

**"POLA HIDUP SEHAT SISWA KELAS V SEKOLAH DASAR NEGERI
NANGGULAN, SEKOLAH DASAR NEGERI KARANGASEM, DAN SEKOLAH
DASAR NEGERI SARIKARYA DI KECAMATAN DEPOK, SLEMAN,
YOGYAKARTA"**

TUGAS AKHIR SKRIPSI

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



Oleh
Wuri Astuti Palagani
NIM. 12511247006

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN TEKNIK BOGA
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2014**

**POLA HIDUP SEHAT SISWA KELAS V SEKOLAH DASAR NEGERI NANGGULAN,
SEKOLAH DASAR NEGERI KARANGASEM, DAN SEKOLAH DASAR NEGERI
SARIKARYA DI KECAMATAN DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA**

Oleh:
Wuri Astuti Palagani
12511247006

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: 1) pola hidup sehat siswa kelas V SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, dan SD Negeri Sarikarya Kecamatan Depok Sleman, Yogyakarta, 2) implementasi UKS di SD Negeri di Kecamatan Depok Sleman, Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta didik kelas V SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, Dan SD Negeri Sarikarya di Kecamatan Depok Sleman, Yogyakarta yang berjumlah 92 peserta didik. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif dan kuantitatif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Pola hidup sehat siswa kelas V SD Negeri di Kecamatan Depok Sleman antara lain: a) pola kesehatan pribadi sudah dilakukan siswa secara rutin. Namun untuk kegiatan menyisir rambut setelah selesai mandi masih banyak siswa yang tidak pernah melakukannya (25,9%) karena faktor rambut siswa yang pendek/botak, b) pola makan dan minuman aman, untuk makanan didominasi nasi, tahu dan tempe dikarenakan harganya yang murah dan mengandung protein nabati, c) pola kegiatan seimbang, sebagian besar siswa sudah mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dan sudah melakukan tidur siang secukupnya, d) pola gerak dan olahraga, sebagian besar siswa sudah melakukan senam olahraga di sekolah 1 kali dalam seminggu, melakukan pemanasan sebelum olahraga agar tidak terjadi kram otot, dan melakukan olahraga di luar sekolah, e) pola peduli kebersihan lingkungan, sebagian besar siswa sudah membersihkan tempat tidur, memperhatikan lingkungan rumah, memperhatikan lingkungan sekolah, dan tidak pernah mencoret-coret tembok kelas. Namun untuk mengganti sprei dan menjemur kasur masih belum dilakukan secara rutin dan masih dibantu dengan orang tua, kaka, ataupun pembantu rumah tangga. 2) implementasi UKS di tiga SD Negeri di Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta dari segi: a) pendidikan kesehatan, telah melakukan upaya pentingnya kesehatan melalui pemberian materi dan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan seperti kebersihan lingkungan sekolah, kesehatan pribadi, b) segi pelayanan kesehatan sudah dilakukan secara rutin dengan mengadakan pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan gigi, telinga dan hidung serta telah bekerjasama dengan dinas kesehatan dengan melibatkan dokter baik dari puskesmas maupun rumah sakit. c) segi lingkungan kesehatan sekolah sudah cukup baik dengan tersedianya beberapa fasilitas pendukung dalam menciptakan suasana sekolah yang bersih dan sehat. Meskipun demikian, ada pula sekolah yang masih minim penyelenggaraan UKS dan warung sekolah/kantin.

Kata kunci : Pola hidup sehat dan implementasi UKS

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas akhir skripsi dengan judul

**"POLA HIDUP SISWA KELAS V SEKOLAH DASAR NEGERI NANGGULAN,
SEKOLAH DASAR NEGERI KARANGASEM, DAN SEKOLAH DASAR NEGERI
SARIKARYA DI KECAMATAN DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA"**

disusun oleh:

Wuri Astuti palagani

NIM 12511247006

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan
Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 10 Juni 2014

Mengetahui,

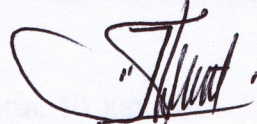
**Ketua Program Studi,
Pendidikan Teknik Boga,**



**Sutriyati Purwanti, M.Si
NIP.19611216 198803 2 001**

Disetujui,

Dosen Pembimbing Skripsi



**Marwanti, M.Pd
NIP.19570313 198303 2 001**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wuri Astuti Palagani

NIM : 1251124700

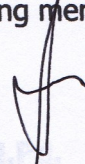
Prodi : Pendidikan Teknik Boga

Judul TAS : Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri

Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan
Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok,
Sleman, Yogyakarta

Dengan ini saya 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 atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 10 Juni 2014
Yang menyatakan,



Wuri Astuti Palagani
NIM.12511247006

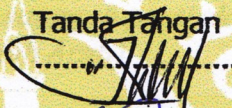
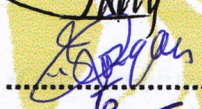

HALAMAN PENGESAHAN
Tugas Akhir Skripsi

**"POLA HIDUP SISWA KELAS V SEKOLAH DASAR NEGERI NANGGULAN,
SEKOLAH DASAR NEGERI KARANGASEM, DAN SEKOLAH DASAR NEGERI
SARIKARYA DI KECAMATAN DEPOK, SLEMAN, YOGYAKARTA"**

Disusun oleh
Wuri Astuti Palagani
12511247006

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi Program Studi
Pendidikan Teknik Boga Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Pada tanggal

TIM PENGUJI

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Marwanti, M.Pd Ketua Penguji/ Pembimbing		23/06 14
Rizqie Auliana, M.Kes Sekretaris		24/06 14
Badraningsih Lastariwati, M.Kes Penguji		24/06 14

Yogyakarta,
Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
Dekan,



Dr. Moch. Bruri Triyono, M.Pd.
NIP. 19560216 198603 1 003

HALAMAN MOTTO

*“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”
(Q.S. Al-Insyirah:6)*

*Ketertundaan Bukan Berarti Tidak Bisa Mengejar Impian
Pelan Tapi Pasti
Bisa, Harus Bisa Dan Pasti Bisa
(Penulis)*

*“Anda mungkin tidak pernah tahu apa hasil dari tindakan anda, tetapi jika anda tidak
melakukan apapun maka tidak akan ada hasilnya”
(Mahatma Gandhi)*

*Man Jadda Wa Jadda
“Siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan sukses”
(Pepatah Arab)*

*You never change if you never try.
Do it your own way by your self.
Don't give up and be a weak until we die.
Try to the best things what you got.
Because you are not a loser.
(Anonim)*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kesempatan dan petunjuk dalam penyusunan Tugas Akhir Skripsi. Karya ini penulis persembahkan kepada:

- *Orang tuaku tercinta, Teguh Marsudi, dan Ibu Djuwarni, pribadi yang berkorban segala waktu dan tenaga demi anak-anaknya, terimakasih telah mendoakan dan membimbingku...*
- *Kakak-kakakku Dinni Amalia, Via Margahayu terimakasih selalu memberi semangat dalam segala usaha*
- *Emma verzia azizzah, Chandra, Tya, Tanty terimakasih yang selalu memberikan semangat dalam setiap langkah*
- *Almamaterku, Kampus PTBB UNY tercinta sebagai tempat belajar mengenai ilmu, kehidupan, dan bersosialisasi. Terimakasih telah memberi banyak arti dan ilmu*
- *Semua pihak yang telah membantu dan mendukung terselesainya tugas ini.*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **"Pola Hidup Siswa Kelas V SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, dan SD Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta"**. Penulis menyadari sepenuhnya, tanpa bimbingan dari berbagai pihak, makalah ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tulus kepada:

1. Ibu Marwanti, M.Pd selaku Dosen Pembimbing yang turut memberikan semangat, membimbing peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
2. Ibu Rizqie Auliana, M.Kes selaku validator instrument penelitian TAS yang memberikan saran/ masukan perbaikan sehingga penelitian TAS dapat terlaksana sesuai dengan tujuan.
3. Ibu Badraningsih Lastariwati, M.Kes selaku penguji utama dan Rizqie Auliana, M.Kes selaku sekretaris penguji yang memberikan koreksi perbaikan secara komprehensif terhadap Tugas Akhir Skripsi ini.
4. Bapak Noor Fitrihana, M. Eng selaku Ketua Jurusan Pendidikan Teknik Boga Busana dan Ibu Sutriyati Purwanti, M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Boga beserta dosen dan staff yang telah memberikan bantuan dan fasilitas selama proses penyusunan pra proposal sampai dengan selesainya tugas akhir skripsi ini.
5. Bapak Dr. Moch Bruri Triyono, selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.

6. Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Sarikarya yang telah memberi ijin dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian Tugas Akhir Skripsi ini.
7. Teman-teman Pendidikan Teknik Boga serta teman lainnya yang ikut membantu dan memberi dukungan kepada peneliti.

Penulis menyadari bahwa laporan akhir ini masih jauh dari sempurna. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 10 Juni 2014

Wuri Astuti Palagani
NIM.12511247006

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK ..	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	10
C. Batasan Masalah	11
D. Rumusan Masala	12
E. Tujuan Penelitian	12
F. Manfaat Penelitian.....	13

BAB II KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori	14
1. Pola Hidup Sehat.....	14
a. Pengertian Pola Hidup Sehat	14
b. Penerapan Pola Hidup Sehat	15
c. Pola Hidup Sehat Terhadap Kesehatan Pribadi.....	16
d. Pola Makanan Dan Minuman Sehat Dan Bergizi.....	21
e. Pola Kegiatan Seimbang.....	29
f. Pola Gerak Badan Dan Olahraga	30

g. Pola Pencegahan Penyakit Dan Penanganan Penyakit.....	30
h. Pola Peduli Kebersihan Lingkungan	32
2. Usaha Kesehatan Sekolah	33
a. Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah.....	33
b. Tujuan Usaha Sekolah	33
c. Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah.....	34
d. Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah	34
e. Program Dokter Kecil.....	43
f. Karakteristik Siswa Kelas V Sekolah Dasar	45
B. Penelitian Yang Relevan.....	49
C. Kerangka Berfikir.....	50

BAB III MODEL PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	54
1. Jenis Penelitian	54
2. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	55
B. Variabel Penelitian	55
C. Definisi Oprasional Variabel Penelitian	56
1. Pola Hidup Sehat.....	56
2. Usaha Kesehatan Sekolah	59
D. Jenis Data.....	61
E. Sumber Data.....	61
F. Metode Pengumpulan Data	62
G. Instrumen Penelitian.....	65
H. Uji Validasi.....	61
I. Keabsahan Data	69
J. Teknik Analisis Data.....	72

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	76
1. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	76
2. Deskripsi Pola Hidup Sehat Siswa.....	77

a. Pola Hidup Terhadap Kesehatan Pribadi	78
b. Pola Makanan Dan Minuman Sehat Dan Bergizi	89
c. Pola Kegiatan Seimbang	119
d. Pola Gerak Dan Olahraga	122
e. Pola Peduli Lingkungan	125
3. Deskripsi Implementasi UKS	134
B. Pembahasan	141
1. Pola Hidup Sehat Siswa Kelas Siswa Kelas V Yang Mencangkup Pola Hidup Terhadap Kesehatan Pribadi, Pola Makanan Dan Minuman, Pola Kegiatan Seimbang, Pola Gerak Dan Olahraga, Dan Pola Peduli Kebersihan Lingkungan	133
a. Pola Kesehatan Pribadi.....	133
b. Pola Makanan Dan Minuman Sehat Dan Bergizi.....	144
c. Pola Kegiatan Seimbang.....	158
d. Pola Gerak Dan Olahraga	159
e. Pola Peduli Kesehatan Lingkungan	160
2. Implementasi UKS Yang Meliputi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Di Sekolah, Dan Lingkungan Kehidupan Sekolah Yang Sehat.....	162

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	167
B. Saran	168

DAFTAR PUSTAKA	171
-----------------------------	-----

LAMPIRAN	173
-----------------------	-----

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1 kerangka Berfikir	45
Gambar 2 komponen Dalam Analisis Data	73

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1 Jumlah Peserta Didik Kelas V SD Negeri Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.....	62
Tabel 2 kisi-kisi Observasi.....	66
Tabel 3 Kisi-kisi Pedoman Wawancara	67
Tabel 4 Hasil Data Indikator Mandi Sehari-hari Siswa	79
Tabel 5 Hasil Data Indikator Mandi Menggunakan Sabun	80
Tabel 6 Hasil Data Indikator Keramas Menggunakan Sampo.....	81
Tabel 7 Hasil Data Indikator Menyisir Rambut Setelah Selesai Mandi....	83
Tabel 8 Hasil Data Indikator Memotong Kuku Tangan Dan Kaki	84
Tabel 9 Hasil Data Indikator Mencuci Tangan Sebelum Makan.....	86
Tabel 10 Hasil Data Indikator Membersihkan Kotoran Didalam Hidung .	87
Tabel 11 Hasil Data Indikator Membersihkan Telinga	88
Tabel 12 Hasil Data Indikator Menggosok Gigi Dengan Pasta Gigi	89
Tabel 13 Hasil Data Indikator Makan Besar (Nasi)	90
Tabel 14 Hasil Data Indikator Mengonsumsi Sayur-sayuran	91
Tabel 15 Hasil Data Indikator Makan Buah-buahan.....	93
Tabel 16 Hasil Data Indikator Makan Dengan Lauk Daging Ayam.....	94
Tabel 17 Hasil Data Indikator Makan Dengan Lauk Daging Sapi.....	96
Tabel 18 Hasil Data Indikator Makan Dengan Lauk Ikan.....	97
Tabel 19 Hasil Data Indikator Makan Dengan Lauk Tahu.....	98
Tabel 20 Hasil Data Indikator Makan Dengan Lauk Tempe	100
Tabel 21 Hasil Data Indikator Makan Dengan Mie Instan.....	102
Tabel 22 Hasil Data Indikator Makan Dengan Lauk Telur.....	103
Tabel 23 Hasil Data Indikator Minum Air Putih 8 Kali Sehari.....	105
Tabel 24 Hasil Data Indikator Minum Susu	106
Tabel 25 Hasil Data Indikator Membawa Makanan/Bekal Dari Rumah Ke Sekolah	108
Tabel 26 Hasil Data Indikator Membawa Minum Kesekolah.....	109

Tabel 27	Hasil Data Indikator Jajan Dikantin/warung sekolah	111
Tabel 28	Hasil Data Indikator Jajan Diluar Sekolah	113
Tabel 29	Hasil Data Indikator Jajan Disembarang Tempat.....	114
Tabel 30	Hasil Data Indikator Membeli Makanan Yang Berwarna Menarik	115
Tabel 31	Hasil Data Indikator Minum-minuman Kemasan	117
Tabel 32	Hasil Data Indikator Memakai Saus Dan Kecap Saat Membeli Jajajan	118
Tabel 33	Hasil Data Indikator Mengikuti Ekstrakurikuler.....	120
Tabel 34	Hasil Data Indikator Tidur Siang Secukupnya	121
Tabel 35	Hasil Data Indikator Melakukan Senam/olahraga Disekolah....	122
Tabel 36	Hasil Data Indikator Pemanasan Sebelum Berolahraga	123
Tabel 37	Hasil Data Indikator Melakukan Olahraga Diluar Sekolah	124
Tabel 38	Hasil Data Indikator Mebersihkan Kamar Tidur	125
Tabel 39	Hasil Data Indikator Mengganti sprej	127
Tabel 40	Hasil Data Indikator Menjemur Kasur.....	128
Tabel 41	Hasil Data Indikator Memperhatikan Sekitar rumah.....	129
Tabel 42	Hasil Data Indikator Memperhatikan Lingkungan Sekitar Sekolah	130
Tabel 33	Hasil Data Indikator Tidak Pernah Mencoret-coret Tembok Kelas	131

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Instrument Wawancara
- Lampiran 2. Catatan Lapangan
- Lampiran 3. Dokumentasi
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekolah merupakan sebuah lembaga tempat anak didik memperoleh pendidikan dan pelajaran yang diberikan guru. Sekolah mempersiapkan anak didik memperoleh ilmu pengetahuan, keterampilan, budi pekerti, meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selanjutnya mampu membekali diri menuju ke arah pendidikan yang lebih tinggi sebagai bekal hidup di masyarakat. Sekolah Dasar merupakan lembaga tempat memberikan pendidikan dan pengetahuan, dan pendidikan sekolah dasar ditempuh pada waktu enam tahun, usia anak masuk sekolah dasar 6-12 tahun. Pemerintah sudah mewajibkan sekolah sembilan tahun, sekolah dasar (SD) selama enam tahun dan sekolah menengah pertama (SLTP).

Sekolah dasar sangatlah penting dan wajib karena awal dari pendidikan didapatkan disekolah dasar, dan tanpa pendidikan dasar, tentunya sulit bagi kita untuk memahami konsep-konsep baru pada tingkatan lebih tinggi. Seperti yang tertulis didalam, Kurikulum Pendidikan Dasar yaitu memberi bekal kemampuan dasar membaca, menulis dan berhitung, pengetahuan dan ketrampilan dasar yang bermanfaat bagi siswa sesuai dengan tingkat perkembangannya, serta mempersiapkan mereka untuk mengikuti pendidikan di SLTP. Berdasarkan rumusan dalam Undang-Undang tentang sistem pendidikan nasional no. 20 tahun 2003 (Bab 1 pasal

1), yang dimaksud dengan pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Soenarjo, 2002:1).

Pendidikan nasional bertujuan mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya, yaitu manusia yang beriman dan bertakwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, memiliki pengetahuan dan keterampilan, kesehatan jasmani dan rohani, kepribadian yang mantap dan mandiri serta rasa tanggung jawab kepada masyarakat dan bangsa (Soenarjo, 2002:1). Departemen Kesehatan bertanggung jawab terhadap kesehatan bangsa Indonesia secara keseluruhan, baik kesehatan badan (fisik, jasmani), rohani (mental, kejiwaan), maupun sosial. Pada masa sekarang ini Departemen Kesehatan juga mengadakan perubahan yang berasal dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat (Soenarjo, 2002:1).

Perilaku pola hidup sehat harus ditanamkan sedini mungkin mulai dari Pendidikan Sekolah Dasar, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama, dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas, serta pendidikan di rumah. Oleh sebab itu perilaku hidup sehat merupakan kebiasaan yang butuh ketelatenan dalam penanaman hidup sehat pada setiap anak. Penanaman hidup sehat harus diawali dari orang tua, anak dan guru disekolah.

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Jumlah anak sebesar 30% dari total penduduk Indonesia yakni 73 juta orang, usia sekolah merupakan masa keemasan untuk menanamkan nilai-nilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sehingga berpotensi menjadi agen perubahan di lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat (Dinkes Sleman, 2009:30). Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Jika tiap sekolah memiliki 20 kader kesehatan, maka ada 5 juta kader kesehatan yang dapat membantu terlaksananya dua strategi utama Departemen Kesehatan (Depkes, 2007) yaitu: menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat serta *surveilans, monitoring*, dan informasi kesehatan (Dinkes Sleman, 2009:33).

Di Kabupaten Sleman terdapat 381 SD negeri dengan jumlah siswa 65.503 orang dan 117 SD swasta dengan jumlah siswa 21.195 orang. Di Kecamatan Depok terdapat 37 SD negeri dengan jumlah siswa 9.177 orang dan 10 SD swasta dengan jumlah siswa 3.742 orang (Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga Kabupaten Sleman, 2010:57).

Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Lebih dari itu, usia sekolah bagi anak juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit (Depkes, 2007). Beberapa penyakit yang diderita oleh anak SD terkait dengan perilaku antara lain penyakit yang diakibatkan cacing yang berdasar profil Depkes (2007) di Indonesia mencapai 40-60 % kasus.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2013, angka kejadian demam berdarah (DBD) dan muntahber pada tahun 2012 sampai dengan 2013 meningkat. Hingga Februari 2013, kasus demam berdarah (DBD) dan Muntahber yang terjadi sebanyak 183 kasus. Kasus paling banyak terdapat di Kota Yogyakarta sebanyak 122 kasus, diikuti Bantul 35 kasus, dan Sleman 26 kasus. Dari 26 kasus yang terjadi Kabupaten Sleman tersebut, sekitar 46 % terjadi di Wilayah kecamatan Depok di Desa Condongcatur yaitu sebesar 12 kasus, dan Desa Caturtunggal yaitu sebesar 9 kasus. Sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian demam berdarah (DBD) dan muntahber di Wilayah kecamatan Depok di Desa Condongcatur, dan Desa Caturtunggal, melalui Puskesmas Depok I dan Puskesmas Depok III telah dilakukan upaya informasi, pengarahan, dan pengawasan bagi siswa, pihak sekolah maupun orang tua dan Puskesmas melakukan *fogging* berkala di lingkungan sekolah dan rumah. Usaha lain yang dilakukan Puskesmas Depok I dan Puskesmas Depok III untuk mengurangi angka kejadian demam berdarah (DBD) yaitu memberikan pelatihan pada kader kesehatan di setiap desa di lingkungan rumah dan sekolah (Dinkes Yogyakarta, 2013:56)

Pelatihan mengenai pencegahan di lingkungan sekolah sangat penting. Sasaran yang dapat diberikan pelatihan mengenai pencegahan demam berdarah di lingkungan sekolah adalah anak sekolah. Dari beberapa tingkatan anak sekolah, anak sekolah dasar merupakan sasaran yang paling tepat. Sebab pada usia ini anak lebih rentan terkena berbagai masalah kesehatan. Oleh karna itu banyak munculnya berbagai penyakit yang sering

menyerang anak sekolah khususnya Sekolah Dasar tersebut, umumnya berkaitan dengan PHBS. Oleh karena itu, penanaman nilai-nilai PHBS di lingkungan rumah maupun lingkungan sekolah merupakan kebutuhan mutlak dan dapat dilakukan melalui pendekatan Usaha Kesehatan Sekolah (Dinkes Sleman, 2009).

Karena masih rendahnya upaya untuk menumbuhkan kesadaran hidup bersih dan sehat kepada siswa. Berdampak siswa masih belum sepenuhnya mengetahui bagaimana cara yang benar, guna memelihara kesehatan pribadi ataupun lingkungannya. Hal ini dapat dilihat dari masih ada siswa yang menderita muntahber dan demam berdarah (DBD). Kesadaran siswa untuk menjaga kebersihan diri juga cukup kurang seperti membiarkan rambut dan kuku kotor dan memenjang tidak terawat, menderita gigi berlubang, kurang bersih dan rapi peserta didik dalam berpakaian, seringnya siswa membuang sampah sembarangan, siswa jajan sembarangan tidak memperhatikan apakah jajanan itu bersih atau tidak.

Hal itu juga yang membuat siswa terjangkit penyakit muntahber dan demam berdarah (DBD) karena tidak mepedulikan kebersihan diri dan lingkungan. Sedangkan terkait dengan pelayanan kesehatan, berupa pemeriksaan kesehatan siswa, pihak puskesmas Depok I dan puskesmas Depok III berkerjasama dengan pihak sekolah yaitu seperti pengukuran tinggi badan serta berat badan, perbaikan gizi siswa, imunisasi, serta pengobatan ringan. Namun kegiatan di atas belum terlaksanan secara berkala atau terjadual. Untuk yang terakhir adalah upaya untuk pembinaan serta menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, ini sangat penting

karena lingkungan kehidupan sekolah yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan murid, guru, dan pegawai sekolah, serta peningkatan daya serap peserta didik dalam proses belajar mengajar (Sriawan, 2010: 26).

Adapun program sekolah untuk membantu peserta didik untuk mengerti dan peduli terhadap pola hidup sehat yaitu program mengetahui usaha kesehatan sekolah (UKS) yang merupakan suatu pelayanan kesehatan, untuk mendidik peserta didik. Memahami kesehatan diri sendiri serta dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang sehat jasmani dan rohaninya. Untuk mencapai tujuan tersebut, menurut (Mu'rifah, 2010:22), dikenal dengan Trias UKS, yaitu : (1) Pendidikan Kesehatan, (2) Pelayanan Kesehatan di sekolah, (3) Lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Memang hampir disetiap sekolah siswa menerapkan budaya hidup sehat yaitu dengan cara menjaga kebersihan pribadi sampai menjaga kebersihan lingkungan baik lingkungan sekitar rumah maupun lingkungan sekolah. Lingkungan sekolah yang bersih dan nyaman akan sangat mendukung terlaksananya proses belajar mengajar.

Tetapi tidak semua sekolah menjalankan dan menerapkan dengan benar. Yaitu seperti kurangnya informasi tentang kesehatan yang diberikan oleh guru, kurangnya pelayanan kesehatan yaitu seperti mengadakan pemeriksaan kesehatan seperti gigi, pengukuran tinggi badan, dan berat badan, dan kurangnya perlengkapan diruang UKS seperti kurangnya obat-obatan di kotak P3K. Terlaksananya pola hidup sehat tercermin dari peserta didik telah membiasakan serta melaksanakan kebersihan dan kesehatan

pribadi, berupa bangun tidur, berangkat sekolah tepat waktu, dan berolahraga secara teratur. Sebagian besar penyakit yang ada sekarang ini yaitu keracunan makanan, gatal-getel pada kulit, demam dan sudah diketahui penyebabnya karena jajan-jajanan sembarang dan pola hidup sehat yang tidak diterapkan oleh anak-anak oleh karena itu anak harus berusaha agar dapat mencegahnya. Anak sudah dapat memelihara kesehatan pribadi dari menjaga kebersihan kulit, kuku, rambut, mata, mulut dan gigi, serta memakai pakaian yang rapi.

Pola hidup sehat sangatlah penting untuk perkembangan anak pola hidup terdiri dari kesehatan pribadi, kesehatan pola makan dan minum yang sehat, olahraga yang seimbang dan menjaga lingkungan rumah maupun sekolah. Lingkungan sekolah sangat berperan penting untuk kesehatan siswa jika lingkungan sekolah kotor, tidak terawat dan kurangnya pelaksanaan UKS siswa dapat terserang penyakit. Lingkungan sekolah sendiri terdiri dari gedung, kantin sekolah, tempat cuci tangan, kamar mandi, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, halaman, pagar sekolah, dan yang terakhir yaitu keberadaan kebun sekolah. Untuk syarat lingkungan sekolah sehat yaitu tersedianya sumber air bersih dan air minum, tersedianya penampungan air, pemeliharaan WC/kamar mandi, terpeliharanya kebersihan dan kerapian ruang kelas, perpustakaan dan ruangan lainnya. Terpeliharanya kebersihan dan keindahan halaman, serta terpeliharanya kebersihan warung sekolah/kantin sekolah.

Tapi pada kenyataannya masih terlihat sampah berserakan baik itu kertas maupun bungkus jajan di dalam maupun di luar ruang kelas, serta kurang terjaganya kebersihan sarana yang ada di dalam ruangan seperti meja, kursi, lemari dan sebagainya. Dan masih adanya sekolah yang belum memiliki warung atau kantin sekolah yang memenuhi syarat kesehatan, dan tersedianya kantin disekolah, dan banyaknya penjaja kaki lima dipinggir sekolah. Belum tersedianya tempat cuci tangan yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil survei Depkes 25/4/2013 data keracunan pangan di sekolah setingkat sekolah dasar di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 69 -79 % dibanding tingkat TK, SMP,SMA dan Perguruan Tinggi, hal ini dikarenakan jajanan yang beredar di sekolah sekolah masih kurang memenuhi standar kesehatan karena kurang higienis, masih menggunakan zat yang berbahaya, serta pengawet.

Seperti kasus yang terjadi di beberapa Sekolah Dasar hasil survei Depkes 25/4/2013 disekitar Yogyakarta dan Jawa Tengah, Kamis, 5 September 2013 sebanyak 27 peserta didik Sekolah Dasar Krajan 1, Desa Sidoluhur, Kecamatan Godean, mengalami keracunan usai mengonsumsi permen sitrun, beberapa peserta didik mengeluh sakit perut, adapun alasan peserta didik mengonsumsi permen sitrun karena tertarik dengan warnanya yang mencolok. Dan kasus terjadi juga di Sekolah Dasar Negeri 2 Gembengan, Klaten mengalami keracunan coklat dan susu kedelai akibat jajanan yang dibeli di kantin sekolah, sembilan peserta didik mengalami keracunan, awalnya para peserta didik mengalami pusing, sakit perut dan muntah-muntah.

Dilihat dari kasus diatas dikarenakan jajan-jananan yang sembarang dan kantin sebagai tempat penjualan jajanan yang tidak menjual makanan yang sehat dan bersih peserta didik disebagian sekolah mengalami keracunan. Karena tidak standarnya kantin, warung sekolah dan kurangnya pengawasan dari pihak sekolah, peserta didik jajan atau mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan bergizi.

Salah satu akibat terjadinya keracunan dikarenakan makanan terkontaminasi oleh debu, lalat dan asap kendaraan yang lalu berlalulintas. Kontaminasi yang terjadi pada makanan dan minuman dapat menyebabkan makanan tersebut dapat menjadi media bagi suatu penyakit. Anak-anak sering menjadi korban penyakit bawaan makanan akibat konsumsi makanan yang disiapkan di rumah sendiri atau di kantin sekolah atau yang dibeli dipinggir jalan kaki lima.

Adapun beberapa alasan peneliti memilih tempat penelitian dikecamatan depok, dikarenakan pada kasus tahun 2012-2013 kecamatan depok termasuk kecamatan yang paling banyak mengalami kasus demam berdarah (DBD) dan mutaber pada siswa SD, dan beberpa alasan peneliti mengambil tempat penelitian di SD Negeri Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, SD Negeri Karangasem Jln. Candi Gebang no. 82 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta Dan SD Negeri Sarikarya, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta, sebagi tempat penelitian dikarenakan kurangnya kesadaran siswa tentang pola hidup sehat seperti masih banyaknya siswa yang jajan-jajanan sembarangan, membuang

sampah sembarangan, dan tidak menjaga kebersihan dirinya dan serta kurang optimalnya pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Dan peneliti memilih sekolah berdasarkan akreditasi sekolah mulai dari akreditasi A dan B agar bisa melihat perbedaannya pola hidup sehat dan pelaksanaan UKS di sekolah yang berakreditasi A dan B. Peneliti memilih siswa kelas V karena siswa kelas V sudah cukup memahami tentang kesehatan dan melakukan kegiatannya sendiri karena siswa kelas v sudah dianggap cukup mandiri untuk melakukannya sendiri yaitu seperti melakukan mandi, makan, dan memakai baju sendiri. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas peneliti merasa tertarik dan memandang perlu untuk mengetahui " Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, Dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta"

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat diidentifikasi berbagai permasalahan sebagai berikut Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, Dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

1. Pengetahuan peserta didik mengenai pola hidup sehat masih rendah seperti beberapa kasus yang telah terjadi di lingkungan sekolah dasar, yaitu kasus muntahber, DBD, dan keracunan makan dan minuman yang dibeli di kantin sekolah dan penjaja kaki lima yang berjualan dilingkungan sekitar sekolah.

2. Masih adanya peserta didik mengkonsumsi makan-makanan yang tidak aman, sehat, dan bergizi yaitu seperti kurangnya peserta didik mengkonsumsi, sayur-sayuran, buah-buahan, minum susu secara rutin dan kurangnya mengkonsumsi air putih delapan gelas perhari.
3. Kurangnya penerapan pola hidup sehat pada peserta didik yaitu seperti masih adanya peserta didik yang tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak menjaga kebersihan kuku, kulit, telinga, rambut, masih adanya peserta didik yang tidak mandi dua kali sehari, tidak menggosok gigi dua kali sehari, masih adanya peserta didik tidak tidur siang saat pulang sekolah, masih banyak siswa yang tidak menjaga kebersihan lingkungan sekolah, dan masih kurangnya memperhatikan masalah kesehatan pribadi seperti peserta didik kurang bersih dan rapi dalam berpakaian.
4. Kurangnya pelaksanaan tujuan UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan disekolah, dan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.

C. Batasan Masalah

Mengingat luasnya permasalahan dan keterbatasan yang ada, maka penelitian ini akan mengkaji suatu permasalahan yang ada. Adapun beberapa aspek yang harus diketahui yaitu pentingnya setiap individu harus melakukan hal-hal yang menjadi faktor memiliki pola hidup sehat seperti pola hidup sehat seperti, menjaga kebersihan diri, makan dan minuman yang sehat, keseimbangan kegiatan yang cukup, berolahraga secara teratur, dan pencegahan penyakit serta kebiasaan hidup sehat pentingnya pola hidup

sehat untuk diri sendiri dan lingkungan sekitar pola hidup sehat adalah suatu program yang menyeluruh meliputi kesehatan pribadi, makan dan minuman aman, sehat, dan bergizi, kesegaran jasmani, pencegahan penyakit, rekreasi dan kepedulian lingkungan, sebagai upaya untuk menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan mental.

D. Rumusan Masalah

Mengingat luasnya permasalahan dan keterbatasan yang ada, maka penelitian ini akan mengkaji satu permasalahan. Yang akan dikaji adalah :

1. Bagaimana pola hidup sehat siswa kelas V yang mencangkup dengan pola hidup terhadap kesehatan pribadi, pola makan dan minuman aman, sehat dan bergizi, pola kegiatan seimbang, pola gerak dan olah raga, dan pola peduli kebersihan lingkungan.
2. Bagaimana implementasi UKS yang meliputi kesehatan, pelayananan kesehatan disekolah, dan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola hidup sehat siswa kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, Sekolah Dasar Negeri Sarikarya di Kecamatan Depok Sleman, Yogyakarta dan penerapan UKS yang meliputi kesehatan, pelayananan kesehatan disekolah, dan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan tentang peduli pola hidup sehat
- b. Dapat menjadi bahan dasar kajian untuk penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam tentang permasalahan yang terkait.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi siswa

- 1) Dengan melakkan pola hidup yang sehat akan memungkinkan
- 2) pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan siswa meningkat.
- 3) Dengan peningkatkan pola sehat peserta didik, maka akan
- 4) meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik.

b. Bagi Lembaga Pendidikan

Bagi lembaga pendidikan penelitian ini diharapkan memberi informasi yang bermanfaat betapa pentingnya peduli pola hidup sehat.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa calon guru supaya bisa menerapkan peduli pola hidup sehat dalam setiap proses belajar mengajar.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Pola Hidup Sehat

a. Pengertian Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. (Anne Ahira, 2011). Yang dimaksud pola hidup sehat dalam penelitian ini adalah model hidup sehat yang diterapkan oleh siswa sekolah dasar dalam kehidupan sehari-hari.

Sedangkan menurut Suharto (1997: 1) pola hidup sehat adalah suatu program yang menyeluruh meliputi kesehatan, kesegaran jasmani, gizi dan rekreasi, sebagai upaya untuk menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan mental. Jadi dapat disimpulkan pola hidup sehat adalah suatu kebiasaan yang baik tentang memelihara kesehatan, dimana kebiasaan tersebut sudah berjalan dalam waktu yang cukup lama, sehingga seolah-olah telah menjadi kebiasaan yang tidak terpisahkan dari orang tersebut. Sehingga pola atau kebiasaan hidup sehat harus ditanamkan sedini mungkin.

Lebih rinci lagi tentang pembinaan serta pemeliharaan hidup sehat yaitu meliputi, menjaga kesehatan kulit, memelihara kebersihan kuku, memelihara kebersihan rambut, memelihara kebersihan dan kesehatan mata, memelihara kebersihan mulut dan gigi, serta memakai pakaian yang bersih dan serasi.

b. Penerapan Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat bila diterapkan dan dilaksanakan dengan baik dan benar dalam kehidupan sehari-hari tentu akan sangat mendukung pencapaian produktivitas kerja yang tinggi, dimana pada akhirnya juga akan meningkatkan disiplin, sebab tanpa adanya disiplin yang tinggi pola hidup sehat tidak akan mencapai hasil yang optimal. Menurut Putu Sudayasa (2010:1) Hal-hal mendasar yang perlu diupayakan dalam pembinaan hidup sehat bagi siswa SD yaitu:

- 1) Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi Dengan Bersih
 - a) Memberitahu cara mencuci tangan, sebelum makanan dan sesudah makan
 - b) Menyampaikan teknik menggosok gigi yang baik dan benar, sebanyak dua kali sehari.
- 2) Mengonsumsi Makanan Yang Bergizi
 - a) Mengajarkan agar berhati-hati mengonsumsi jajanan, makanan dan minuman.
 - b) Menghimbau siswa untuk mengonsumsi makananseimbang.
- 3) Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah
 - a) Membuang sampah pada tempat sampah yang tersedia
 - b) Mengadakan upaya kebersihan di ruangan kelas dan sekitar halaman sekolah
- 4) Melakukan Olahraga Secara Teratur
 - a) Melalui pembinaan oleh guru UKS, para siswa melaksanakan senam kesegaran jasmani (SKJ).
- 5) Mengatur Waktu Istirahat Dengan Baik

Membiasakan diri untuk istirahat dan tidur malam secara teratur. Jadi pola hidup sehat disini dapat disebut juga suatu kebiasaan yang baik tentang memelihara kesehatan, dimana kebiasaan tersebut sudah berjalan

dalam waktu yang cukup lama, sehingga seolah-olah telah menjadi kebiasaan yang tidak terpisahkan dari orang tersebut. Sehingga pola atau kebiasaan hidup sehat harus ditanamkan sedini mungkin yaitu sejak usia TK dan SD.

c. Pola Hidup Terhadap Kesehatan Pribadi

Suatu ungkapan yang perlu diingat oleh setiap orang yaitu makin banyak orang yang memperhatikan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dirinya, makin baik pulalah kesehatan masyarakatnya (Mu'rifah, 2004: 1.29), begitu juga sebaliknya, oleh sebab itu maka adanya saling keterkaitan antara keduanya yaitu mutu kesehatan pribadi dan kesehatan masyarakat (lingkungan). Menurut Mu'rifah (2004:29) untuk mencapai kesehatan pribadi maka harus didukung dengan kebersihan pribadi dan hidup teratur. Untuk kebersihan pribadi meliputi: Kesehatan kulit, rambut dan kuku, kesehatan mata, kesehatan hidung, kesehatan telinga, kesehatan mulut dan gigi, memakai pakaian yang bersih. Bagian-bagian tubuh tersebut harus dijaga kebersihannya, karena dengan terjaga kebersihannya maka kecil kemungkinan terserang penyakit. Adapun bagian-bagian tubuh yang harus dijaga kebersihan dan kesehatannya antara lain:

1) Kesehatan kulit

Manusia memiliki berbagai alat indra, kulit merupakan pelengkap sebagai alat indra untuk meraba. Layaknya organ tubuh lain kulit juga harus dijaga kebersihan dan kesehatannya. Adapun fungsi kulit yaitu: a) Sebagai pelindung tubuh dan jaringan dibawah kulit, b) Sebagai panca indra

perasa dan peraba, dan c) Sebagai pembuang ampas-ampas melalui keringat (Mu'rifah, 2004: 129).

2) Kesehatan rambut

Rambut merupakan mahkota bagi manusia, selain itu rambut juga berfungsi untuk keindahan serta melindungi kulit kepala. Rambut mudah kotor terkena debu, terutama yang bekerja di daerah berdebu serta yang sering menggunakan minyak rambut. Rambut juga bisa menjadi sarang kutu, jika panjang dan tidak terjaga kebersihannya. Ada banyak cara merawat rambut, tapi yang paling pokok adalah: a) Mencuci rambut secara teratur, minimal satu kali dalam satu minggu menggunakan shampo, b) Pemangkasian serta penyesiran sehingga rambut kelihatan rapi (Mu'rifah, 2004:134).

3) Kesehatan Kuku

Menurut Mu'rifah (2004: 132) Kuku memiliki beberapa fungsi yaitu: a). Melindungi ujung jari, b). Alat kecantikan, c). Sebagai senjata, d). Untuk memegang, e). Untuk mengais. Oleh karena itu kuku harus selalu dijaga kebersihannya, ini penting karena jika tidak akan menjadi sarang kuman penyakit. Merawat kuku dengan cara, memotong dengan alat yang sesuai serta membersihkannya dengan mencuci.

4) Kesehatan Mata

Mata merupakan salah satu alat indra pada manusia, ialat indra vital yang fungsi utamanya adalah untuk melihat. Beberapa guna mata yaitu: untuk melihat, sebagai alat keseimbangan, memberikan keindahan, membantu menentukan penyakit dengan melihat gejalanya.

Adapun cara pemeliharaan mata menurut Mu'rifah (2004: 136) yaitu, dengan cara: a). Memakai kaca mata khusus, b). Bila ada benda yang masukmata, segera keluarkan dengan kain atau ujung sapu tangan yang bersih dan bila tidak berhasil pergilah ke puskesmas, balai pengobatan, Rumah Sakit atau dokter yang terdekat, c). Jangan memakai saputangan bekas penderita penyakit mata menular misalnya *trachoma* untuk membersihkan mata, d). Bila matakemasukan benda asing jangan digosok untuk mengeluarkannya, e). Jika membaca hendaknya ditempat yang penerangannya cukup tidak silau, dengan sikap duduk baik, jarak yang dibaca kurang lebih 30 cm, jangan membaca sambil tiduran, atau dalam kendaraan yang sedang berjalan, f). Istirahat secukupnya setelah selesai melakukan pekerjaan yang melelahkan mata, g). Biasakan makan makanan yang cukup mengandung zat yang diperlukan mata, terutama yang mengandung vitamin A, h). Membersihkan mata dari kotoran-kotoran yang menempel misalnya tahi mata dengan sapu tangan atau kain bersih, i). Bagi anak sekolah memindah-mindahkan tempat duduk dalam jangka waktu tertentu adalah baik.

5) Kesehatan Hidung

Hidung merupakan alat indra pada manusia yang berfungsi sebagai alat pembau, selain itu hidung juga berfungsi membantu alat penglihatan, sebagai jalan masuk udara pernafasan, hidung juga sebagai alat keindahan.

Menurut Mu'rifah (2004: 1.37) pemeliharaan hidung dapat dilakukan dengan cara : memelihara kebersihan hidung dari berbagai macam kotoran, bila lubang hidung tersumbat benda asing coba keluarkan dengan penjepit

(pinset) atau tutuplah lubang yang satunya dan kemudian hembuskan udara dari dalam (yang diambil dengan mulut), dan jika lubang hidung tersumbat oleh karena adanya penyakit maka segeralah berobat ke puskesmas atau dokter.

6) Kesehatan Telinga

Telinga berguna sebagai indra atau alat pendengaran, alat keseimbangan tubuh, membantu alat penglihatan serta memberi keindahan. Menurut Mu'rifah (2004: 138) Dalam hal ini ada beberapa cara pemeliharaan telinga, antara lain dengan cara : 1). Pembersihan, menggunakan alat khusus dan jangan dilakukan sendiri, jangan menggunakan benda-benda runcing, 2). Bila telinga kemasukan benda asing, mintalah bantuan kepada orang lain untuk mengeluarkannya dengan hati-hati, 3). Bila dirasa adanya gangguan pendengaran adanya penyakit pada telinga, hendaklah diperiksakan ke Puskesmas atau dokter terdekat.

7) Kesehatan Mulut Dan Gigi

Mulut dan gigi merupakan alat pencernaan makanan, gigi terdiri dari jaringan keras terdapat pada rahang atas dan rahang bawah. Mulut dan gigi merupakan satu kesatuan karena gigi terdapat di rongga mulut. Dengan membersihkan gigi berarti kita selalu membersihkan rongga mulut dari sisa-sisa makanan yang biasa tertinggal dan yang harus diperhatikan juga diantara gigi dan sekitar gusi. Selain terdapat gigi di dalamnya juga terdapat lidah yang digunakan sebagai alat pengecap. Menurut Mu'rifah (2004: 140) guna mulut dan gigi antara lain ialah: a). Untuk mengunyah makanan, b).

Untuk berbicara, c). Memberikan keindahan, d). Lidah digunakan sebagai alat pengecap dan alat berbicara.

Hal-hal yang perlu diperhatikan waktu menyikat gigi adalah: a). menyikat gigi dari gusi ke permukaan gigi selain membersihkan gigi juga untuk memijat gusi, b). Menggosok gigi sebaiknya dilakukan setelah makan dan malam sebelum tidur dengan memakai sikat pribadi jangan bergantian dengan orang lain, c). Sikat yang digunakan sebaiknya bulu sikat tidak keras tapi juga tidak lunak, permukaan bulu sikat rata, kepala sikat kecil, tangkai sikat gigi lurus, d). Menggosok gigi menggunakan pasta gigi (*odo*).

8) Memakai Pakain yang Bersih

Pakaian ini mempunyai hubungan yang erat sekali dengan masalah kesehatan, pakaian meliputi baju, celana, rok, sepatu dan sejenisnya. Menurut Mu'rifah (2004: 146) fungsi pakaian antara lain untuk: melindungi kulit dari kotoran yang berasal dari luar tubuh misalnya debu, lumpur dan sebagainya. Melindungi kulit dari sengatan langsung sinar matahari. Mencegah bibit penyakit masuk tubuh, misalnya cacing tambang yang berada di tanah lembab akan dapat masuk melalui kulit telapak kaki.

Hal ini dapat dicegah bila anak memakai alas kaki (misal sepatu, sandal). Membantu mengatur suhu tubuh, misalnya pakaian yang tebal dapat menahan/menghalangi/mengurangi tubuh kehilangan panas, sehingga orang yang bersangkutan tetap merasa hangat meskipun udara/hawa di sekitar dingin. Membantu mempercantik diri, misalnya seorang dengan memakai pakaian yang serasi, rapi, dan bersih akan tampak lebih cantik/gagah dalam penampilannya.

9) Melakukan Gerak Dan Istirahat

Biasakan dalam kehidupan sehari-hari kita melakukan aktivitas gerak secara teratur, paling tidak kita melakukan aktivitas (olahraga) tiga kali dalam seminggu. Tetapi jangan lupa kita harus mengimbangi dengan istirahat yang cukup. Karena dengan istirahat memberi kesempatan tubuh untuk memulihkan kembali tenaga yang sudah terbuang, sehingga memiliki tenaga atau kekuatan untuk melakukan aktivitas lainnya.

d. Pola Makanan Dan Minuman Aman, Sehat Dan Bergizi

Dengan adanya pengetahuan nutrisi maka seseorang akan mampu dalam menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi antara kalori, protein, vitamin dan mineral, komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi tubuh yang sehat, adapun fungsi makanan bagi tubuh: mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, membantu menyembuhkan penyakit.

Menurut Sumintarsih, (2008:14) pola makanan yang sehat adalah pola makan yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat makanan. Criteria makanan yang sehat adalah 4 sehat 5 sempurna. Pola tersebut perlu dilengkapi dengan criteria makanan sehat berimbang meliputi: (1) Cukup Kuantitas, (2) Proporsional, (3) Cukup kualitas, (4) Sehat, (5) Makanan segar alami, (6) Makanan nabati, (7) Cara memasak, (8) Teratur dalam penyajian, (9) Minum air 8 gelas sehari (DJoko Pekik. I, 2007:25). Secara umum ada 3 kegunaan makanan bagi tubuh

(triguna makanan), yaitu sumber tenaga (karbohidrat, lemak, pootein), sumber zat pembangun (protein, air), dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral).

Pangan jajanan menurut Nuraida (2009: 135) dapat dikelompokkan sebagai makanan sepinggan, makanan camilan, minuman dan buah. Makanan sepinggan merupakan kelompok makanan utama yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di kantin. Contoh makanan sepinggan seperti gado-gado, nasi uduk, siomay, bakso, mie ayam, lontong sayur dan lain-lain. Makanan adalah makanan yang dikonsumsi di antara dua waktu makan.

1) Makanan camilan terdiri dari:

- a) Makanan camilan basah seperti pisang goreng, lemper, lumpia, risoles dan lain-lain. Makanan camilan dalam kemasan seperti teh, minuman sari buah, minuman berkarbonasi dan lain-lain serta minuman yang disiapkan di rumah terlebih dahulu.
- b) Makanan camilan kering, seperti produk ekstruksi (brondong), keripik, biskuit, kue kering dan lain-lain.

2) Kelompok minuman yang biasa dijual di kantin sekolah meliputi:

- a) Air putih, baik dalam kemasan atau disiapkan sendiri.
- b) Minuman ringan meliputi minuman dalam kemasan seperti teh, minuman sari buah dan lain-lain.
- c) Minuman campur seperti es buah, es campur, es cendol, dan lain-lain.

3) Buah merupakan salah satu jenis makanan sumber vitamin dan mineral yang penting untuk anak sekolah. Buah-buahan sebaiknya dikonsumsi setiap hari dalam bentuk:

a) Utuh, misalnya pisang, jambu, jeruk, dan lain-lain.

b) Kupas atau potong misalnya pepaya, nanas, mangga, dan lain-lain.

Pangan jajanan yang paling banyak dijual di lingkungan sekolah adalah Pangan merupakan kebutuhan dasar manusia yang terpenting dalam menjaga kesehatan tubuh, pertumbuhan, pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan serta kecerdasan masyarakat. Oleh karena itu, pangan yang dikonsumsi harus dapat memenuhi kebutuhan manusia baik dari segi jumlah, jenis maupun mutu, sehingga tidak akan menimbulkan penyakit bagi yang mengkonsumsinya. Keamanan pangan didefinisikan sebagai kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan

kesehatan manusia (Undang- undang RI no.7 tentang Pangan Tahun 1996). Makanan yang sehat, aman dan bergizi adalah makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan seorang anak untuk hidup sehat dan produktif. Makanan tersebut harus bersih, tidak kadaluarsa, dan tidak mengandung bahan kimia maupun mikroba berbahaya bagi kesehatan.

Gizi yang baik dan cukup akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, dan akan meningkatkan kemampuan kecerdasan seorang anak. Sebaliknya, jika anak kurang gizi maka

pertumbuhan dan perkembangan akan terhambat. Bahaya keamanan pangan terdiri dari beberapa berikut ini :

- 1) Bahaya mikrobiologis, adalah bahaya mikroba yang dapat menyebabkan penyakit seperti *Salmonella*, *E. Coli*, virus, parasit dan kapang penghasil mikotoksin.
- 2) Bahaya Kimia, adalah bahan kimia yang tidak diperbolehkan digunakan untuk pangan, misalnya logam dan polutan lingkungan, Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang tidak digunakan semestinya, peptisida, bahan kimia pembersih, racun/ toksin asal tumbuhan/hewan, dan sejenisnya.
- 3) Bahaya fisik, adalah bahaya benda-benda yang dapat tertelan dan dapat menyebabkan luka misalnya pecahan gelas, kawat stepler, potongan tulang, potongan kayu, kerikil, rambut, kuku, sisik dan sebagainya.

Badan POM RI mengidentifikasi beberapa faktor yang diduga turut mempengaruhi rendahnya mutu dan keamanan pangan jajanan anak sekolah PJAS antara lain: pada saat ini program nasional pengawasan jajanan anak sekolah belum optimal, fasilitas (kantin sekolah tidak memadai, fasilitas sekeliling sekolah tidak memadai, sanitasi), dan sumber daya manusia (guru tidak melakukan komunikasi risiko, anak sekolah jajan sembarangan, orang tua tidak menyediakan bekal, pedagang menjual jajanan anak sekolah tidak aman. Masalah keamanan pangan merupakan masalah yang kompleks yang merupakan dampak dari hasil interaksi mikrobiologik, toksisitas kimiawi, dan status gizi yang berkaitan satu sama lain.

Ditinjau dari mata rantai timbulnya masalah keamanan pangan, pada dasarnya masalah keamanan pangan dapat timbul di: (1) tingkat produksi,

(2) tingkat pengolahan, dan (3) tingkat distribusi termasuk penyajian untuk konsumsi. Salah satu masalah pangan yang masih memerlukan pemecahan adalah penggunaan Bahan Tambah Pangan (BTP) untuk berbagai keperluan baik industri pengolahan pangan, maupun dalam pembuatan berbagai pangan yang dihasilkan industri kecil dan rumah tangga.

Menurut peraturan Menkes RI Nomor 722/Menkes/Per/IX/1998 tentang bahan tambahan pangan yang mencegah atau menghambat fermentasi, pengasaman atau penguraian lain terhadap pangan yang disebabkan oleh mikroorganisme (Cahyadi, 2008:54). Bahan tambahan adalah bahan atau campuran bahan yang secara alam bukan merupakan bagian dari bahan makanan, tetapi terdapat dalam bahan makanan tersebut (Badan POM, 2003). Penggolongan bahan tambahan berdasarkan penggunaannya:

1) Bahan tambahan untuk makanan

- a) Bahan tambahan untuk makanan adalah bahan tambahan yang dapat digunakan dalam pengolahan makanan sampai jumlah tertentu tanpa menimbulkan akibat yang merugikan orang yang mengkonsumsinya.
- b) Bahan tambahan bukan untuk makanan

Bahan tambahan yang dibuat dan digunakan untuk keperluan industri, dan bukan untuk makanan.

2) Fungsi bahan tambahan pangan

- a) Memperoleh bentuk, rupa, konsistensi, dan rasa yang menarik.
- b) Tidak untuk tujuan menutupi mutu yang rendah atau untuk pemalsuan/ penipuan.

3) Bahan tambahan pangan yang sering digunakan dalam pangan jajanan:

a) Pewarna

Pewarna adalah bahan tambahan makanan yang dapat memperbaiki atau memberi warna pada makanan. Penambahan pewarna pada makanan dimaksud untuk memperbaiki warna makanan yang berubah atau menjadi pucat selama proses pengolahan atau memberi warna pada makanan yang tidak bewarna agar kelihatan lebih menarik.

b) Pemanis

Pemanis buatan adalah bahan tambahan makanan yang dapat menyebabkan rasa manis pada makanan, yang tidak atau hampir tidak mempunyai nilai gizi (Winarno, 1994:26). Biasanya digunakan pada makanan yang ditujukan pada penderita diabetes melitus atau makanan diet agar badan langsing. Pemanis buatan yang paling umum digunakan dalam pengolahan makanan jajanan umumnya adalah siklamat dan sakarin yang mempunyai tingkat kemanisan 300 kali gula alami.

c) Pengawet

Pengawet adalah bahan tambahan makanan yang dapat mencegah dan menghambat fermentasi, pengasam atau pengurai lain terhadap makanan yang disebabkan oleh organisme (Winarno, 1994:26), umumnya dikenal dipasaran dengan sebutan anti basi. Penyedap rasa Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.722/Menkes/Per/IX/88 tentang Bahan Tambahan Pangan, penyedap rasa dan aroma, dan penguat rasa didefinisikan sebagai bahan

tambahan yang dapat memberikan, menambah atau mempertegas rasa dan aroma. Jenis bahan penyedap yaitu (1) Penyedap alami terdiri; a). dari bumbu alami, herba, dan daun, b). Minyak esensial dan turunannya, c). Oleoresin, d). Isolat penyedap, e). Penyedap dari sari buah, f). Ekstra tanaman atau hewan.

d) Bahan Pengemas

Selain bahan-bahan tambahan makanan yang telah disebutkan, bahan pengemas juga dapat mencemari makanan, sebab jenis pengemas umumnya digunakan pada makanan jajanan adalah plastik. Selain kemasan plastik, kemasan kertas juga dapat mencemari makanan (Fardiaz, 1986:124)

e) Penyelenggaraan makanan

Penyelenggaraan berasal dari kata dasar "selenggara" yang artinya "menyelenggarakan, mengurus, dan mengusahakan sesuatu, seperti: memelihara, merawat. Jika dikaitkan dengan makanan, maka penyelenggaraan makanan pada hakikatnya merupakan kegiatan mengurus dan mengusahakan masalah makanan, atau proses pengolahan makanan pada satu jenis kegiatan tertentu.

Menurut Djuarni (1998:273) mengemukakan bahwa penyelenggaraan makanan sebagai proses pengolahan makanan, mulai dari perencanaan menu, pengadaan bahan makanan dan perawatannya, persiapan dan pengolahan serta pelayanan. Dan dimana yang dimaksud oleh penyelenggara disekolah ialah dimana tempat berjualan dan dengan cara pedagang berjualan. Banyak beberapa tempat penyelenggaran atau penjual

di lingkungan sekolah yang berjualan di lingkungan sekitar sekolah ada beberapa macam bentuknya ialah sebagai berikut :

1. Kantin atau warung sekolah merupakan salah satu tempat jajan anak sekolah selain penjaja makanan di luar sekolah. Kantin sekolah mempunyai peranan yang penting dalam mewujudkan pesan-pesan kesehatan dan dapat menentukan perilaku makan siswa sehari-hari melalui penyediaan makanan jajanan di sekolah. Kantin sekolah menyediakan makanan sebagai pengganti sarapan pagi dan makanan siang di rumah serta cemilan dan minuman yang sehat, aman dan bergizi. Jajanan yang didagangkan antara lain nasi kuning, nasi goreng, siomay, bakso, roti, gorengan, buah, permen, cemilan dan minuman. Kantin mempunyai tempat khusus letaknya dibelakang sekolah dan berbentuk bangunan ruko kecil/warung, dan mempunyai beberapa meja, kursi dan tempat cuci tangan untuk siswa menikmati jajanan di kantin.

2. Penjaja kaki lima tempat jajanan karena selain kantin yang berada di sekolah, penjaja kaki lima menjual dagangannya di luar sekolah, banyak sekali jajanan yang dijual di lingkungan luar sekolah, pedagang biasanya berjualan dengan gerobak, sepeda, atau pun dagangan digelar dibawah. Jenis makanan yang dijual sangat banyak macamnya yaitu seperti, cilok, siomay, bakso tusuk, batagor, es warna-warni, mainan dll. Tetapi dari segi sanitasi dan hygiene sangatlah kurang. yang dipersiapkan dengan teknologi yang sangat sederhana, dimana seringkali faktor hygiene atau kebersihan kurang diperhatikan, baik kebersihan bahan yang digunakan, peralatan yang dipakai maupun kebersihan lingkungannya. Selain itu, karena tingkat pendidikan pedagang yang relatif rendah dan ketidaktahuannya,

mengakibatkan mereka seringkali menggunakan bahan-bahan tambahan makanan seperti pemanis, pewarna, pengawet, dan lain-lain, yang sebenarnya tidak diijinkan untuk bahan-bahan tersebut dapat lebih murah.

e. Pola kegiatan seimbang

Terus menerus melakukan kegiatan fisik tanpa istirahat akan mengganggu ke sehatan. Sebaliknya terlalu banyak istirahat dan kurang bergerak juga akan membuat kesegaran tubuh menurun, oleh karena itu harus ada keseimbangan antara aktifitas dan istirahat. Aktivitas kehidupan mengakibatkan kelelahan, agar sembuh dari keletihan maka perlu adanya rekreasi, istirahat dan tidur (Slamet & Edy, S.M, 2010: 10).

1) Rekreasi

Menurut Djonet Soetatmo, (1979: 4) rekreasi atau "*recreation*" berarti kesukaan atau kesenangan penegrtian lain adalah menciptakan kembali, mengembalikan sesuatu yang keluar/hilang. Banyak macam olahraga yang dijadikan rekreasi misalnya: berburu dan memancing. Kegiatan-kegiatan itu mengembalikan energi yang hilang atau menyegarkan pikiran dan menjernihkan perasaan yang kalut. Hubungan dengan kesehatan pribadi akan didapat kesegaran jasmani maupun kesehatan mental kembali, sehingga dapat mengerjakan pekerjaan atau tugas sehari-hari dengan tenaga baru dan pikiran yang jernih.

2) Tidur

Menurut Kus Irianto, (2004: 88) tidur adalah suatu periode waktu dimana kegiatan dan tubuh serta pikiran tenggelam kedalam keadaan sangat

damai, dan kemudian bangun dalam keadaan segar dan kuat kembali untuk meneruskan tugas-tugas rutin kehidupan.

f. Pola gerak badan dan olah raga

Olah raga adalah aktivitas gerak yang menggunakan otot-otot sadar, kegagalan untuk menggunakan atau menggerakannya secara cukup akan membuatnya lemah dan kendur, secara otomatis akan mengakibatkan kelemahan pada organ-organ tubuh dan sistem yang dibentuk otot-otot tak sadar. Manfaat gerak badan atau olahraga, antara lain: 1) Mengatur tonus dan menguatkan setiap organ tubuh serta sistem dalam tubuh, 2) Membantu menenangkan ketegangan, membuat tidur lebih nyenyak, 3) Menguatkan pengendalian diri, meningkatkan mutu kerja pikiran dan meningkatkan rasa segar, 4) Mengurangi rasa tertekan dan cemas, 5) Menurunkan stres emosional, 6) Menurunkan lemak darah (meningkatkan kolesterol baik) menghindarkan dari penyakit jantung dan strok, 7) Mengurangi resistensi insulin, membantu mengendalikan kadar gula darah, dan bermanfaat pada pengobatan diabetes, 8) Membantu menghilangkan sembelit, 9) Melindungi terhadap osteoporosis atau pengeroposan tulang, 10) Meningkatkan daya tahan untuk bekerja dan bermain, dan 11) Memperpanjang usia hidup (Djoko Pekik. I, 2007: 27).

g. Pola pencegahan dan penanganan penyakit

Menurut Indan Entjang, (2000: 26) dalam garis besar usaha-usaha kesehatan, dapat dibagi dalam tiga golongan yaitu: (1) Usaha pencegahan (usaha preventif), (2) Usaha pengobatan (Usaha Kuratif), (3) Usaha

rehabilitasi (usaha Pemulihan). Dari ketiga jenis usaha ini, usaha pencegahan penyakit mendapat tempat yang utama karena dalam usaha pencegahan diperoleh hasil yang lebih baik serta memerlukan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan usaha pencegahan dan rehabilitasi.

Menurut Indan Entjang, (2000:26) bahwa usaha pencegahan penyakit dibagi menjadi lima tingkat yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit, usaha-usaha itu adalah: 1) Mempertinggi nilai kesehatan, 2) Member perlindungan khusus terhadap suatu penyakit, 3) Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera, 4) Pembatasan kecacatandan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan gangguan suatu penyakit, dan 5) Rehabilitasi hal-hal yang perlu dihindari untuk tahap usaha pencegahan, antara lain:

a) Menghindari Rokok

Kebiasaan merokok sudah menjangkit diberbagai kalangan baik itu tua, muda bahkan anak-anak. Merokok dapat mengganggu kesehatan seseorang, adapun bahaya merokok dapat menyebabkan penyakit jantung, hipertensi, impotensi, kesehatan janin, dan masalah kesehatan yang lain.

b) Narkotika

Menurut Slamet & Edy, S.M, (2010: 10), narkotika adalah zat yang jika dimakan, diminum, atau disuntikan ke dalam tubuh manusia dapat mengubah satu atau lebih fungsi badan manusia. Pada era sekarang ini pergaulan yang tidak sehat yang menjadi salah satu pintu masuk narkotika pada anak muda, jenis-jenis narkotika sangatlah banyak, seperti: ganja,

morfin, putauw, sabu-sabu, heroin, dan pil ekstasi. Pemakaian narkotika secara terus-menerus dapat mengakibatkan pemakainya mengalami ketergantungan pada narkotika, baik fisik maupun mental dan pada umumnya mengalami kematian apabila terus menerus dikonsumsi (Slamet & Edy, S.M, 2010:10). Untuk menghindari bahaya narkotika yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- (1) Jangan pernah kita sekali-kali mencoba atau menggunakan narkotika.
- (2) Menjauhkan diri dari pemakai atau pengguna narkotika.
- (3) Jauhkan narkotika untuk menghilangkan kecewa karena itu hanya sesaat.
- (4) Untuk menghindari bahaya narkotika sebaiknya banyak- banyak mendekati diri pada Tuhan YME.
- (5) Menghindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein.
- (6) Pengaruh minuman beralkohol pada individu

h. Pola peduli kebersihan lingkungan

Selain kesehatan pribadi, kesehatan lingkungan tidak kalah pentingnya, karena keduanya ada saling keterkaitan yang tidak bisa berjalan sendiri. Kita biasa tinggal di lingkungan rumah, lingkungan sekolah ataupun lingkungan kantor tempat kita bekerja, oleh karena itu kita harus menjaga kebersihan di lingkungan tempat kita tinggal.

Menurut Mu'rifah (2004: 43) usaha dalam *higiene* dan *sanitasi* lingkungan di Indonesia menekankan pada: 1). Penyediaan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas dan kuantitas, 2). Pembuangan sampah dan air limbah yang teratur, 3). Mendirikan perumahan yang sehat, 4). Pembasmian binatang penyebar penyakit.

2. Usaha Kesehatan Sekolah

a. Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (*komprehensif*) dan terpadu (*integrative*). Dalam Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 pasal 45 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa "Kesehatan Sekolah" diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal sehingga diharapkan dapat menjadikan sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut Sumantri, M. (2007:128) peserta didik itu harus sehat dan orang tua memperhatikan lingkungan yang sehat dan makan makanan yang bergizi, sehingga akan tercapai manusia soleh, berilmu dan sehat (SIS). Dalam proses belajar dan pembelajaran materi pembelajaran berorientasi pada head, heart dan hand, yaitu berkaitan dengan pengetahuan, sikap/nilai dan keterampilan. Namun masih diperlukan faktor kesehatan (*health*) sehingga peserta didik memiliki 4 H (*head, heart, hand and health*)

b. Tujuan Usaha Sekolah

Menurut R.J. Soenarjo (2002:6) UKS tujuan khusus, yaitu mencapai keadaan kesehatan anak-anak sekolah dan lingkungannya, sehingga dapat memberi kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang secara harmonis, serta belajar secara efisien dan optimal.

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Ahmad Selvia, 2009:4).

c. Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah

Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi peserta didik sebagai sasaran *primer*, guru pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta TP UKS di setiap jenjang sebagai sasaran *sekunder*. Sedangkan sasaran *tertier* adalah lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah/TK/RA sampai SLTA/MA, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan tinggi agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya. Sasaran lainnya adalah sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Sasaran *tertier* lainnya adalah lingkungan yang meliputi lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat sekitar sekolah.

d. Program Pokok Usaha Kesehatan Sekolah

Ada tiga program pokok UKS yang biasa disebut trias UKS, yaitu (1). Pendidikan kesehatan, (2). Pelayanan kesehatan, dan (3). Pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pendidikan kesehatan dilakukan secara *intrakurikuler* dan *ekstrakurikuler*.

Kegiatan *intrakurikuler* adalah melaksanakan pendidikan pada saat jam pelajaran berlangsung sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pendidikan ini tidak hanya diberikan pada saat mata pelajaran Pendidikan Jasmani saja, namun bisa juga secara integratif pada saat mata pelajaran lainnya disampaikan kepada peserta didik. Kegiatan *ekstrakurikuler* adalah melaksanakan pendidikan di luar jam yang dilakukan di sekolah atau di luar sekolah.

Misalnya melaksanakan penyuluhan tentang, gizi, narkoba, dan sebagainya terhadap peserta didik, guru dan orangtua. Melaksanakan pelatihan UKS bagi peserta didik, guru pembina UKS dan kader kesehatan. Melaksanakan pendidikan dan kebiasaan hidup bersih melalui program sekolah sehat.

Menurut Edy Sih Mitranto (2010: 80) Penjabaran tentang trias UKS adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan kesehatan

Upaya untuk mewujudkan susana sekolah yang sehat, diperlukan pendidikan kepada anak-anak berupa penjelasan, penerangan dan contoh-contoh hidup sehat di lingkungan sehat. Aspek yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan, meliputi, yakni:

- a) Masalah kebersihan lingkungan sekolah dan pribadi
- b) Masalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- c) Masalah pentingnya gizi bagi tubuh
- d) Masalah P3K, dan
- e) Masalah pengetahuan obat-obatan dan zat yang membahayakan bagi tubuh.

2) Pelayanan kesehatan

Program trias UKS kedua dalam bentuk pelayanan kesehatan di sekolah meliputi, yakni:

- a) Mengadakan pemeriksaan kesehatan siswa secara berkala
- b) Mengadakan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan tekanan darah
- c) Mengadakan pengobatan secara sederhana dilingkungan sekolah
- d) Mengadakan perbaikan gizi bagi anak sekolah
- e) Mengadakan pemeriksaan gigi, mata, telinga dan hidung bagi anak-anak sekolah (Edy Sih Mitranto, 2010: 80)

Secara garis besar pelayanan kesehatan yang ada di (SD) dan MI adalah :

(1) Penyuluhan Kesehatan

Menurut Edy Sih Mitranto (2010: 84) Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan secara integrasi dengan semua pihak sesuai kebutuhan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan praktis dalam rangka pemutusan rantai penularan penyakit, upaya pemeliharaan kesehatan pribadi siswa/guru yang ditekankan pada upaya pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat, maupun lingkungan fisik sekolah untuk mendukung terciptanya suasana yang sehat dalam proses pembelajaran. Contoh kegiatan : Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pemberantasan kecacingan, pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif)

(2) Imunisasi

Setiap tahun Imunisasi dilakukan pada bulan november yang dikenal sebagai bulan imunisasi asan sekolah (BIAS). Tujuan pemberian

imunisasi adalah untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit difteri dan tetanus dengan imunisasi Difteri Tetanus Toxoid (DT) dan Tetanus Toxoid (TT). Semua anak SD/MI kelas I menerima imunisasi DT, siswa kelas VI menerima imunisasi TT (Edy Sih Mitranto, 2010: 84)

(3) Dokter kecil

Adalah peserta didik yang ikut melaksanakan sebagian usaha pelayanan kesehatan serta berperan aktif dalam kegiatan kesehatan yang diselenggarakan di sekolah. Peserta didik yang dapat menjadi dokter kecil telah menduduki kelas IV, V, berprestasi di kelas, berwatak pemimpin, bertanggungjawab, bersih, berperilaku sehat serta telah mendapat pelatihan dari petugas puskesmas / Tim Pembina usaha kesehatan sekolah (UKS) (Edy Sih Mitranto, 2010: 85)

Kegiatan yang dilakukan dokter kecil diantaranya :

- a. Mengamati kebersihan dan kesehatan pribadi
- b. Mengenali penyakit secara awal
- c. Pengobatan sederhana
- d. Menimbang dan mengukur tinggi badan
- e. Memeriksa ketajaman penglihatan
- f. Memeriksa kebersihan gigi

(4) Pemeriksaan Berkala

Pemeriksaan berkala dilakukan oleh petugas kesehatan, guru UKS, dokter kecil kepada seluruh siswa dan guru setiap 6 bulan, untuk memantau, memelihara serta meningkatkan status kesehatan siswa. Kegiatan yang dilakukan berupa penimbangan berat badan (BB),

pengukuran tinggi badan (TB), pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran oleh dokter dari puskesmas dan guru usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan dokter kecil, pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan (Edy Sih Mitranto, 2010: 85)

(5) Pengawasan Warung Sekolah

Untuk terselenggaranya warung sekolah/kantin sekolah yang sehat tentunya harus didukung oleh pengetahuan dan ketrampilan mengenai gizi, kebersihan dll, pembinaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan dan sekolah : guru usaha kesehatan sekolah (UKS) dan dokter kecil (Edy Sih Mitranto, 2010: 86)

3) Lingkungan kesehatan sekolah

Pengertian dari lingkungan sekolah sehat adalah meliputi lingkungan fisik, mental dan sosial dari sekolah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga dapat mendukung untuk tumbuh kembangnya perilaku hidup sehat secara optimal (Edy Sih Mitranto, 2010: 90)

a) Aspek Fisik

Aspek bangunan sekolah, peralatan sekolah, perlengkapan sanitasi yang memenuhi syarat-syarat kesehatan dan pemeliharaan serta pengawasan kebersihannya meliputi (Edy Sih Mitranto (2010: 90) :

- (1) Penyediaan air bersih
- (2) Pemeliharaan penampungan air bersih
- (3) Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
- (4) Pemeliharaan WC / Kamar Mandi
- (5) Pemeliharaan kebersihan dan kerapihan ruang kelas, perpustakaan, ruang serbaguna, ruang olahraga, ruang UKS, ruang laboratorium, ruang ibadah.

- (6) Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah)
- (7) Pengadaan dan pemeliharaan warung / kantin sekolah
- (8) Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah.

b) Aspek Mental

Melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah (7K) sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang erat antar sesama warga sekolah (Edy Sih Mitranto 2010: 91) :

- (1) Bakti sosial masyarakat sekolah terhadap lingkungan
- (2) Perkemahan
- (3) Darmawisata
- (4) Musik, olah raga
- (5) Kepramukaan, PMR, Kader Kesehatan
- (6) Lomba Kesenian dan olahraga

Ketentuan sekolah bersih dan sehat sebagai berikut :

1. Gedung

- a) Bersih tidak ada kotoran dan sampah
- b) Lantai, meja, dinding dan langit-langit bersih
- c) Dinding dan sarana belajar tidak dicoret-coret
- d) Ventilasi baik, tidak pengap dan lembab
- e) Cahaya penerangan cukup yaitu dapat untuk membaca dan menulis tanpa bantuan penerangan lain bila cuaca terang
- f) Sinar datang dari arah kanan dan kiri
- g) Langit-langit dan dinding kuat dan rapi
- h) Penataan ruangan rapi (Edy Sih Mitranto (2010: 91)

2. Warung Sekolah/Kantin Sekolah
 - a) Selain dari makanan gedung kantin juga harus memenuhi kriteria gedung seperti diatas.
 - b) Ada perabot dan peralatan warung yang sesuai kebutuhan
 - c) Ada tempat pembuangan sampah dan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan dan berfungsi baik (Edy Sih Mitranto (2010: 91)

3. Sumber Air Bersih Dan Air Minum
 - a) Jarak tempat pembuangan sampah, air limbah dan kakus minimal 10 meter
 - b) Air memenuhi syarat kesehatan jernih, tidak berbau, tidak berwarna
 - c) Tersedia air minum yang sudah dimasak dalam jumlah yang cukup
 - d) Makanan dan minuman yang disajikan bersih, bergizi dan memenuhi syarat kesehatan serta penyajian menarik
 - e) Jauh dari wc, jamban dan tempat penampungan sampah sehingga bebas dari gangguan bau yang kurang sedap (Edy Sih Mitranto 2010:92)

4. Tempat Cuci Tangan
 - a) Bersih, tidak kotor dan tidak berlendir
 - b) Terbuat dari bahan anti karat dan mudah diberihkan
 - c) Dilengkapi dengan sabun dan lap tangan
 - d) Jumlah sesuai dengan kebutuhan(1 tempat cuci tangan tiap kelas) (Edy Sih Mitranto (2010:92)

5. Kamar Mandi, Jamban Dan Peturasan
 - a) Bersih, tidak nampak kotoran.
 - b) Lantai tidak tergenang air dan tidak licin
 - c) Tidak menimbulkan bau yang tidak sedap
 - d) Dinding kamar mandi bersih tidak dicoret-coret
 - e) Bak penampungan air bersih, tidak kotor dan tidak berlumut, tidak ada jentik nyamuk

- f) Jamban, peturasan tidak tersumbat dan dapat dipakai dengan baik
- g) Ventilasi baik, tidak pengap, tidak lembab
- h) Cahaya dan penerangna cukup sehingga semua yang ada diruangan dapat dilihat jelas
- i) Langit-langit, dinding dan pintu kuat dan rapi
- j) Persediaan air bersih yang mencukupi kebutuhan
- k) Tersedia perlengkapan yang terawat baik, bersih dan tidak membahayakan (gayung tidak terbuat dari kaleng yang tajam dan berkarat) (Edy Sih Mitranto (2010:93)

6. Tersedia Alat Dan Bahan Pembersih

- a) Pembuangan sampah
- b) Tersedia tempat pembuangan sampah di setiap ruangan
- c) Tersedia bak / tempat penampungan sampah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain : bebas lalat dan serangga, dapat menampung sampah dengan bak, tidak menimbulkan bau letaknya jauh dari gedung sekolah (kelas, warung sekolah)
- d) Tempat pembuangan sampah dan air limbah tidak dekat dengan sumber air bersih (jarak minimal 10 meter) (Edy Sih Mitranto, 2010:93)

7. Pembuangan Air Limbah

- a) Ada saluran air hujan dan air limbah yang lancar dan tidak tergenang
- b) Air limabh tidak mencemari sumber air bersih
- c) Tempat penampungan air limbah tidak menimbulkan bau, tidak menjadi sarang nyamuk dan letaknta jauh dari sumber air bersih (jarak minimal 10 meter) dari gedung sekolah (Edy Sih Mitranto, 2010:94)

8. Halaman

- a) Tidak ada genangan air dan tidak berdebu
- b) Bebas dari bangunan, benda, tanaman yang berbahaya

- c) Ada tanaman perindang penghijauan dan tanaman hias
- d) Halaman ditata dengan baik, bersih indah dan serasi
- e) Ada bagian yang dipergunakan untuk upacara bendera, senam dan bermain
- f) Ada saluran pembuangan air yang berfungsi baik (Edy Sih Mitranto, 2010:94)

9. Pagar Sekolah

- a) Pagar dapat melindungi seluruh sekolah
- b) Pintu pagar berfungsi dengan baik
- c) Pagar terbuat dari bahan baku atau tumbuhan yang kuat
- d) Pagar terawat baik, bersih dan serasi (Edy Sih Mitranto, 2010:94)

10. Kebun Sekolah

- a) Kebun ditanami dan ditata secara teratur, bersih dan rapi
- b) Dapat dimanfaatkan sebagai tempat peternakan, perkebunan, perikanan, tanaman produktif dan apotik hidup
- c) Dipergunakan sebagai sarana pembelajaran
- d) Tidak terdapat benda-benda dan tanaman yang membahayakan
- e) Tidak menjadi sarang nyamuk (Edy Sih Mitranto, 2010: 95)

Juga dilaksanakan program PHBS pada tatanan pendidikan :

- 1. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat
- 2. Menggunakan air bersih, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 3. Lingkungan sekolah dalam keadaan bersih, pengelolaan sampah dan bebas jenting
- 4. Tersedia UKS dan pemeriksaan kesehatan secara berkala
- 5. Menjadi anggota dana sehat
- 6. Tidak merokok
- 7. Adanya siswa yang menjadi dokterkecil/kader kesehatan
- 8. Tersedianya kantin/warung sekolah yang sehat. (ada for pemetaannya : konfirmasi ke Puskesmas) (Edy Sih Mitranto, 2010: 95)

e. Program Dokter Kecil

Dokter Kecil adalah siswa yang memenuhi kriteria dan telah dilatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Dokter kecil sendiri adalah suatu program dari UKS (Edy Sih Mitranto, 2010: 98)

1. Tujuan Dokter Kecil

- a. Tujuan umum : Meningkatkan partisipasi siswa dalam program UK
- b. Tujuan Khusus : Agar siswa menjadi penggerak hidup sehat, dan siswa mampu menolong dirinya, keluarga dan orang lain untuk hidup sehat (Edy Sih Mitranto, 2010: 98)

2. Kriteria Mengikuti Pelatihan Dokter Kecil

- a. Telah menduduki kelas 4 SD/MI
- b. Siswa kelas 5 dan 6 yang belum pernah mendapatkan pelatihan "dokter kecil"
- c. Berprestasi di sekolah
- d. Berbadan sehat
- e. Berwatak pemimpin dan bertanggung jawab
- f. Berpenampilan bersih dan berperilaku sehat
- g. Berbudi pekerti baik dan suka menolong
- h. Diijinkan orang tua (Edy Sih Mitranto, 2010: 99)

3. Tugas dan kewajiban dokter kecil

- a. Selalu bersikap dan berperilaku sehat.
- b. Dapat menggerakkan sesama teman-teman siswa untuk bersama-sama menjalankan usaha kesehatan terhadap dirinya masing-masing.
- c. Berusaha bagi tercapainya kesehatan lingkungan yang baik di sekolah maupun di rumah.
- d. Membantu guru dan petugas kesehatan pada waktu pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah. Berperan aktif dalam rangka peningkatan kesehatan ,antara lain : Pekan kebersihan, Pekan Gizi,

Pekan Penimbangan BB dan TB di sekolah, Pekan Kesehatan Gigi, Pekan Kesehatan Mata, dan lain-lain (Edy Sih Mitranto, 2010: 99)

Menurut WHO (Depkes, 2008) ada lima ciri utama sekolah yang dapat mempromosikan atau meningkatkan kesehatan, yaitu: melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, yaitu peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.

- a. Berusaha keras untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan aman, meliputi sanitasi dan air yang cukup, bebas dari segala macam bentuk kekerasan, bebas dari pengaruh negatif dan penyalahgunaan zat-zat berbahaya, suasana yang mempedulikan pola asuh, rasa hormat dan percaya. Diciptakannya pekarangan sekolah yang aman, adanya dukungan masyarakat sepenuhnya
- b. Memberikan pendidikan kesehatan dengan mengembangkan kurikulum yang mampu meningkatkan sikap dan perilaku peserta didik yang positif terhadap kesehatan, serta dapat mengembangkan berbagai keterampilan hidup yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial. Selain itu, memperhatikan pentingnya pendidikan dan pelatihan untuk guru maupun orang tua.
- c. Memberikan akses (kesempatan) untuk dilaksanakannya pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu penyaringan, diagnose dini, pemantauan dan perkembangan, imunisasi, serta pengobatan sederhana. Selain itu, mengadakan kerja sama dengan puskesmas setempat, dan mengadakan

program-program makanan begizi dengan memperhatikan 'keamanan' makanan.

d. Menerapkan kebijakan-kebijakan dan upaya-upaya di sekolah untuk mempromosikan atau meningkatkan kesehatan, yaitu kebijakan yang didukung oleh seluruh staf sekolah termasuk mewujudkan proses pembelajaran yang dapat menciptakan lingkungan psikososial yang sehat bagi seluruh masyarakat sekolah. Kebijakan berikutnya memberikan pelayanan yang ada untuk seluruh peserta didik. Terakhir kebijakan-kebijakan dalam penggunaan rokok, penyalahgunaan narkoba termasuk alkohol serta pencegahan segala bentuk kekerasan/pelecehan.

e. Bekerja keras untuk ikut atau berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan cara memperhatikan masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Cara lainnya berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kesehatan masyarakat.

f. Karakteristik Siswa Kelas V Sekolah Dasar

Sekolah Dasar terbagi menjadi dua kelas, yaitu kelas atas dan kelas bawah, kelas bawah terdiri dari kelas satu, dua, tiga, sedangkan kelas atas terdiri dari kelas empat, lima, dan enam. Rata-rata mereka berusia antar 6-12 tahun. Menurut Mulyani (2011: 21) antara usia 6-12 tahun anak banyak mengalami perubahan baik fisik maupun mental, hasil perpaduan faktor *intern* maupun pengaruh dari luar yaitu lingkungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan yang tak kalah pentingnya adalah pergaulan dengan teman sebaya.

1) Karakteristik Anak pada Masa Kelas-Kelas Rendah Sekolah Dasar
Beberapa sifat khas anak pada masa ini antara lain adalah:

- a) Adanya korelasi positif yang tinggi antara keadaan jasmani dengan prestasi sekolah
- b) Sikap tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang tradisional
- c) Ada kecenderungan menuju diri sendiri
- d) Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak lain ada kecenderungan meremehkan anak lain.
- e) kalau tidak dapat menyelesaikan sesuatu hal, maka soal itu dianggapnya tidak penting.
- f) Pada masa ini anak menghendaki nilai raport yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai atau tidak (Mulyani 2011:21)

2) Karakteristik Anak pada Masa Kelas-Kelas Tinggi SD Beberapa sifat khas anak-anak pada masa ini adalah:

- a) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret
- b) Amat realistis, ingin tahu, ingin belajar
- c) Menjelang akhir masa ini telah ada minat kepada hal-hal dan mata pelajaran khusus
- d) Berusaha mengerjakan tugas sendiri
- e) Pada masa ini anak memandang (nilai raport) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah
- f) Anak-anak pada masa ini gemar membentuk kelompok sebaya biasanya untuk dapat bermain bersama-sama
- g) Mengembangkan kata hati, moralitas suatu skala nilai-nilai (Mulyani 2011:22)

Masa pertumbuhan anak-anak baik laki-laki maupun perempuan biasanya terjadi pada usia 10 tahun, berat badan bertambah serta tinggi badannya. Namun, pada usia sekitar 12-13 tahun anak perempuan lebih

cepat berkembang dari anak laki-laki. Menurut Mulyani (2011:23) pertumbuhan anak terjadi perbedaan antara satu dengan yang lainnya, ini dipengaruhi oleh ras, bangsa dan tingkat sosial ekonominya.

Anak- anak memerlukan nutrisi yang cukup, karena ini merupakan masa pertumbuhan bagi anak selain itu membutuhkan energi lebih untuk mendukung kegiatannya. Menurut E.R. Williams & Cakiendo (1984) dalam Mulyani. Untuk mendukung pertumbuhan seponatan ini, anak-anak memerlukan 2.400 kalori setiap hari, 34 gram protein, dan rata-rata karbohidrat yang tinggi paling minimum harus tetap dipertahankan. Menurut Mulyani (2011:24) selain mempengaruhi pertumbuhan, nutrisi juga berpengaruh terhadap perkembangan koqnitif anak-anak. Keadaan sosial Orang tua juga berpengaruh terhadap perkembangan koqnitif.

Semisal anak dari orang tua yang kurang mampu akan berbeda dalam hal kemampuan berfikirnya. Anak-anak pada usia tersebut sangat rentan terhadap penyakit atau mengalami gangguan kesehatan, oleh karena itu harus memperhatikan beberapa aspek yang berhubungan dengan kesehatan dan kebugaran anakanak. Menurut Mulyani (2011:25) aspek-aspek yang perlu diperhatikan yaitu:

1) Obesty

Menurut hasil penelitian yang pada umumnya sering kali bersifat korelasial, berarti bahwa kita dapat menarik beberapa kesimpulan berdasarkan sebab-akibat. Sekalipun demikian terdapat suatu basis yang kuat dan dapat dipercaya bahwa kelebihan berat badan seringkali

disebabkan oleh kurang berolahraga dan terlalu banyak makan. (Mulyani 2011:27)

Di samping itu lingkungan juga berpengaruh besar terhadap kegemukan, biasanya justru terdapat pada masyarakat yang sosial ekonominya kurang, terutama bagi para wanita. Anak gemuk biasanya biasanya kurang aktif dibandingkan dengan anak lain yang kurang gemuk dan suka menonton TV. Anak gemuk menghadapi berbagai resiko dan masalah kesehatan misalnya tekanan darah, diabetes, dan jantung. Sekalipun demikian anak gemuk masih dapat dipelihara dengan baik, antara lain diubah pola makannya, latihan olahraga secara teratur. (Mulyani 2011:27)

2) Kondisi medis pada masa kanak-kanak

tersebut berlangsung singkat. Pada umumnya anak-anak mendapat sakit yang akut dalam waktu singkat dengan berbagai kondisi medis, biasanya karena virus atau flu, hanya sedikit yang mengalami kepala pusing atau penglihatan jarak dekat. (Mulyani 2011:28)

3) Penglihatan

Penglihatan anak pada usia sekolah lebih baik dari waktu sebelumnya, sebelum usia 6 tahun anak hanya memiliki kemampuan melihat jarak jauh, namun setelah usia tersebut bukan hanya anak memiliki kemampuan lebih dalam melihat, tetapi memiliki kemampuan baik untuk memfokuskan penglihatan. (Mulyani 2011:28)

4) Kesehatan gigi

Anak pada usia sekolah rentan terhadap masalah gigi, usia 6 tahun anak mengalami tanggal gigi pertama kali, kemudian selanjutnya diganti gigi tetap. Kerusakan gigi dikarenakan mereka suka mengunyah makanan yang manis-manis seperti gula dan sebagainya. (Mulyani 2011:29)

5) Kebugaran anak

Kurang baiknya kebugaran anak usia sekolah, ini disebabkan karena mereka kurang aktif berolahraga, hanya sebagian dari mereka di kelas yang mengikuti pendidikan jasmani secara sungguh-sungguh. Dan hanya sedikit dari mereka yang suka berolahraga secara individual semisal renang, lari, senam, atau bersepeda. Sedangkan sebagian besar dari mereka kurang aktif dan banyak menghabiskan waktunya di depan TV. (Mulyani 2011:29)

B. Penelitian Yang Relevan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Arif Komarudin, (2011) dengan judul “ Perilaku Hidup Sehat Siswa Sekolah Dasar Negeri Klenang Kidul II Kecamatan Banyuanyar Kabupaten Probolinggo”. Penelitian ini merupakan penelitian penelitian deskriptif, dengan metode survey . Hasil dari penelitian mengenai Perilaku Hidup Sehat Siswa Sekolah Dasar Negeri Klenang Kidul II Kecamatan Banyuanyar Kabupaten Probolinggo adalah sebagai berikut, kategori prilaku kebersihan diri cukup sebesar 57,7%, kategori prilaku kebersihan lingkungan sekitar baik sebesar 19,2%, kategori prilaku makan dan minum sehat baik sebesar 19,2%, kategori prilaku kesehatan jasmani dan rohani sangat baik 7,7% kategori kurang sebesar.

2. Penelitian oleh Anang Setyowardoyo tahun 2010 dengan judul “ Perilaku Siswa Sekolah Terhadap Keamanan Makanan Jajan Kelas IV Dan V SD N Bekelan Tahun 2009/2010”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode survey. Hasil penelitian menunjukkan perilaku hidup sehat siswa kelas IV dan V SD N Bekelan sebagian besar berada pada kategori baik sebesar 79,6%. Perilaku terhadap makanan dan minuman sebagian besar berada pada kategori baik sebesar 61,2 %, perilaku terhadap kebersihan diri sebagian besar berada pada kategori baik sebesar 71,4 %, perilaku terhadap kebersihan lingkungan sebagian besar berada pada kategori baik sebesar 65,3 %, perilaku pengaruhnya uang jajan 63,3 % dan pengetahuan kewanitaan sebesar 57,1 %.

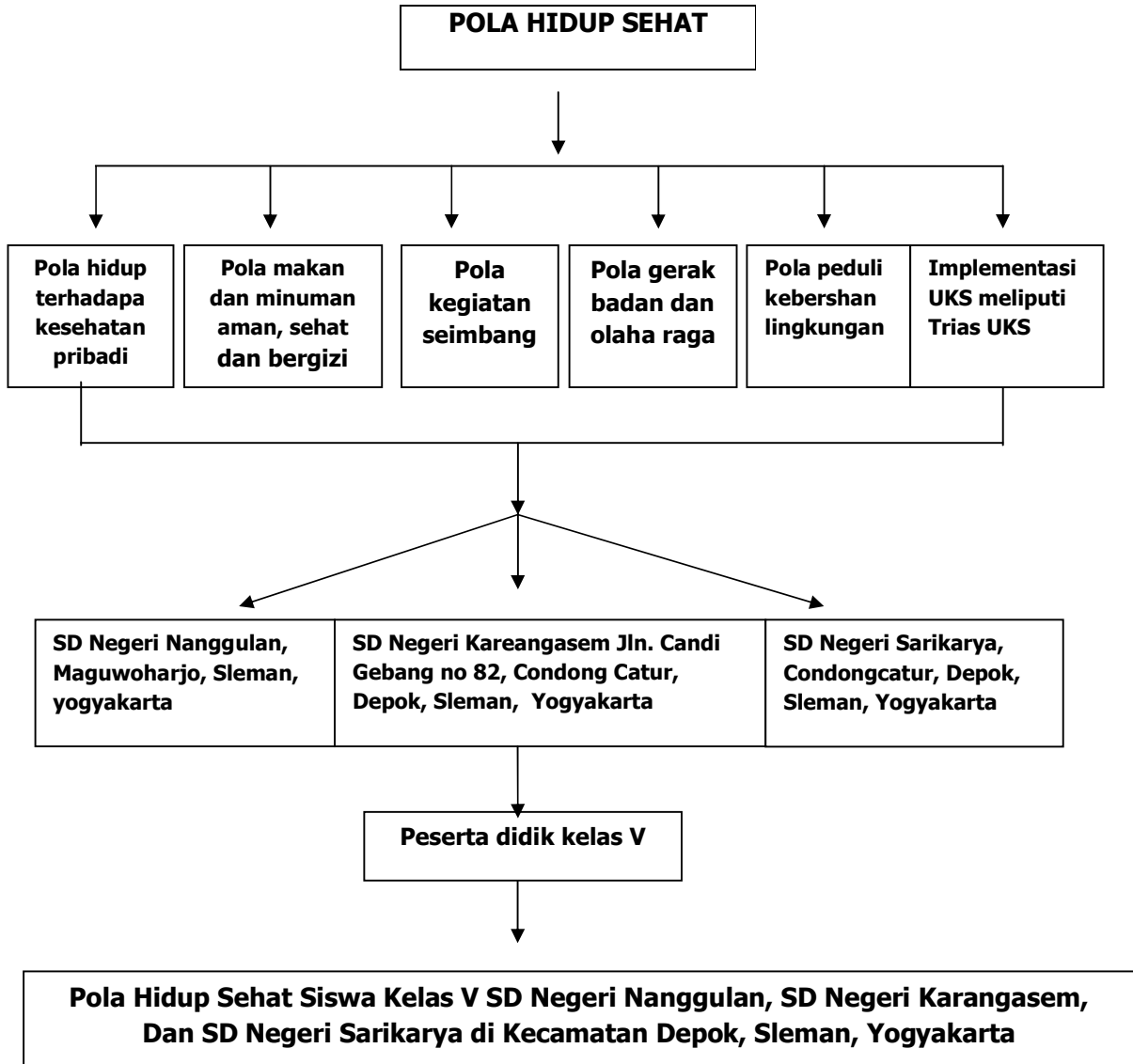
C. Kerangka Berfikir

Pola hidup sehat siswa merupakan suatu kebiasaan yang mempengaruhi terhadap individu masing-masing anak, dan yang sangat dipengaruhi adalah kesehatan. Banyak faktor yang mempengaruhi sehingga anak belum menerapkan pola hidup sehat siswa. Pola hidup sehat siswa menjadi sangat penting untuk diteliti, belum terbiasanya pola hidup sehat seperti pola kebersihan diri yang kurang baik, pola makan dan minuman yang tidak sehat, tidak dilakukannya pola keseimbangan kegiatan, kurangnya aktivitas olahraga, dan pencegahan penyakit serta pola hidup sehat, menjadi faktor utama belum terciptanya pola hidup sehat.

Untuk mencapai pola hidup yang sehat secara optimal maka diharapkan setiap individu harus melakukan hal-hal yang menjadi faktor memiliki pola hidup sehat seperti pola hidup sehat seperti, menjaga

kebersihan diri, makan dan minuman yang sehat, keseimbangan kegiatan yang cukup, berolahraga secara teratur, dan pola peduli kebersihan lingkungan. Selain itu, peran guru juga sangat berpengaruh terhadap pola hidup sehat peserta didik himbauan dan memberi pengarahan akan lebih efektif dari pada anak diberi nasehat orangtuanya sendiri. Diharapkan apabila siswa sudah berpola hidup sehat maka kesehatan terjaga, pertumbuhan dan perkembangan serta prestasi belajar meningkat.

Adapun program sekolah untuk membantu peserta didik untuk mengerti dan peduli terhadap pola hidup sehat yaitu program mengetahui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang merupakan suatu pelayanan kesehatan, untuk mendidik peserta didik. Memahami kesehatan diri sendiri serta dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang sehat jasmani dan rohaninya. Untuk mencapai tujuan tersebut yaitu : (1) Pendidikan Kesehatan, (2) Pelayanan Kesehatan di sekolah, (3) Lingkungan kehidupan sekolah yang sehat. Memang hampir disetiap sekolah siswa menerapkan budaya hidup sehat yaitu dengan cara menjaga kebersihan pribadi sampai menjaga kebersihan lingkungan baik lingkungan sekitar rumah maupun lingkungan sekolah.



Gambar. 1 Kerangka Berfikir

D. Pertanyaan Peneliti

Adapun pertanyaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pola hidup sehat siswa kelas V yang mencangkup dengan pola hidup terhadap kesehatan pribadi, pola makan dan minuman aman, sehat dan bergizi, pola kegiatan seimbang, pola gerak dan olah raga, dan pola peduli kebersihan lingkungan.
2. Bagaimana implementasi UKS yang meliputi kesehatan, pelayananan kesehatan disekolah, dan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Sesuai dengan proses penelitiannya, penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan menggambarkan secara sistematis, faktual, dan akurat tentang suatu situasi, keadaan atau bidang kajian yang menjadi obyek penelitian. Hasil deskripsi dapat bersifat kuantitatif (menggunakan angka-angka) maupun kualitatif (menggunakan kalimat verbal atau keduanya (Pedoman Lemlit, 2010:13). Sedangkan menurut Sugiyono (2006:11), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan pada variabel mandiri, tanpa membuat perbandingan dengan variabel lain dengan menggambarkan keadaan yang sedang berlangsung secara sistematis, akurat sesuai fakta yang terjadi tanpa melakukan pengujian hipotesis. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan keadaan obyek dan fakta- fakta yang bersangkutan serta tidak bermaksud untuk menguji hipotesis tetapi hanya menggambarkan apa adanya tentang Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V SD

Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, dan SD Negeri Sarikarya Kelas V Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

2. Tempat dan waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa sekolah yang berada di kecamatan Depok, Sleman ,Yogyakarta yaitu :

1. SD Negeri Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.
2. SD Negeri Karangasem Jln. Candi Gebang no. 82 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta
3. SD Negeri Sarikarya, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2013 untuk tahap pra penelitian yaitu melakukan survei pendahuluan. Selanjutnya dilakukan observasi dan pengambilan data dimulai Maret 2014.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah obyek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Suharsimi Arikunto 2006:116). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sakolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Pola hidup sehat

Pola hidup sehat adalah praktek kebiasaan orang hidup bersih dan hidup sehat dalam kehidupan sehari-harinya yaitu seperti menjaga pola makan dengan makan-makanan yang bergizi, mengatur waktu istirahat, dan berolah raga yang teratur yang bertujuan untuk menjaga pola hidup sehat yang diinginkannya. Dari pola hidup sehat ini dijabarkan menjadi beberapa indikator, yaitu :

a. Pola Kebersihan Diri

Menurut Soenarjo R.J, (2002: 20) menjaga kebersihan diri bukanlah hal yang mudah, namun bukan pula hal yang sulit untuk dilaksanakan. Memelihara kebersihan diri secara optimal tak mungkin akan terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih dan contoh teladan dari orang tua atau masyarakat. Kebersihan diri meliputi: (1) Kebersihan kulit, (2) Kebersihan hidung, (3) Kebersihan telinga, (4) Kebersihan gigi, (5) Kebersihan tangan dan kuku, (7) Kebersihan rambut, dan (8) Kebersihan kaki

b. Pola Makanan Dan Minuman Aman Sehat Dan Bergizi

Menurut Sumintarsih, (2008: 14) pola makanan yang sehat adalah pola makan yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat makanan. Criteria makanan yang sehat adalah 4 sehat 5 sempurna. Pola tersebut perlu dilengkapi dengan criteria makanan sehat berimbang meliputi: (1) Cukup Kuantitas, (2) Proporsional, (3) Cukup kualitas, (4) Sehat, (5) Makanan segar alami, (6) Makanan nabati, (7) Cara

memasak, (8) Teratur dalam penyajian, (9) Minum air 8 gelas sehari (Djoko Pekik I (2007 : 25)

Pangan jajanan dapat dikelompokkan sebagai makanan sepinggan, makanan camilan, minuman dan buah Makanan sepinggan merupakan kelompok makanan utama yang dapat disiapkan di rumah terlebih dahulu atau disiapkan di kantin. Contoh makanan sepinggan seperti gado-gado, nasi uduk, siomay, bakso, mie ayam, lontong sayur dan lain-lain. Makanan adalah makanan yang dikonsumsi di antara dua waktu makan. Makanan camilan basah dan camilan kering, yaitu camilan basah seperti pisang goreng, lumpia dan dll, sedangkan camilan kering terdiri dari biskuit, kripik, kacang, dll.

Minuman salah satu jajanan yang dijual di kantin sekolah taua warung sekolah yaitu air putih, baik dalam kemasan atau disiapkan sendiri, dan minuman ringan meliputi minuman dalam kemasan seperti teh minuman sari buah dan lain-lain. Selain makanan dan minuman yang dijual dikantin ada juga buah segar, buah segar salah satu jenis makanan sumber vitamin dan mineral yang penting untuk anak sekolah. Buah-buahan sebaiknya dikonsumsi setiap hari dalam bentuk utuh, misalnya pisang, jambu, jeruk, dan lain-lain. Dan buah kupas atau potong misalnya pepaya, nanas, mangga, dan lain-lain.

Peserta didik juga harus lebih jeli untuk memilih jajan-jajanan yang akan dibeli, karena sekarang banyak sekali kasus keracunan pada makanan yang diakibatkan karena jajan-jajanan disembarang tempat. Sering sekali keracunan disebabkan karena bahan kurang baik cara pengolahannya, memakai bahan baku yang tidak baik dan cara pengemasannya. Bahan

tambahab yang sering dipakai oleh penjual atau pedagang yaitu seperti pewarna, pemanis buatan atau sakarin, dan pewarna.

c. Pola Kegiatan Seimbang

Aktivitas kehidupan mengakibatkan kelelahan, agar sembuh dari keletihan maka perlu adanya rekreasi atau hiburan setelah melakukan aktifitas atau sekolah selama enam hari, agar anak tidak merasa jenuh dan bosan. Anak juga harus istirahat atau tidur secara teratur agar kondisi badan kembali vit atau sehat karena sudah melakukan kegiatan sekolah selama enam hari (Slamet & Edy, S.M, 2010: 10).

d. Pola Gerak Badan Dan Olah Raga

Olah raga adalah aktivitas gerak yang menggunakan otot-otot sadar, kegagalan untuk menggunakan atau menggerakannya secara cukup akan membuatnya lemah dan kendur, secara otomatis akan mengakibatkan kelemahan pada organ-organ tubuh dan sistem yang dibentuk otot-otot. Manfaat gerak badan atau olahraga yaitu membantu menenangkan ketegangan, membuat tidur lebih nyinyak. menguatkan pengendalian diri, meningkatkan mutu kerja pikiran dan meningkatkan rasa segar mengurangi rasa tertekan (DJoko Pekik. I, 2007: 25).

e. Pola Pencegahan Dan Pencegahan Penyakit

Menurut Indan Entjang, (2000: 26) dalam garis besar usaha-usaha kesehatan, dapat dibagi dalam tiga golongan yaitu: (1) Usaha pencegahan (usaha preventif), (2) Usaha pengobatan (Usaha Kuratif), (3) Usaha rehabilitasi (usaha Pemulihan). Dari ketiga jenis usaha ini, usaha

pencegahan penyakit mendapat tempat yang utama karena dalam usaha pencegahan akan diperoleh hasil yang lebih baik serta memerlukan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan usaha pencegahan dan rehabilitasi.

f. Pola Peduli Kebersihan Lingkungan

Selain kesehatan pribadi, kesehatan lingkungan tidak kalah pentingnya, karena keduanya ada saling keterkaitan yang tidak bisa berjalan sendiri. Kita biasa tinggal di lingkungan rumah, lingkungan sekolah ataupun lingkungan kantor tempat kita bekerja, oleh karena itu kita harus menjaga kebersihan di lingkungan tempat kita tinggal.

Menurut Mu'rifah (2004: 4.3) usaha dalam *higiene* dan *sanitasi* lingkungan di Indonesia menekankan pada: 1). Penyediaan air rumah tangga yang baik, cukup kualitas dan kuantitas, 2). Pembuangan sampah dan air limbah yang teratur, 3). Mendirikan perumahan yang sehat, 4). Pembasmian binatang penyebar penyakit.

2. Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (*komprehensif*) dan terpadu (*integrative*).

a. Pendidikan Kesehatan

Upaya untuk mewujudkan suasana sekolah yang sehat, diperlukan pendidikan kepada anak-anak berupa penjelasan, penerangan dan contoh-

contoh hidup sehat di lingkungan sehat. Aspek yang harus diperhatikan dalam pendidikan kesehatan, meliputi, yakni:

- 1) Masalah kebersihan lingkungan sekolah dan pribadi
- 2) Masalah pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 3) Masalah pentingnya gizi bagi tubuh
- 4) Masalah P3K, dan
- 5) Masalah pengetahuan obat-obatan dan zat yang membahayakan bagi tubuh.

b. Pelayanan Kesehatan

Program trias UKS kedua dalam bentuk pelayanan kesehatan di sekolah meliputi, yakni:

- 1) Mengadakan pemeriksaan kesehatan siswa secara berkala
- 2) Mengadakan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan tekanan darah
- 3) Mengadakan pengobatan secara sederhana dilingkungan sekolah
- 4) Mengadakan perbaikan gizi bagi anak sekolah
- 5) Mengadakan pemeriksaan gigi, mata, telinga dan hidung bagi anak-anak

c. Lingkungan kesehatan sekolah

Program trias UKS yang ketiga, adalah menciptakan dan mengupayakan agar terwujudnya lingkungan sekolah yang sehat. Syarat-syarat untuk mewujudkan kesehatan lingkungan sekolah yang sehat adalah:

- (1) Sekolah harus menyediakan gedung dan perangkat yang lengkap, (2) Adanya halaman sekolah untuk bermain yang lengkap, (3) Adanya taman untuk hiasan bunga atau pohon-pohon, (5) Adanya sumber air bersih dan pembuangan air yang teratur, (6) Adanya tempat pembuangan sampah, dan (7) Tersedianya ruang P3K.

D. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Data kualitatif digunakan sebagai data utama. Semua jenis data digunakan untuk mengetahui pola hidup sehat siswa.

E. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Suharsimi Arikunto, 2006:129). Sumber data digunakan untuk mendapatkan data yang akurat, dan valid yang berkaitan dengan Pola Hidup Sehat Kelas V SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, dan SD Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Sumber data dalam penelitian ini adalah :

1. Peserta didik kelas V di SD Negeri Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, SD Negeri Karangasem Jln. Candi Gebang no. 82 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta dan SD Negeri Sarikarya, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta. Penelitian menggunakan penelitian populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (sugiyono, 2010 : 117). Populasi pada penelitian ini adalah peserta didik kelas V SD Negeri Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, SD Negeri Karangasem Jln. Candi Gebang no. 82 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta dan SD Negeri Sarikarya, Condongcatur, Depok, Sleman,

Yogyakarta Guru Wali Kelas V SD Negeri Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta, dari semua jumlah siswa kelas v di SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, dan SD Negeri Sarikarya yang berjumlah 92 peserta didik. Apabila jumlah subyek berjumlah kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Suharsimi Arikunto, 2006 : 134). Sehingga penelitian ini tidak menggunakan sampel karena termasuk penelitian populasi.

2. Guru Wali Kelas V SD Negeri Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta, SD Negeri Karangasem Jln. Candi Gebang no. 82 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta dan SD Negeri Sarikarya, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta.

Tabel 1. Jumlah Peserta Didik Kelas V SD Negeri Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Lokasi	Jumlah Siswa
1.	SD Negeri Nanggulan	25 siswa
2.	SD Negeri Karangasem	37 siswa
3.	SD Negeri SariKarya	30 siswa
Jumlah Peserta Didik		92 siswa

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2006:308). Metode pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Ada tiga teknik dalam pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu dengan

menggunakan observasi (pengamatan), wawancara (*interview*), dan dokumentasi.

1. Observasi

Metode observasi adalah kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu obyek dengan menggunakan seluruh alat indera seperti, indera penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba dan pengecap. Menurut Sanafiah Faisal (1990) dalam Sugiyono (2006:310) observasi diklasifikasikan menjadi observasi partisipasi (*participant observation*), observasi secara terang-terangan dan tersamar (*overt reservation and covert observation*), dan observasi tidak berstruktur (*unstructured observation*). Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi partisipan. Observasi partisipan adalah observasi dimana peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian (Sugiyono, 2006:310).

Kegiatan observasi dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung, kemudian peneliti mengamati apa yang dikerjakan orang, dan mendengarkan apa yang mereka ucapkan. Hal yang diamati yaitu Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Dengan kegiatan observasi partisipan, diharapkan data yang diperoleh lebih lengkap.

Observasi dalam penelitian ini termasuk observasi sistematis yaitu menggunakan alat bantu berupa pedoman observasi sebagai instrumen pengamatan berupa *check list*. Metode ini digunakan untuk memperoleh

informasi tentang Pola Hidup Sehat Siswa. Data dan informasi dituangkan dalam bentuk tulisan. Data yang didapatkan dari observasi merupakan data utama.

2. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2006:317). Wawancara merupakan sebuah metode pengumpulan data dengan proses tanya jawab secara langsung dan mendalam kepada narasumber untuk mendapatkan data-data atau keterangan mengenai obyek yang diteliti.

Pada saat wawancara, peneliti memerlukan pedoman wawancara (*interview guide*) sebagai acuan. Pedoman wawancara penting untuk memandu pengambil data memfokuskan pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan data yang dicari (Endang Mulyatiningsih, 2011:34). Dalam penelitian ini data yang ingin peroleh atau dikumpulkan adalah mengenai Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Dalam melakukan wawancara digunakan alat tulis untuk mencatat hasil wawancara serta alat bantu rekam (*recorder*) dan kamera untuk merekam hasil wawancara. Selanjutnya catatan dan rekaman tersebut dijadikan catatan lapangan. Peneliti akan meminta waktu terlebih dahulu kepada responden, kapan dan dimana bisa melakukan wawancara

sehingga data yang diperoleh akan lebih lengkap dan valid. Data yang diperoleh dari wawancara ini mendukung data yang diperoleh dari observasi.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen ini bisa berbentuk tulisan, gambar dan karya-karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian dari observasi akan lebih kredibel apabila didukung oleh salah satu dokumentasi yang ada di lokasi studi, salah satunya yaitu dalam bentuk foto-foto saat observasi maupun saat penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2006: 305). Secara spesifik fenomena ini disebut dengan variable penelitian. Untuk memperoleh mengenai Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Maka peneliti menggunakan pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi sebagai untuk mendapatkan data. Angket merupakan salah satu alat pengumpulan data yang memuat sejumlah pertanyaan atau pernyataan dari peneliti untuk dijawab oleh subjek penelitian (responden).

1. Pedoman Observasi

Pedoman observasi dibuat dengan melihat tujuan penelitian agar menjadi lebih efisien dan efektif dalam melakukan pengamatan terhadap

subjek dan objek yang diteliti. Berikut pedoman observasi berupa kisi-kisi sebagai berikut:

Tabel 2. Kisi-kisi Observasi Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, Dan SD Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

No.	Ragam Situasi yang Diamati
1.	Pendidikan kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan jasmani dan kesehatan dilakukan secara kurikuler 2. Ada buku pendidikan kesehatan untuk siswa 3. Memiliki media pendidikan kesehatan (poster) 4. Memeiliki guru pembina UKS
2.	Pelayanan Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan gigi scara berkala tiap 6 bulan 2. Mengadakan pemeriksaan rambut, kuku, mata, dan telinga bagi siswa 3. Melakukan pengukuran tinggi badan, dan berat badan
3.	Lingkungan Sekolah Sehat <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia gedung dan perangkat penunjang 2. Memiliki ruang UKS 3. Memiliki peralatan UKS dengan peralatan sederhana 4. Memih yang menyediakan tempat ibadah 5. Ada tempat cucui tangan dan sabun di lingkuan sekolah 6. Ada tempat sampah di setiap kelas 7. Ada kantin/warung sekolah yang menyediakan makanan dan minuman dengan gizi seimbang 8. Ada WC siswa dan guru 9. Lingkungan sekolah bebas jentik 10. Memiliki lapangan / pekarangan untuk bermain

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V berupa pertanyaan- pertanyaan secara mendalam. Karena kelas V sudah dianggap mampu mengerti pemahaman pola hidup sehat, dan sudah mampu melakukannya sendiri tanpa bantuan orang tua yaitu seperti makan, mandi, dan menjaga

lingkungan hal ini yang membuat peneliti mengambil siswa kelas v sebagai sampel. Daftar pertanyaan merupakan aspek-aspek yang akan digali, sedangkan penjabaran lebih jauhnya dapat terjadi ketika wawancara berlanjut. Pertanyaan tersebut dikembangkan dari kisi-kisi sebagai berikut.

Tabel 3. Kisi-kisi Pedoman Wawancara Instrumen Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V SD Negeri Nanggulan, SD Negeri Karangasem, Dan SD Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

Variabel	Indikator	No. Item
Pola Hidup Sehat Kelas V SD Negeri Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta	Pola kesehatan pribadi	
	1. Kesehatan kulit 2. Kesehatan rambut 3. Kesehatan kuku 4. Kesehatan mata 5. Kesehatan hidung 6. Kesehatan telinga 7. Kesehatan mulut dan gigi 8. Memakai pakaian yang rapih 9. Mencuci tangan sebelum makan	1,2 3 4,5 6 7,8, 9,10 11 12,13 14,15
	Pola makan dan minuman sehat	
	1. Mengkonsumsi makanan yang bergizi 2. Sarapan sebelum pergi kesekolah 3. Makan yang teratur sehari 3 kali 4. Mengkonsumsi buah-buahan 5. Mengkonsumsi sayur-suyuran 6. Membawa bekal dari rumah 7. Jajan – jajanan di kantin/ warung sekolah 8. Jajan – jajanan diluar sekolah 9. Jajan – jajanan yang bergizi sehat dan aman 10. Minum susu 11. Mengkonsumsi air putih 8 gelas dalam sehari	16,17,18 19,20 21,22,23 24, 25 26, 27 28,29 30,31 32,33 34,35 36 37
	Pola kegiatan seimbang	
	1. Tidur	38

	2. Rekreasi saat libur sekolah 3. Bermain bersama teman, sepeda dll	39 40.41
	Pola gerak badan dan olah raga 1. Melakukan olah raga secara teratur 2. Mengikuti ekstrakurikuler disekolah 3. Melakukan olahraga diluar sekolaah	 42 43 44
	Pola peduli kebersihan lingkungan 1. Menjaga Kebersihan Lingkungan Sekolah 2. Menjaga kebersihan kelas 3. Membuang sampah pada tempatnya 4. Menjaga kebersihan kamar mandi 5. Membersihkan tempat tidur sebelum kesekolah 6. Menjaga kebersihan rumah	 45,46 47,48 49 50 51 52.53

4. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu berupa dokumen-dokumen resmi maupun tidak resmi. Instrumen ini digunakan untuk memperoleh informasi tentang pola hidup sehat dan dokumentasi yang diperlukan dalam Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V SD Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Dokumentasi digunakan sebagai alat bantu agar tidak ada informasi yang terlewatkan dan memudahkan peneliti hasil observasi agar diperoleh data yang utuh dan asli sesuai dengan yang disampaikan oleh narasumber.

H. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2006:168). Validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidak suatu item dalam instrumen yang telah dibuat. Instrumen dikatakan valid apabila instrumen mempunyai ketelitian terhadap aspek yang hendak diukur. Uji validasi yang dipakai untuk pengujian ialah pengujian validasi konstruk.

Uji Validitas Konstruk yang digunakan adalah validitas (*content validity*), diperoleh dengan cara uji validitas oleh para ahli (*expert judgment*) yaitu 1 orang dosen dari Program Studi Pendidikan Teknik Boga. Cara ini untuk menganalisa dan mengevaluasi secara sistematis apakah butir instrumen wawancara telah memenuhi apa yang hendak diukur.

Tahapan pengujian validitas instrumen wawancara merupakan pengukuran butir-butir instrumen wawancara variabel Pola Hidup Sehat. Butir-butir instrumen wawancara tersebut disusun dan diuji validitasnya apakah butir-butir tersebut valid (reliabel) atau tidak valid (tidak reliabel). Apabila terdapat butir instrumen wawancara yang tidak valid. Dalam hasil validasi konstruk (*expert judgement*) terdapat satu kali revisi, yaitu menyamakan banyaknya nomor butir soal pada tiap-tiap sub indikator.

I. Keabsahan Data

Keabsahan data pada penelitian kualitatif terdiri kesahihan dan keterandalan. Menurut Sugiyono (2006: 366), kesahihan pada penelitian kualitatif terdiri dari kedahihan internal dan kesahihan eksternal. Kesahihan internal dan kesahihan eksternal merupakan syarat utama bagi objektivitasan

dalam penelitian kualitatif. Uji keabsahan data meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Namun, dalam rangka meningkatkan keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik keabsahan data yang berupa Uji Kredibilitas Data.

Agar hasil penelitian memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi sesuai dengan fakta di lapangan, maka peneliti melakukan upaya sebagai berikut:

a. Peningkatan ketekunan

Peningkatan ketekunan yaitu memperpanjang keikutsertaan peneliti dalam proses pengumpulan data di lapangan. Dengan semakin lamanya peneliti melakukan observasi maka diharapkan peneliti lebih banyak mengenal subjek dan objek di lapangan. Pada saat pengumpulan data, peneliti tidak mewakilkan kepada orang lain sehingga peneliti lebih tahu mendalam tentang masalah yang diteliti.

b. Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan yaitu melakukan observasi terus menerus dan secara sungguh-sungguh, sehingga peneliti semakin mendalami Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Negeri Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta.

c. Melakukan Triangulasi Data

William Wiersma dalam Sugiyono (2006: 372) menyatakan bahwa

Triangulation is qualitative cross-validation. It assesses the sufficiency of the data according to the convergence of multiple data sources or multiple data collection procedures.

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan waktu.

1) Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber digunakan untuk mengkaji kredibilitas data, yang dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh memalui beberapa sumber. Data-data yang telah diperoleh kemudian dideskripsikan, dikategorikan mana pandangan yang sama, yang berbeda dan mana yang spesifik dari berbagai sumber tersebut. Data yang telah dianalisis akan menghasilkan suatu kesimpulan yang selanjutnya akan dimintakan kesepakatan (*member check*) dari berbagai sumber tersebut.

2) Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama tetapi dengan teknik yang berbeda. Teknik ini dapat diperoleh dengan wawancara yang kemudian di cek dengan observasi dan dokumentasi.

3) Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu digunakan untuk memperkuat kredibilitas data. Pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan teknik wawancara atau observasi dalam waktu yang berbeda (pagi, siang ,atau malam). Bila data yang diperoleh berbeda, maka harus dilakukan secara berulang- ulang sampai ditemukan kepastian datanya.

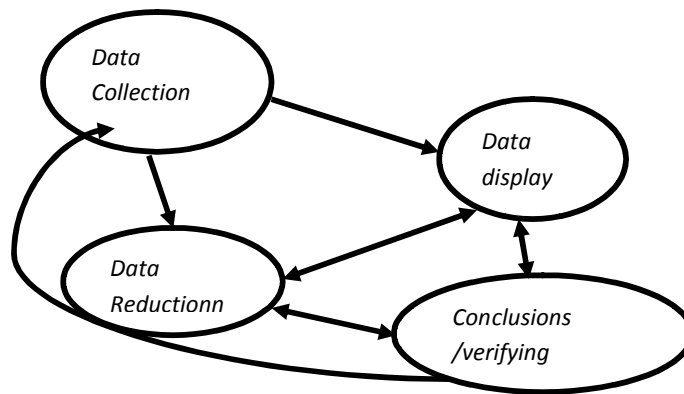
4) Mengadakan *Member Check*

Member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data (Sugiyono, 2006:375). *Member check* ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Hal ini dimaksudkan agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data.

J. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Penelitian deskriptif berusaha memberikan dengan sistematis dan cermat fakta-fakta aktual dan sifat populasi tertentu. Penelitian hanya menjelaskan, memaparkan, dan menggambarkan secara objektif data yang diperoleh. Analisis deskriptif dilakukan terhadap data yang sudah terkumpul untuk memperoleh jawaban dari masalah.

Proses analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus selama proses penelitian berlangsung dari tahap pengumpulan data sampai akhir. Dalam penelitian ini menggunakan dua teknik analisis data. Pada wawancara menggunakan teknik analisis data model interaktif dari Miles and Huberman, sedangkan pada kuesioner menggunakan analisis data statistik deskriptif. Adapun langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui model interaktif yang dikemukakan Miles and Huberman (Sugiyono, 2006:337).



Gambar 2. Komponen dalam analisis data: Model Interaktif Miles & Huberman (Sugiyono, 2006:338)

Analisis data deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini melingkupi beberapa tahap yang berfungsi untuk mengukur tingkat keberhasilan Pola Hidup Sehat Siswa Kelas V Sekolah Dasar Nanggulan, Sekolah Dasar Negeri Karangasem, dan Sekolah Dasar Negeri Sarikarya Negeri Di Kecamatan Depok, Sleman, Yogyakarta. Secara skematis proses analisis data interaktif ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian, pengabsahan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Reduksi data dalam penelitian ini yaitu sebagai proses perangkuman data (berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi), menyederhanakan, pemilihan hal- hal pokok, memfokuskan hal- hal yang penting berdasarkan prinsip selektivitas. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung.

Dalam proses reduksi data hanya data dan temuan yang berkenan dengan masalah penelitian saja yang direduksi. Dengan demikian data yang

telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dari perspektif masalah yang dibahas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data (*Display Data*)

Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan penyajian data agar mempermudah peneliti untuk mengambil kesimpulan. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dengan menyajikan sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi keuntungan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dimaksudkan untuk memahami apa yang sedang terjadi kemudian menganalisis atau mengambil tindakan berdasarkan pemahaman yang diperoleh. Penyajian data dapat disajikan dalam berbagai bentuk antara lain : naratif, tabel, matrik, bagan dan tema.

3. Verifikasi atau Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis data dalam penelitian ini yaitu menarik kesimpulan (*verifikasi*). Setelah semua data terkumpul dan dianalisis maka kesimpulan dapat diambil dan dideskripsikan dalam bentuk naratif. Dalam pengumpulan data model ini, peneliti selalu membuat reduksi data dan display data sampai penyusunan kesimpulan. Jika permasalahan yang diteliti belum terjawab dan atau belum lengkap, maka peneliti harus melengkapi kekurangan tersebut di lapangan terlebih dahulu.

Untuk memperjelas peneliti memahami pola hidup sehat siswa kelas V SD berdasarkan akreditasi sekolah, peneliti menggunakan analisa dengan teknik deskriptif kualitatif dengan cara yang sederhana dengan tabulasi rumus prosentase sebagai berikut:

$\frac{F}{N} \times 100\%$ P = prosentase
F = frekuensi yang dicari prosentasenya
N = jumlah frekuensi
100% = bilangan standarisasi (Anas Sudijono, 1996:40)

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Selvia (2010). *Seri pengetahuan UKS*. Sidoarjo : Masmidia Buana Pustaka
- Anas Sudijono. (1996). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Anne Ahira (2011). *Pengertian Pola Hidup Sehat*. Diakses dari <http://www.anneahira.com/pengertian-pola-hidup-sehat-8691.htm>. pada tanggal 18 Desember 2013, pukul 11.40
- Arif Khomarudin. (2011). *Pola Hidup Sehat Guru Penjas Orkes Se Kecamatan Pedan, Klaten..* Skripsi. Yogyakarta: FIK UNY.
- Cahyadi, W. 2008. *Analisis dan Aspek Kesehatan Bahan Tambahan Pangan*. Bumi Aksara, Jakarta.
- (2008). " *Petunjuk pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah*". Departemen kesehatan RI. Jakarta
- . (2009). " *Pemberdayaan Masyarakat dan Kesehatan Masyarakat*. Sleman. Yogyakarta : Dinas Kesehatan
- . (2010). " *Pendidikan Kesehatan*." Sleman. Yogyakarta : Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
- . (2010). *Pedoman Penelitian Edisi 2010*. Yogyakarta: Lemlit UNY
- . (2013). *Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan*." Yogyakarta : Dinas Kesehatan
- Djoko Pekik Irianto. (2007). *Panduan Gizi Lengkap keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Djonet Soetatmo. (1979). *Kesehatan Pribadi*. (untuk SGO). Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Edy Sih Mitranto. (2010) *.Pendidikan Jasmani Olahraga dan Usaha Kesehatan Sekolah*. Sidoarjo: CV. Adiperkasa.
- Edy S.M. & Slamet (2010). *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SD Kelas VI*. Sidoarjo: CV. Adiperkasa
- Endang Mulyatiningsih. (2011). *Riset Terapan Bidang Pendidikan & Teknik*. Yogyakarta: UNY Press
- Fardiaz, 1986. *Mikrobiologi Pangan I*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Indan Entjang. (2000). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Kus Irianto. (2004). *Gizi dan pola hidup sehat*. Bandung: C.V. Yrama Widya.
- Mulyani Sumantri & Nana Syaodih (2011). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Mu'rifah (2004). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta:Universitas Terbuka.
- Nurida (2009). *Gizi dan Kesehatan pangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Putu Sudayasa. (2010). *5 Pesan Dasar Cara Hidup Sehat Di Lingkungan Sekolah - Dapat dibuka pada situs http://www.Puskesmas_Keliling.com/Blogging.mht*.diakses tanggal 16 November 2013.
- Slamet & Edy S.M. (2010). *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SD Kelas VI*. Sidoarjo: CV. Adiperkasa.
- Sriawan. (2010). *Pengembangan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Tingkat Sekolah Dasar. Jurnal Penelitian Jasmani Indonesia (Volum 8, Nomor 1)*. Hlm.26
- Soenarjo R.J. (2002). *Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiono. (2006) *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suharsimin Arikuntoro. (2006) *Prosedur penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Suharto .(1997). *Pola Hidup Sehat*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Suharto & Elly Farida W.(1998). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Soekidjo. (1993) *Pola Hidup Sehat*. Jakarta : CV. Bina angkasa.
- Sumintarsih. (2008). *Menjaga Berat Badab Ideal Dengan Pola Hidup Sehat*. Majalah Ilmiah Olahraga. Yogyakarta: FIK UNY.
- _____. (2009). *Peningkatan Implementasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Madrasah*. Diakses dari <http://m-ali.net/?p=91>. Pada tanggal 08 Mei 2014
- _____.(2009). *Tinjauan Usaha Kesehatan Sekolah*. Diakses dari <http://tutorialkuliah.blogspot.com/2009/05/tinjauan-usaha-kesehatansekolah.html> 1. pada tanggal 08 Mei 2014.3.17/081111
- Winarno, F. G. (1994). *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama