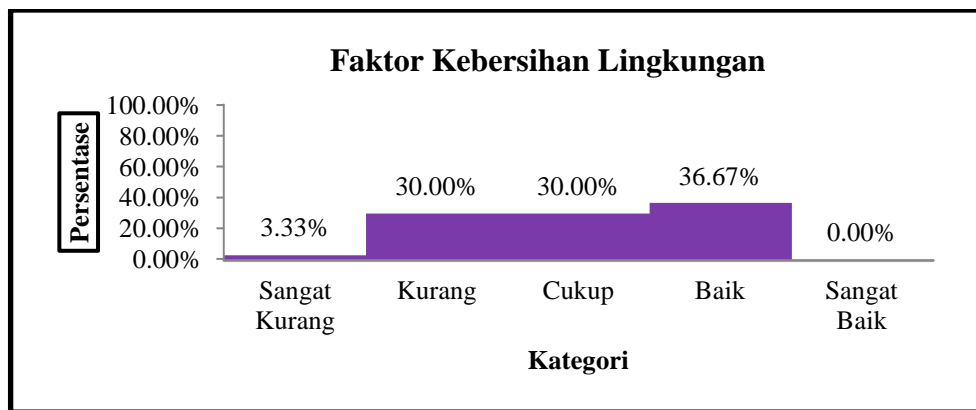
Statistik	
<i>N</i>	30
<i>Mean</i>	10.6667
<i>Median</i>	10.0000
<i>Mode</i>	9.00
<i>Std. Deviation</i>	1.66782
<i>Minimum</i>	8.00
<i>Maximum</i>	13.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan kebersihan lingkungan disajikan pada tabel 12 sebagai berikut:

**Tabel 12. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Lingkungan**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$13,17 < X$	Sangat Baik	0	0%
2	$11,50 < X \leq 13,17$	Baik	11	36,67%
3	$9,83 < X \leq 11,50$	Cukup	9	30,00%
4	$8,16 < X \leq 9,83$	Kurang	9	30,00%
5	$X \leq 8,16$	Sangat Kurang	1	3,33%
<b>Jumlah</b>			<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 12 tersebut di atas pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan lingkungan dapat disajikan pada gambar 4 sebagai berikut:



**Gambar 4. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebersihan Lingkungan**

Berdasarkan tabel 12 dan gambar 4 di atas menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan lingkungan berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 3,33% (1 orang), “kurang” sebesar 30,00% (9 orang), “cukup” sebesar 30,00% (9 orang), “baik” sebesar 36,67% (11 orang), dan “sangat baik” sebesar 0% (0 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 10,67, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan lingkungan dalam kategori “cukup”.

#### 4. Faktor Sakit dan Penyakit

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor sakit dan penyakit didapat skor terendah (*minimum*) 16,00, skor tertinggi (*maksimum*) 26,00, rerata (*mean*) 21,30, nilai tengah (*median*) 21,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 21,00, *standar deviasi* (SD) 2,78. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 13 sebagai berikut:

**Tabel 13. Deskriptif Statistik Faktor Sakit dan Penyakit**

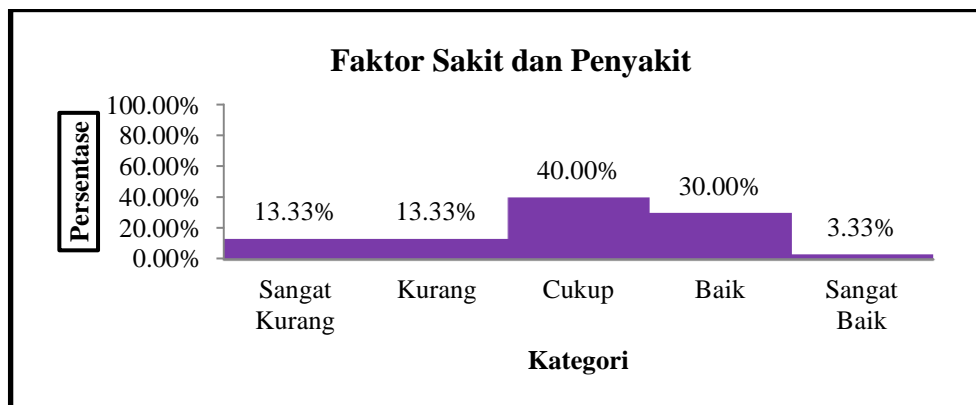
Statistik	
<i>N</i>	30
<i>Mean</i>	21.3000
<i>Median</i>	21.0000
<i>Mode</i>	21.00 <sup>a</sup>
<i>Std. Deviation</i>	2.78109
<i>Minimum</i>	16.00
<i>Maximum</i>	26.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan sakit dan penyakit disajikan pada tabel 14 sebagai berikut:

**Tabel 14. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Sakit dan Penyakit**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$25,47 < X$	Sangat Baik	1	3,33%
2	$22,69 < X \leq 25,47$	Baik	9	30,00%
3	$19,91 < X \leq 22,69$	Cukup	12	40,00%
4	$17,13 < X \leq 19,91$	Kurang	4	13,33%
5	$X \leq 17,13$	Sangat Kurang	4	13,33%
Jumlah			30	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 14 tersebut di atas pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor sakit dan penyakit dapat disajikan pada gambar 5 sebagai berikut:



**Gambar 5. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Sakit dan Penyakit**

Berdasarkan tabel 14 dan gambar 5 di atas menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor sakit dan penyakit berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 13,33% (4 orang), “kurang” sebesar 13,33% (4 orang), “cukup” sebesar 40,00% (12 orang), “baik” sebesar 30,00% (9 orang), dan “sangat baik” sebesar 3,33% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 21,30, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor sakit dan penyakit dalam kategori “cukup”.

## 5. Faktor Kebiasaan Buruk

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebiasaan buruk didapat skor terendah (*minimum*) 6,00, skor tertinggi (*maksimum*) 13,00, rerata (*mean*) 9,90, nilai tengah (*median*) 10,00, nilai yang sering muncul (*mode*) 11,00, *standar deviasi* (SD) 1,71. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 15 sebagai berikut:

**Tabel 15. Deskriptif Statistik Faktor Kebiasaan Buruk**

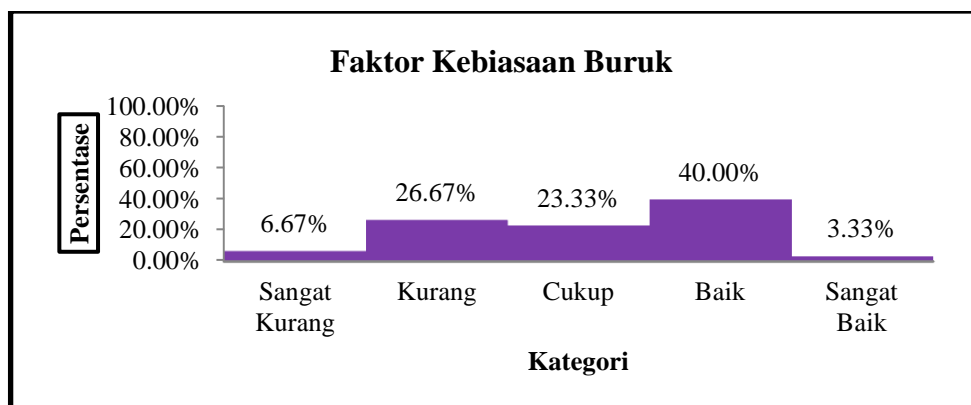
Statistik	
<i>N</i>	30
<i>Mean</i>	9.9000
<i>Median</i>	10.0000
<i>Mode</i>	11.00
<i>Std. Deviation</i>	1.70900
<i>Minimum</i>	6.00
<i>Maximum</i>	13.00

Apabila ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan kebiasaan buruk disajikan pada tabel 16 sebagai berikut:

**Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebiasaan Buruk**

No	Interval	Kategori	Frekuensi	%
1	$12,46 < X$	Sangat Baik	1	3,33%
2	$10,75 < X \leq 12,46$	Baik	12	40,00%
3	$9,05 < X \leq 10,75$	Cukup	7	23,33%
4	$7,34 < X \leq 9,05$	Kurang	8	26,67%
5	$X \leq 7,34$	Sangat Kurang	2	6,67%
Jumlah			30	100%

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel 16 tersebut di atas pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebiasaan buruk dapat disajikan pada gambar 6 sebagai berikut:



**Gambar 6. Histogram Pola Hidup Sehat Siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan Faktor Kebiasaan Buruk**

Berdasarkan tabel 16 dan gambar 6 di atas menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebiasaan buruk berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 6,67% (2 orang), “kurang” sebesar 26,67% (9 orang), “cukup” sebesar 23,33% (7 orang), “baik” sebesar 40,00% (12 orang), dan “sangat baik” sebesar 3,33% (1 orang). Berdasarkan nilai rata-rata, yaitu 9,90, pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebiasaan buruk dalam kategori “cukup”.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman, kebersihan badan, kebersihan lingkungan, sakit dan penyakit, dan kebiasaan buruk. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo dalam kategori cukup. Persentase paling tinggi yaitu pada kategori cukup sebesar 33,33%, selanjutnya pada kategori kurang sebesar 30,00%, dan kategori baik 23,33%. Widyawati (2016: 20) menyatakan pola hidup sehat secara sederhana adalah menjalani hidup sehari-hari dengan cara yang baik dan memperhatikan faktor-faktor kesehatan, sehingga menjadi rutinitas yang menyehatkan. Menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan kondisi hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan merupakan salah satu gambaran dari aktivitas atau kegiatan yang didukung oleh keinginan dan minat serta bagaimana pikiran kita dapat menjalani dan berinteraksi dengan

lingkungan sekitar. Pendapat lain menurut Irianto (2004: 22) pola hidup sehat adalah praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat siswa berada di kelas maupun di luar kelas.

#### 1. Faktor Makanan dan Minuman

Pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor makanan dan minuman persentase masuk kategori cukup. Tubuh manusia tumbuh karena adanya zat-zat yang berasal dari makanan. Oleh sebab itu untuk dapat melangsungkan hidupnya manusia mutlak memerlukan makanan. Dengan adanya pengetahuan tentang zat-zat gizi seseorang akan mampu menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat. Variasi makanan sangat memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, makin beraneka ragam bahan makanan yang dimakan, makin beragam pula sumber zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Adapun fungsi makanan bagi tubuh adalah mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, dan membantu penembuhan penyakit. Selain makanan, yang harus diperhatikan adalah minuman. Menurut pendapat Ananto dan Kadir (2010: 23) air yang sehat adalah air yang bersih, tidak berbau, tidak berwarna, tidak mengandung hama dan tidak mengandung zat-zat kimia yang berbahaya. Minum air yang sudah dimasak sampai mendidih  $\pm 100^{\circ}\text{C}$  sebanyak 6-8 gelas sehari. Bila banyak mengeluarkan keringat dan banyak buang air, jumlah air yang diminum

hendaknya perlu ditambah agar tubuh tidak kekurangan cairan. Adapun fungsi air bagi tubuh adalah sebagai zat pembangun, sebagai zat pengatur, dan sebagai pengaturan panas tubuh atau suhu tubuh.

## 2. Faktor Kebersihan Badan

Pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan badan masuk kategori cukup. Upaya pertama dan yang paling utama agar seseorang dapat tetap dalam keadaan sehat adalah dengan menjaga kebersihan diri sendiri. Menjaga kebersihan diri sendiri sebenarnya bukanlah hal yang mudah namun bukan pula hal yang terlalu sulit untuk dilaksanakan. Memelihara kebersihan diri sendiri secara optimal tidak mungkin terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih, dan contoh teladan dari keluarga dan masyarakat sekitarnya. Tujuan kebersihan diri sendiri adalah agar seseorang mengetahui akan manfaat kebersihan diri sendiri dan mampu membersihkan bagian-bagian tubuh, serta mampu menerapkan perawatan kebersihan diri sendiri dalam upaya peningkatan hidup sehat.

## 3. Faktor Kebersihan Lingkungan

Pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebersihan lingkungan masuk kategori cukup. Perilaku terhadap kebersihan lingkungan adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Notoatmojo, 2007: 122). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, tempat melakukan aktivitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi. Manusia dapat mengubah, memperbaiki, dan

mengembangkan lingkungannya untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dari lingkungan itu. Namun demikian, sering pula terjadi bahwa manusia, baik secara sadar atau tidak karena ketidaktahuan dan kelalaian ataupun alasan-alasan tertentu, malah mengotori lingkungan bahkan kadang-kadang juga merusak lingkungan. Untuk dapat terus mencapai derajat kesehatan yang baik manusia harus hidup sehat secara teratur.

Hidup sehat diperlukan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat. Dimanapun manusia berada selalu bersama-sama dengan lingkungannya, baik pada waktu belajar, bekerja, makan-minum maupun istirahat manusia tetap bersatu dengan lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Menyadari akan arti kesehatan lingkungan, jelas bahwa kesehatan lingkungan merupakan salah satu/daya upaya yang bersifat pencegahan yang dapat dilakukan mulai sejak dini, baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan sekolah. Sekolah yang memberikan pelajaran atau pengertian tentang kesehatan lingkungan, diharapkan siswa dapat: (1) mengenal, memahami masalah kesehatan lingkungan, (2) memiliki sikap positif dan peran aktif dalam usaha kesehatan lingkungan, (3) memiliki keterampilan untuk memelihara dan melestarikan kesehatan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 4. Faktor Sakit dan Penyakit

Pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor sakit dan penyakit masuk kategori cukup. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik

secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit) serta rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut (Notoatmojo, 2007: 121). Perilaku manusia terhadap sakit dan penyakit menurut Notoatmojo (2007: 121-122), meliputi: (a) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (b) Perilaku pencegahan penyakit, (c) Perilaku pencarian pengobatan, (d) Perilaku pemulihan kesehatan. Kesehatan tidak akan datang dengan sendirinya, namun perlu adanya usaha. Usaha tersebut adalah dengan megupayakan agar setiap orang mempunyai perilaku hidup sehat. Dengan demikian semua perilaku hidup sehat di atas hendaknya dimiliki oleh siswa.

#### 5. Faktor Kebiasaan Buruk

Pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berdasarkan faktor kebiasaan buruk masuk kategori cukup. Kebiasaan buruk dalam penelitian ini didasarkan atas pernyataan seperti anak tidak mengkonsumsi rokok, tidak mengkonsumsi kafein, tidak mengkonsumsi minuman keras (alkohol), dan tidak menggunakan narkotika.

#### **C. Keterbatasan Hasil Penelitian**

Kendatipun peneliti sudah berusaha keras memenuhi segala kebutuhan yang dipersyaratkan, bukan berarti penelitian ini tanpa kelemahan dan kekurangan. Beberapa kelemahan dan kekurangan yang dapat dikemukakan di sini antara lain:

1. Sulitnya mengetahui kesungguhan responden dalam mengerjakan angket.  
Usaha yang dilakukan untuk memperkecil kesalahan yaitu dengan memberi gambaran tentang maksud dan tujuan penelitian ini.
2. Pengumpulan data dalam penelitian ini hanya didasarkan pada hasil angket sehingga dimungkinkan adanya unsur kurang objektif dalam pengisian angket.  
Selain itu dalam pengisian angket diperoleh adanya sifat responden sendiri seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.
3. Saat pengambilan data penelitian yaitu saat penyebaran angket penelitian kepada responden, tidak dapat dipantau secara langsung dan cermat apakah jawaban yang diberikan oleh responden benar-benar sesuai dengan pendapatnya sendiri atau tidak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan, bahwa pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo berada pada kategori “sangat kurang” sebesar 3,33% (1 orang), “kurang” sebesar 30,00% (9 orang), “cukup” sebesar 33,33% (10 orang), “baik” sebesar 23,33% (7 orang), dan “sangat baik” sebesar 10,00% (3 orang).

#### **B. Saran-saran**

Ada beberapa saran yang perlu disampaikan sehubungan dengan hasil penelitian ini, antara lain:

1. Agar mengembangkan penelitian lebih dalam lagi tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo.
2. Agar melakukan penelitian tentang pola hidup sehat siswa SDLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo dengan menggunakan metode lain.
3. Lebih melakukan pengawasan pada saat pengambilan data agar data yang dihasilkan lebih objektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adliyani, Z.O.N. (2015). Pengaruh perilaku individu terhadap hidup sehat. *Majority. Volume 4. Nomor 7*.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5<sup>th</sup> ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publisng.
- Ananto, P & Kadir, A. (2010). *Memelihara kesehatan dan kesegaran jasmani*. Jakarta: Depdikbud.
- Apriyanto, N. (2012). *Seluk beluk tunagrahita & strategi pembelajarannya*. Yogyakarta: Javalitera.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Aryanto, W. (2013). *Hubungan perilaku hidup sehat dengan kebugaran jasmani siswa kelas atas Sekolah Dasar Negeri 2 Triwarno Kecamatan Kutowinangun Kabupaten Kebumen*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Azwar, S. (2016). *Fungsi dan pengembangan pengukuran tes dan prestasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Budiyono, S. (2017). *Perilaku hidup sehat siswa kelas XI SMK Ma'arif 1 Kroya Kabupaten Cilacap tahun ajaran 2016/2017*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Chandra, S. (2010). *Pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan*. Jakarta: Kementrian Pendidikan Nasional.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah*. Jakarta: Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat Keluarga.
- Efendi, M. (2009). *Pengantar psikopedagogik anak berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Garnida, D.(2015). *Pengantar pendidikan Inklusif*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hadi, S. (1991). *Analisis butir untuk instrumen angket, tes, dan skala nilai dengan BASICA*. Yogyakarta: Andi Ofset.

- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M. & Pullen, P.C. (2009). *Exceptional learners*. The USA: Pearson.
- Ibrahim, R. (2004). *Psikologi pendidikan jasmani dan olahraga PLB*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah.
- Kemenkes RI. (2011). *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan. panduan bagi petugas kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kepala Pusat Promosi Kesehatan.
- Khayati, N. (2008). *Perilaku hidup sehat siswa kelas iv, v, dan vi sd Negeri Banyuurip Dlingo Bantul*. Skripsi Sarjana, tidak diterbitkan, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Mangunsong, F. (2014). *Psikologi anak berkebutuhan khusus jilid 1*. Jakarta: LPSP3UI.
- Mumpuniarti. (2000). *Penanganan anak tunagrahita (kajian dari segi pendidikan, sosial-psikologis dan tindak lanjut usia dewasa)*. Yogyakarta: UNY Press.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Ortodidaktik tunagrahita*. Yogyakarta: UNY Press.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Pembelajaran akademik bagi tunagrahita*. Yogyakarta: UNY Press.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, A & Eny R. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat*. Jakarta: Mulia Medika.
- Purwanto, N. (2007). *Evaluasi hasil belajar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Ramdan, E. (2009). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. Arisman.
- Sobur, A. (2008). *Psikologi umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Somantri, S. (2006). *Psikologi anak luar biasa*. Jakarta: Depdikbud.
- Sudijono, A. (2009). *Pengantar evaluasi pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Suharmini, T. (2009). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Kanwa Publisher.
- Suprijanto. (2007). *Pendidikan orang dewasa*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Walgito, B. (2003). *Pengantar psikologi umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wantah, M.J. (2007). *Pengembangan kemandirian anak tunagrahita mampu latih*. Jakarta: Depdiknas.

# LAMPIRAN

# Lampiran 1. Surat Keterangan Validasi

KISI-KISI INSTRUMEN

Variabel	Faktor	Indikator	Nomor	
			+	-
Pola hidup sehat siswa	Makanan dan minuman	Kebiasaan makan pagi	1,2,3	
		Waktu makanan	4,5	6
		Kebersihan makanan	7, 8,9	
	Kebersihan Badan	Mandi	10,11	12
		Membersihkan rambut	13,14,15	
		Kebersihan pakaian	16,17	18
		Membersihkan mulut dan gigi, hidung, dan telinga	19,20,21	
	Pola terhadap Kebersihan lingkungan	Kebersihan kamar	22,23,24	
		Kebersihan kamar mandi dan WC	25,26,27	
		Kebersihan kelas dan sekolah	28,29,30	
	Pola terhadap sakit dan penyakit	Pemeliharaan kesehatan	31,32,33	
		Pencegahan penyakit	34,35,36	
		Pengobatan	37,38,39	
	Kebiasaan Buruk	Merokok dan Alkhohol	41,43,45	42,44
	Jumlah		45	


Tidak ada banyak pertanyaan.  
tiap indikator satu pertanyaan saja!



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA</b> <b>FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN</b> Alamat : Jl. Kolombo No.1 Yogyakarta 55281 Telp.(0274) 513092, 586168 psw: 282, 299, 291, 541
Nomor : 4.21/UN.34.16/PP/20118	10 April 2018.
Lamp. : 1Eks	
Hal : Permohonan Izin Penelitian.	
<b>Kepada Yth.</b> <b>Kepala SLB Negeri 1 Kulon Progo</b> <b>di Tempat.</b>	
Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa kami dari Fakultas Ilmu Keolahraagaan Universitas Negeri Yogyakarta, bermaksud memohon izin wawancara, dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi, kami mohon Bapak/Ibu/Saudara berkenan untuk memberikan izin bagi mahasiswa:	
Nama	: Taufik Khusnanto
NIM	: 13604221056
Program Studi	: PGSD Penjas.
Dosen Pembimbing	: Dr. Sugeng Purwanto, M.Pd.
NIP	: 196503252005011001
Penelitian akan dilaksanakan pada :	
Waktu	: April s/d Juni 2018
Tempat	: <b>Botolan Panjatan Kulonprogo</b>
Judul Skripsi	: Identifikasi Pola Hidup Sehat Siswa SLB Tunagrahita Sedang di SLB Negeri 1 Kulonprogo Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulonprogo Tahun 2018
Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan maklum, serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasama dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.	
 Dekan, Prof. Dr. Wawan S. Suherman, M.Ed. NIP. 19640707 198812 1 001	
<b>Tembusan :</b> 1. Kaprodi PGSD Penjas. 2. Pembimbing TAS. 3. Mahasiswa ybs.	

Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian dari SLB N 1 Kulon Progo



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA  
SLB NEGERI 1 KULON PROGO

Alamat : Gotakan - Panjatan - Kulon Progo - D.I. Yogyakarta, Telepon: 08112651762. Email : slbn1\_kp@yahoo.co.id

---


**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 420 / 251


Kepala SLBN 1 Kulon Progo menerangkan bahwa :

Nama : Taufik Khusnanto  
NIM : 13604221056  
Program/ jurusan : PGSD Penjas  
Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keolahragaan UNY  
Alamat Institusi : Jalan Colombo No 1 Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar telah melakukan kegiatan wawancara dan mencari data untuk keperluan penelitian dalam rangka penulisan tugas akhir skripsi dengan judul **" Identifikasi Pola Hidup Sehat Siswa SLB Tunagrahita Sedang di SLB N 1 Kulon Progo Kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2018"** pada tanggal **16 - 20 April 2018**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

27 April 2018  
Kepala,  
  
Ardyantoro, S.Pd.  
NIP 19651220 199203 1005



Lampiran 4. Angket Penelitian

**ANGKET IDENTIFIKASI POLA HIDUP SEHAT SISWA SDLB  
TUNAGRAHITA SEDANG DI SLB N 1 KULON PROGO, KECAMATAN  
PANJATAN, KABUPATEN KULON PROGO**

1. Identitas Siswa

Nama : .....  
Kelas : .....  
Jenis kelamin : .....  
Alamat : .....

2. Petunjuk Pengisian

Bacalah baik-baik butir-butir dan setiap alternatif jawaban!

Beri tanda ( √ ) pada salah satu alternatif jawaban yang anda anggap paling tepat dan sesuai dengan keadaan diri anda !

Keterangan :

Sl : Selalu dilakukan

Sr : Sering dilakukan

Kd : Kadang – kadang dilakukan

TP : Tidak pernah dilakukan

NO	PERTANYAAN	SL	SR	KD	TP
1.	Anak Bapak/Ibu sarapan setiap pagi				
2.	Hidangan makanan anak Bapak/Ibu bervariasi				
3.	Anak Bapak/Ibu makan 3 kali dalam sehari				
4.	Anak Bapak/Ibu mengkonsumsi air putih				
5.	Anak Bapak/Ibu tidak mempedulikan jam makan				
6.	Anak Bapak/Ibu menghindari jajanan sembarangan				
7.	Ke sekolah anak Bapak/Ibu membawa makanan dari rumah, karena lebih terjamin kebersihannya				
8.	Anak Bapak/Ibu mencuci tangan sebelum makan				
9.	Anak Bapak/Ibu mandi minimal sehari 2 kali				
10.	Jika mandi, anak Bapak/Ibu menggunakan sabun mandi pribadi				
11.	Anak Bapak/Ibu tidak mandi setelah selesai bermain				
12.	Anak Bapak/Ibu keramas setiap hari				

13	Anak Bapak/Ibu keramas memakai samphoo				
14	Anak Bpak/Ibu menggunakan vitamin untuk kebersihan rambutnya				
15	Anak Bapak/Ibu setiap hari berganti baju				
16	Anak Bapak/Ibu suka meminjam pakaian orang lain				
17	Anak Bapak/Ibu menggosok gigi setiap pagi dan malam hari				
18	Anak Bapak/Ibu menggunakan <i>cotton bad</i> untuk membersihkan telinga dan hidung				
19	Apakah gigi Anak Bapak/Ibu rutin diperiksa ke dokter				
20	Anak Bapak/Ibu merapikan tempat tidur setelah bangun tidur				
21	Anak Bapak/Ibu membersihkan kamarnya setiap hari				
22	Jika buang air (besar/ kecil) di WC anak Bapak/Ibu menyiramnya sampai bersih				
23	Anak Bapak/Ibu membuang sampah di tempat sampah				
24	Anak Bapak/Ibu menjaga dan memelihara tubuh agar selalu sehat				
25	Anak Bapak/Ibu akan beristirahat/mengurangi aktivitas ketika kondisinya sedang sakit				
26	Anak Bapak/Ibu berolahraga untuk menjaga kesehatan tubuh				
27	Apakah Bapak/Ibu memeriksakan anak ke dokter secara rutin guna mencegah timbulnya penyakit				
28	Anak Bapak/Ibu mengkonsumsi vitamin setiap harinya				
29	Anak Bpak/Ibu langsung minum obat jika sakit				
30	Jika anak Bapak/Ibu sakit, periksa ke dokter atau Puskesmas				
31	Jika anak Bapak/Ibu sakit, tidak diperiksa diri ke dokter dan hanya di obati sendiri				
32	Anak Bapak/Ibu mengkonsumsi rokok				
33	Anak Bapak/Ibu tidak mengkonsumsi kafein (Kopi)				
34	Anak Bapak/Ibu mengkonsumsi minuman keras (alkohol)				
35	Anak Bapak/Ibu tidak menggunakan Narkotika				

Lampiran 5. Data Penelitian

No	Makanan dan minuman								Kebersihan Badan										Kebersihan lingkungan				Sakit dan penyakit										Kebiasaan Buruk				Σ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
1	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	98	
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	87	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	93	
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	94	
5	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	3	92	
6	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	92	
7	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	91	
8	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	90	
9	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	93	
10	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	96	
11	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	101	
12	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	107	
13	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	1	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	106	
14	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	102	
15	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	97	
16	4	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	93	
17	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	4	4	95	
18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	4	89	
19	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4	2	95	
20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	99		
21	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	1	101	
22	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	104	
23	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	99	
24	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	3	3	3	90	

25	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	1	4	3	90
26	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	89
27	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	2	90
28	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	100
29	1	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	2	1	1	3	1	2	1	2	3	2	94
30	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	3	3	3	100

## Lampiran 6. Deskriptif Statistik

**Statistics**

	Pola Hidup Sehat Siswa	Makanan dan minuman	Kebersihan badan	Kebersihan lingkungan	Sakit dan penyakit	Kebiasaan buruk
N Valid	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	95.5667	22.4000	31.3000	10.6667	21.3000	9.9000
Median	94.5000	22.5000	32.0000	10.0000	21.0000	10.0000
Mode	90.00	23.00	32.00	9.00	21.00 <sup>a</sup>	11.00
Std. Deviation	5.37352	1.92264	2.23066	1.66782	2.78109	1.70900
Minimum	87.00	19.00	27.00	8.00	16.00	6.00
Maximum	107.00	26.00	35.00	13.00	26.00	13.00
Sum	2867.00	672.00	939.00	320.00	639.00	297.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Pola Hidup Sehat Siswa**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 87	1	3.3	3.3	3.3
89	2	6.7	6.7	10.0
90	4	13.3	13.3	23.3
91	1	3.3	3.3	26.7
92	2	6.7	6.7	33.3
93	3	10.0	10.0	43.3
94	2	6.7	6.7	50.0
95	2	6.7	6.7	56.7
96	1	3.3	3.3	60.0
97	1	3.3	3.3	63.3
98	1	3.3	3.3	66.7
99	2	6.7	6.7	73.3
100	2	6.7	6.7	80.0
101	2	6.7	6.7	86.7
102	1	3.3	3.3	90.0
104	1	3.3	3.3	93.3
106	1	3.3	3.3	96.7
107	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Makanan dan minuman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	6.7	6.7	6.7
	20	3	10.0	10.0	16.7
	21	6	20.0	20.0	36.7
	22	4	13.3	13.3	50.0
	23	7	23.3	23.3	73.3
	24	2	6.7	6.7	80.0
	25	5	16.7	16.7	96.7
	26	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kebersihan badan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27	1	3.3	3.3	3.3
	28	3	10.0	10.0	13.3
	29	4	13.3	13.3	26.7
	30	3	10.0	10.0	36.7
	31	3	10.0	10.0	46.7
	32	6	20.0	20.0	66.7
	33	5	16.7	16.7	83.3
	34	3	10.0	10.0	93.3
	35	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kebersihan lingkungan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	3.3	3.3	3.3
	9	9	30.0	30.0	33.3
	10	7	23.3	23.3	56.7
	11	2	6.7	6.7	63.3
	12	4	13.3	13.3	76.7
	13	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Sakit dan penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	3.3	3.3	3.3
	17	3	10.0	10.0	13.3
	18	1	3.3	3.3	16.7
	19	3	10.0	10.0	26.7
	20	3	10.0	10.0	36.7
	21	5	16.7	16.7	53.3
	22	4	13.3	13.3	66.7
	23	3	10.0	10.0	76.7
	24	1	3.3	3.3	80.0
	25	5	16.7	16.7	96.7
	26	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Kebiasaan buruk**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	2	6.7	6.7	6.7
	8	5	16.7	16.7	23.3
	9	3	10.0	10.0	33.3
	10	7	23.3	23.3	56.7
	11	9	30.0	30.0	86.7
	12	3	10.0	10.0	96.7
	13	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Lampiran Dokumentasi Penelitian



Peneliti membagikan angket kepada responden



Peneliti membagikan angket kepada responden