

## **PENDIDIKAN LINGKUNGAN HIDUP UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN ANAK di TAMAN KANAK-KANAK**

**Dikdik Pramono<sup>1</sup>, Fifiet Dwi Tresna Santana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Institut Keguruan Ilmu Pendidikan (IKIP) Siliwangi, Jalan Terusan Jenderal Sudirman Cimahi

<sup>2</sup> Institut Keguruan Ilmu Pendidikan (IKIP) Siliwangi, Jalan Terusan Jenderal Sudirman Cimahi  
<sup>1</sup>[dikdikpramono@yahoo.com](mailto:dikdikpramono@yahoo.com), <sup>2</sup>[fifiet@ikipsiliwangi.ac.id](mailto:fifiet@ikipsiliwangi.ac.id)

### **Abstract**

The main issues of this research is how to improve the health of public kindergarden school students. The purpose of this study is to improve the knowledge and health applications of kindergarden school students through the subjects of environmental education. The research method used is descriptive quantitative research method. In this study conducted learning environmental education. Throughout the study, student learning is based on learning environmental education to improve the health of kindergarden school students. The whole student answers the questions given related to health. The results of what students think and answer about the questions are analyzed and drawn conclusions. The results showed that the knowledge of kindergarden school students about health continues to increase along with new knowledge gained when learning environmental education is done.

**Keywords: environmental education, health, child, kindergarden.**

### **Abstrak**

Isu-isu pokok penelitian ini adalah bagaimana meningkatkan kesehatan anak di taman kanak-kanak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan aplikasi kesehatan anak di Taman kanak-kanak melalui mata pelajaran pendidikan lingkungan hidup. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini dilakukan pembelajaran pendidikan lingkungan hidup. Sepanjang penelitian, pembelajaran anak didasarkan pada pembelajaran pendidikan lingkungan hidup untuk meningkatkan kesehatan anak di Taman kanak-kanak. Keseluruhan anak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan berkaitan dengan kesehatan. Hasil dari apa yang anak pikirkan dan jawab mengenai pertanyaan-pertanyaan tersebut dianalisis dan ditarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan anak di taman kanak-kanak tentang kesehatan terus meningkat seiring dengan pengetahuan-pengetahuan baru yang didapatkan saat pembelajaran pendidikan lingkungan hidup dilakukan.

**Kata Kunci: pendidikan lingkungan hidup, kesehatan, anak, taman kanak-kanak.**

### **PENDAHULUAN**

Pendidikan lingkungan hidup di taman kanak-kanak saat ini sudah mulai diterapkan dengan baik. Pemerintah dan Taman kanak-kanak sudah mulai sadar akan perlunya pendidikan lingkungan hidup sebagai awal belajar untuk

kesehatan siswa dan orangtua. Pendidikan kesehatan sekarang merupakan hal yang baik untuk dipelajari karena berisi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan kode etik yang unik (Hussain & Mahmood, 2010).

Kesehatan merupakan kebutuhan masyarakat dinamis saat ini. Berbeda dengan pendidikan lingkungan hidup, membelajarkan kesehatan kepada anak di taman kanak-kanak tidak hanya teori dan model semata, namun memerlukan praktek yang menghuni dan mapan.

Kegiatan akademik yang mengintegrasikan teori dan praktek ini sangat diperlukan oleh masyarakat abad 21. Kesehatan tentunya membahas anak dan orang tua. Untuk meningkatkan kesehatan perlu dimulai dari tingkat terendah sebagai upaya sosial secara keseluruhan, dan institusi sosial seperti taman kanak-kanak pun harus turut andil didalamnya (Halcomb, 2010).

Taman Kanak-kanak bisa menjadi kontributor yang baik bagi meningkatnya kesehatan anak melalui pembelajaran pendidikan lingkungan hidup. Praktek kesehatan yang diberikan di taman kanak-kanak bisa memberikan efek yang berlipat ganda dan berkelanjutan pada anak-anak dikehidupan selanjutnya.

Di Taman Kanak-kanak, pendidikan lingkungan hidup membelajarkan banyak hal yang berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan, sikap, nilai, keterampilan, dan kompetensi (Hussain, Javed, Eng, & Mohammed, 2013). Hal ini terutama berkaitan dengan kesehatan personil sekolah, khususnya para siswa dan biasanya berfokus pada kebersihan, makanan dan gizi, penyakit menular endemi dan epidemi seperti hepatitis, kolera, demam berdarah, dan polio; penyakit musiman termasuk influenza, gastroenteritis, dan penyakit yang dibawa air seperti diare, disentri, dan penyakit tropis yang sering ditemukan di wilayah atau daerah sekitar.

Taman Kanak-kanak dianggap sebagai salah satu institusi sosial dan pusat pembelajaran tampaknya perlu untuk merancang dan menawarkan kegiatan yang bermanfaat untuk pembelajaran anak secara keseluruhan.

Secara konvensional, taman kanak-kanak telah mendidik anak-anak secara akademis. Namun, dalam paradigma sekolah dunia modern saat ini tampaknya telah berubah dengan perubahan globalisasi sosial kemasyarakatan, gaya pedagogi, pembelajaran inovatif, dan pengetahuan masyarakat yang semakin berkembang (Hussain, 2007).

Peran Taman Kanak-kanak sebagai lembaga sosial dan organisasi akademik menjadi lebih luas daripada sebelumnya sehingga tugas belajar di taman kanak-kanak dalam kesejahteraan anak tidak hanya mendidik mereka secara akademis. Namun berbagai hal yang bersangkutan dengan anak tersebut, yang salah satunya adalah kesehatan anak.

Hasil penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Basch, 2010; Case, & Paxson, 2006; Crosnoe, 2006; Haas, & Fosse, 2008; Hass, 2006; Heckman, 2008; dan Shochet, Dadds, Ham, & Montague, 2006 menegaskan pentingnya aspek yang berbeda dari kesehatan anak dan menegaskan bahwa kesehatan fisik, mental, sosial, dan emosional mereka memfasilitasi mereka untuk belajar secara kognitif.

Oleh karena itu, Taman Kanak-kanak ikut bertanggung jawab atas kesehatan anak secara keseluruhan. Pepatah dari filsuf terkenal Aristoteles mengatakan bahwa "Pendidikan adalah proses menciptakan pikiran yang sehat dalam tubuh yang sehat" (Patil & Sawale, 2011).

Hal yang paling sesuai dalam konteks taman kanak-kanak yaitu menanamkan pengetahuan, keterampilan, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai di kalangan anak untuk membangun kehidupan mereka selanjutnya (Hussain, & Munshi, 2011) secara produktif.

Pendidikan lingkungan hidup yang secara khusus fokus pada kesehatan yang diberikan di Taman Kanak-kanak diharapkan dapat mengembangkan sikap

positif dan keterampilan sosial yang diperlukan untuk mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal. Hal ini diyakini bahwa anak yang lebih sehat adalah pembelajar yang lebih baik dan efek kesehatan yang buruk secara negatif pada pembelajaran dan pencapaian anak di sekolah (Palloni, 2006).

Oleh karena itu, tampaknya penting untuk menanamkan pendidikan kesehatan di tingkat taman kanak-kanak untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak pada kehidupan selanjutnya. Menyelaraskan pendidikan kesehatan dengan kegiatan taman kanak-kanak tampaknya sangat menggembirakan dan menyenangkan. Maka diharapkan hasil penelitian ini bisa berkontribusi terhadap kesehatan dan capaian hasil belajar anak ke depan.

Penelitian yang berbeda menunjukkan hasil yang menarik terkait dengan lingkungan sekolah untuk meningkatkan kesehatan anak dan personil lainnya. Penelitian melaporkan prestasi belajar anak yang lebih besar (Koivusilta, Arja, & Andres, 2003); kepuasan yang lebih besar dan retensi staf sekolah (Grayson, & Alvarez, 2008); peningkatan efisiensi dan produktivitas (Harris, Cohen, & Flaherty, 2008); promosi lingkungan sekolah yang sehat (Benard, 2004), dan menjunjung tinggi budaya hubungan sekolah dan masyarakat untuk berkontribusi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak (Fullan, 2001) dengan melibatkan orang tua dan pemimpin pemangku kepentingan utama masyarakat dalam program pendidikan kesehatan sekolah (Bond, & Carmola-Hauf, 2007).

Meskipun semua jenjang pendidikan penting dan memerlukan perhatian khusus dari para siswa, orang tua mereka, guru dan pemangku kepentingan lainnya, tetapi tingkat pendidikan dasar tampaknya lebih krusial karena biasanya menjadi pondasi pendidikan berikutnya.

Anak dari kelompok usia 9-12 atau 13 tahun bertransisi ke pubertas (Kintner, & Sikorskii, 2009) dan menyelesaikan tahap operasional konkrit untuk memasuki tahap operasional formal perkembangan kognitif. Tahap ini ditandai dengan menerapkan logika untuk menetapkan atau menentukan hubungan antara objek (Lutz, & Huitt, 2004; Huitt, & Hummel, 2003) dan kegiatan.

Pada tahap kelulusan dari taman kanak-kanak, anak-anak mengalami perubahan yang luar biasa yang dihasilkan dari pertumbuhan dan perkembangan mereka, perubahan dalam tubuh dan fungsi tubuh, emosi, kecerdasan dan sosialisasi (Crain, 2011). Taman kanak-kanak adalah fase dan periode krisis identitas yang bergejolak dalam rentang kehidupan anak, ketika keinginan tidak terhitung jumlahnya, teman menjadi sama pentingnya dengan anggota keluarga. (Tang, & Story, 2005).

Perbedaan individu di antara anak juga menjadi lebih jelas untuk diidentifikasi dan diperlakukan sesuai selama anak-anak mencapai tingkat pengorganisasian diri, empati, dan altruisme yang menunjukkan rasa tanggung jawab, kemandirian, kepatuhan, dan kemampuan untuk bergaul dengan orang lain.

Mereka ingin menjadi mandiri dan berencana sesuai untuk terus menyelesaikan rencana mereka karena hal ini adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan anak. Mereka membutuhkan fasilitasi orang tua dan guru mereka. Pengecualian kecil dapat menyebabkan perkembangan emosi negatif atau perilaku anti-sosial di antara mereka. Pada tahap ini, orang tua dan guru memiliki tanggung jawab untuk mengalihkan emosi negatif atau perilaku anak yang tidak diinginkan ke arah yang lebih baik dan dapat diterima. Oleh karena itu, peran pendidikan kesehatan di taman kanak-kanak melalui pembelajaran

pendidikan lingkungan hidup tampaknya terkait dengan tujuan dasar pendidikan dan/atau pendidikan yang mengubah bagaimana menjadi warga negara yang baik (Jourdan, 2011) menjadi kenyataan. Meskipun pendidikan kesehatan tampaknya menjadi komponen integral dari kegiatan taman kanak-kanak, konsep kesehatan dan kesejahteraan yang dimasukkan dalam kurikulum taman kanak-kanak tampaknya terlalu sempit untuk meningkatkan kesadaran di kalangan anak tentang kesehatan dan pencegahan penyakit.

Literatur yang tersedia hampir tidak membahas kebutuhan pendidikan kesehatan anak di taman kanak-kanak. Banyak penelitian telah dilakukan pada masalah kesehatan dan medis yang menyentuh area yang sangat sempit untuk dibahas. Penelitian yang berbeda membahas berbagai bidang termasuk persepsi dan harapan dari fakultas tentang pendidikan kedokteran (Khalid, 2013); investigasi masalah perilaku anak sekolah (Hussein, 2008); menunjukkan persepsi dan pengetahuan siswa sekolah menengah tentang kesehatan mental mereka (Secrist, 2006); deskripsi dasar pemikiran, pedoman dan kegiatan untuk pendidikan kesehatan sekolah (Valois, 2011); menandakan kecerdasan emosi dan kesehatan mental (Burchak, & Nosenko, 2014); dan ketentuan pedoman untuk mencapai hasil positif dari program pendidikan kesehatan (Valois, 2003; McCuaig, & Nelson, 2012).

Nampaknya tak satu pun dari penelitian-penelitian sebelumnya mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan anak di taman kanak-kanak. Diskusi sebelumnya menegaskan signifikansi dan memberikan landasan yang kuat untuk penelitian ini. Oleh karena itu, dengan tetap memperhatikan pentingnya pendidikan lingkungan hidup dan kesehatan, maka penelitian ini dilakukan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan sebelumnya, maka penelitian ini diarahkan untuk menjawab permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana pengetahuan anak pada bahasan kesehatan melalui pembelajaran pendidikan lingkungan hidup di taman kanak-kanak Lembang?”. Permasalahan tersebut peneliti rinci melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah anak di taman kanak-kanak mampu mengenali dan mempraktekan kesehatan diri dan lingkungan?”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan praktek anak di taman kanak-kanak mengenai kesehatan.

## **METODE**

Sampel penelitian ini berjumlah 29 anak taman kanak-kanak di Lembang, yang terdiri dari 14 anak laki-laki, dan 15 anak perempuan. Instrumen mengenai kesehatan anak di taman kanak-kanak menggunakan pedoman yang disesuaikan dengan mata pelajaran pendidikan lingkungan hidup.

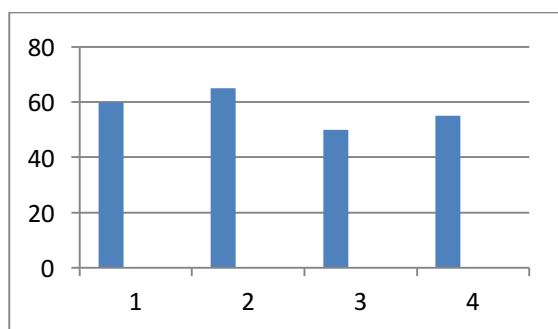
Pertanyaan-pertanyaan spesifik yang terdapat dalam lembar angket dikembangkan menurut hasil analisis silabus dan rencana kegiatan harian Taman Kanak-kanak. Pertanyaan-pertanyaan yang dirancang dibuat untuk menentukan tingkat pengetahuan anak tentang kesehatan diri dan lingkungan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dalam bentuk persentase, dimana 29 anak di taman kanak-kanak berpartisipasi dalam program kesehatan lingkungan. Secara keseluruhan, tingkat respons anak-anak terhadap pertanyaan-pertanyaan kesehatan pada angket menunjukkan hasil yang tinggi (80%). Analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif dan tes Chi-square. Analisis ini dibantu menggunakan *software* SPSS versi 21.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data yang dikumpulkan dari anak taman kanak-kanak menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara kuantitatif dalam bentuk persentase. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan pemahaman terhadap hasil penelitian tersebut.

Kesadaran anak di taman kanak-kanak tentang materi-materi penting mengenai kesehatan menunjukkan kesadaran responden tentang kesehatan. Para responden tampaknya hanya mengetahui istilah-istilah ini dari informasi yang ada dan seadanya.



Gambar 1. Materi-materi Penting Kesehatan untuk Anak

Keterangan:

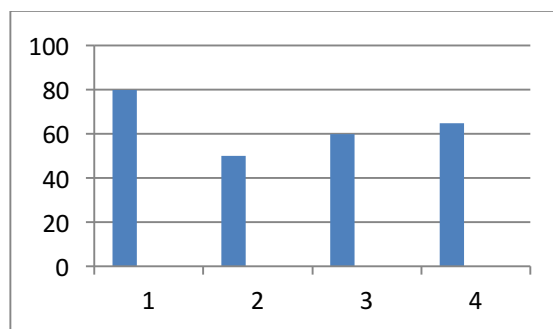
- 1 : Pendidikan kesehatan
- 2 : Lingkungan sehat
- 3 : Layanan kesehatan
- 4 : Program nutrisi

Menurut Gambar 1, anak di taman kanak-kanak (60%) berpendapat bahwa mereka hanya mengetahui istilah pendidikan kesehatan, tetapi bukan informasi rinci tentang hal itu dan layanan yang tersedia. Demikian pula, 65% menyatakan mengetahui lingkungan yang sehat dengan hasrat serius untuk mengetahui tentang komponennya dan cara mempromosikan dan mempertahankannya di dalam dan di sekitar sekolah dan rumah mereka.

Sebesar 50% menunjukkan pengetahuan mereka mengenai layanan kesehatan, tetapi mereka lebih memiliki

pengetahuan tentang sumber-sumber layanan kesehatan dan ketersediaannya di dekat sekolah dan rumah mereka. Sebesar 55% responden mengakui istilah program nutrisi dan tertarik untuk mengetahui tentang diet seimbang dan elemen bergizi untuk asupan harian mereka.

Secara keseluruhan, 58% anak di taman kanak-kanak tampaknya menyadari materi-materi penting kesehatan bagi mereka, tetapi mereka membutuhkan informasi yang lebih terperinci dan dapat diterapkan tentang materi-materi penting ini.



Gambar 2. Kesehatan dan Fasilitas Fisik di Taman Kanak-kanak

Keterangan:

- 1 : Air bersih untuk minum
- 2 : Lingkungan sehat
- 3 : Ventilasi
- 4 : Lingkungan sehat untuk anak

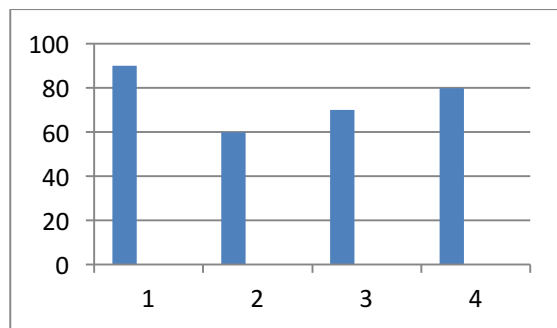
Kesehatan dan fasilitas fisik di taman kanak-kanak yang digambarkan sebelumnya berhubungan erat antara individu dan lingkungan fisik mereka. Gambar 2 menunjukkan bahwa anak taman kanak-kanak (80%) menghadapi masalah air minum yang aman, bersih, dan diperlukan kesadaran tentang mendapatkan air bersih untuk minum. Mereka membutuhkan kesadaran tentang penyakit yang dibawa air dan kondisi lain yang terkait dengan air minum.

Sebanyak 50% anak taman kanak-kanak berpandangan bahwa mereka membutuhkan fasilitas sanitasi dan toilet

yang layak. Mereka tampaknya tertarik untuk mengetahui tentang penyakit yang disebabkan oleh kondisi sanitasi yang buruk dan cara-cara untuk menyingkirkannya.

Sebanyak 60% dari mereka menyatakan bahwa mereka memiliki ventilasi yang buruk di kelas mereka dan ingin mengetahui kegunaan udara segar bagi mereka. Sebanyak 65% berharap memiliki informasi tentang lingkungan anak yang ramah, sehat, cara membuat, dan mempertahankannya di sekolah masing-masing.

Secara keseluruhan, 65% anak taman kanak-kanak membutuhkan kesadaran tentang lingkungan fisik mereka di dalam dan di sekitar sekolah dan rumah mereka.



Gambar 3. Pendapat Anak tentang Kesehatan.

Keterangan:

- 1 : Informasi pencegahan
- 2 : Penyakit-penyakit menular
- 3 : Bahaya rokok
- 4 : Penyakit-penyakit karena cuaca

Pendapat anak di taman kanak-kanak tentang kesehatan pada Gambar 3 menunjukkan bahwa 90% anak di taman kanak-kanak berpendapat bahwa mereka membutuhkan informasi pencegahan dan 60% memerlukan kesadaran tentang penyakit menular termasuk hepatitis, kudis, demam berdarah, kolera, dan tuberculosis.

Sebanyak 70% membutuhkan kesadaran tentang bahaya rokok dan

penggunaan zat-zat lain seperti ganja, heroin, shisha, dan gutka. Karena ini tersedia dan digunakan di masyarakat.

Penyakit-penyakit tropis sering terjadi di daerah yang berbeda dan berhubungan dengan musim atau cuaca di daerah tersebut. Para responden berpandangan bahwa mereka membutuhkan kesadaran akan penyakit-penyakit tropis, penyebaran dan pencegahan untuk mereka. Secara keseluruhan, 75% responden tampaknya tahu tentang kesehatan yang mereka butuhkan.

Analisis data kualitatif dari hasil wawancara disiapkan untuk mengumpulkan data untuk mendapatkan informasi faktual yang lebih rinci dan spesifik untuk menafsirkan situasi dan/atau fenomena yang diteliti.

Wawancara dirancang setelah peninjauan literatur yang tersedia pada parameter dasar kesehatan dan kebutuhan pendidikan kesehatan untuk anak taman kanak-kanak. Responden diwawancarai dalam di masing-masing kelompok. Biasanya kelompok anak lebih besar (4-6) daripada guru mereka (2-3).

Para responden dijelaskan tentang tujuan penelitian dan mereka secara sukarela berpartisipasi dalam survei. Para responden yakin tentang kerahasiaan informasi yang diberikan oleh mereka.

Dalam menanggapi pertanyaan tentang jenis informasi yang mereka butuhkan untuk pendidikan kesehatan, hampir semua anak memberikan pendapat mengenai penyakit-penyakit karena cuaca. Anak taman kanak-kanak mengetahui sedikit tentang penyakit musiman. Anak taman kanak-kanak membutuhkan informasi yang berguna tentang penyakit musiman, bagaimana pencegahan dan pengobatannya. Anak taman kanak-kanak perlu tahu tentang langkah-langkah pencegahan yang bisa dilakukan dengan mudah melawan penyakit musiman.

Anak di taman kanak-kanak tampaknya lebih peduli dengan masalah kesehatan mereka. Hampir semua dari anak taman kanak-kanak berpandangan bahwa mereka harus memiliki informasi yang tepat tentang penyakit menular umum dan langkah-langkah pencegahan mereka seperti hepatitis, tuberkulosis, influenza, dan malaria.

Anak di taman kanak-kanak tidak mengetahui penyakit menular yang fatal, tindakan pencegahan mereka dan pengobatannya. Anak bahkan tidak tahu nama penyakit tersebut kecuali demam berdarah yang informasinya telah disebarluaskan secara besar-besaran melalui sarana formal dan informal termasuk media.

Informasi besar-besaran dan terorganisir perlu diluncurkan tentang penyakit menular, cara mereka keluar, mekanisme pencegahan, dan pengendaliannya. Lebih dari itu, informasi vaksinasi terhadap penyakit menular yang biasa ditularkan sangat diperlukan untuk menyelamatkan hidup kita.

Praktik pengobatan dan pengobatan penyakit ringan sangat berarti untuk menjadi sehat. Guru taman kanak-kanak harus menunjukkan kepedulian mereka terhadap masalah ini dan melengkapi fasilitas pengobatan dan perawatan di sekolah. Anak harus pergi jauh ke fasilitas kesehatan bahkan untuk penyakit ringan seperti sakit kepala, demam, dan malaise yang fasilitasnya tidak memadai dimana anak taman kanak-kanak tersebut bersekolah.

Demikian pula, pada kasus darurat, pengaturan pertolongan pertama tidak tersedia. Sebuah klinik kecil yang memiliki pengaturan pertolongan pertama perlu didirikan di taman kanak-kanak. Seorang guru harus diberikan pelatihan untuk menjalankan apotek. Kurang lebih, pandangan yang sama diungkapkan oleh para anak.

Makanan seimbang yang tepat dan gizi yang seimbang menjamin peningkatan pembelajaran anak dengan berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan yang sehat dan menumbuhkan perilaku makan sehat seumur hidup. Diet seimbang menyediakan kalori yang diperlukan untuk anak taman kanak-kanak dan menyelamatkan mereka dari banyak kondisi fisik yang tidak perlu seperti obesitas dan peningkatan kadar kolesterol.

Anak di taman kanak-kanak sangat tertarik untuk membeli makanan cepat saji yang dapat memenuhi kebutuhan mereka yang bergizi, tetapi mengurangi nutrisi vitamin, mineral dan serat dalam tubuh mereka. Makanan dan nutrisi sangat penting untuk hidup sehat. Makanan seimbang memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan individu dan melindungi terhadap penyakit dengan menghasilkan kekebalan yang tepat.

Anak taman kanak-kanak berada dalam tahap pertumbuhan yang cepat dan karena itu, mereka membutuhkan perawatan khusus dari makanan dan gizi mereka. Anak biasa makan apa yang tidak mereka ketahui tentang makanan seimbang. Mereka memiliki makanan yang berbeda dan jika mereka memiliki kesadaran yang tepat, dapat mengatur untuk memilih makanan yang seimbang untuk kesehatan mereka, dan dalam hal ini orangtua dan guru harus terlibat penuh didalamnya.

Kesehatan dan kebersihan saling terkait. Kondisi higienis yang sangat baik mencegah penyakit dan biasanya menjamin kesehatan individu. Oleh karena itu, tampaknya perlu untuk mengembangkan kebiasaan dan sikap higienis terhadap kebersihan diri dan sekitarnya di antara anak taman kanak-kanak.

Hal ini tidak hanya meningkatkan kesehatan anak, tetapi juga kesejahteraan mereka yang menghasilkan kesejahteraan keluarga mereka. Para responden menyatakan pandangan mereka bahwa mereka tidak puas dengan kondisi sanitasi di sekolah mereka. Air minum yang aman hampir tidak tersedia.

Di rumah orang tua mereka memiliki sumber daya yang lebih sedikit dan keluarga mereka tidak mampu membayar banyak untuk kebersihan pribadi anak-anaknya. Orangtua harus memenuhi kebutuhan mereka dengan bekerja. Di daerah pedesaan, mempertahankan kondisi higienis seseorang dianggap sebagai kemewahan. Bagaimana kita bisa higienis untuk meningkatkan kesehatan dalam situasi seperti itu.

Anak di taman kanak-kanak ingin mengetahui teknik higienis yang sederhana dan terkini terkait dengan makanan, nutrisi, air minum, lingkungan rumah, dan sekolah serta kebersihan pribadi dalam apa yang orang tua kami mampu. Kurangnya dana tampaknya menjadi penghalang besar dalam mewujudkan higienis dalam kehidupan sehari-hari anak taman kanak-kanak.

Hal tersebut terbukti dari penampilan fisik dan bahasa tubuh anak bahwa mereka menghadapi masalah higienis karena kemiskinan di rumah mereka dan karena sumber daya yang lebih rendah di sekolah.

Anak taman kanak-kanak terlibat dalam kegiatan intelektual pada tahap pertumbuhan dan perkembangan yang lebih cepat. Karena itu, mereka membutuhkan makanan dan makanan khusus. Mereka membutuhkan diet seimbang sesuai dengan kebutuhan konsumsi kalori mereka. Selain itu, pelangsing sekarang telah menjadi mode umum dikalangan anak juga. Mengabaikan signifikansi asupan makanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan anak dapat menyebabkan

kelebihan berat badan (obesitas) atau kekurangan berat badan (malnutrisi).

## **KESIMPULAN**

Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan penelitian yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan anak di taman kanak-kanak Lembang melalui pembelajaran pendidikan lingkungan hidup.

Temuan-temuan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa pengetahuan dan aplikasi anak taman kanak-kanak tentang kesehatan masih terus berkembang seiring dengan pengetahuan anak taman kanak-kanak tentang kesehatan yang diaplikasikan pada mata pelajaran pendidikan lingkungan hidup.

Sebagian besar anak di taman kanak-kanak Lembang menyadari bahwa kesehatan merupakan sesuatu hal yang penting dan perlu dijaga. Mereka juga mendapatkan banyak pengetahuan mengenai bagaimana menjaga kesehatan, lebih baik mencegah daripada mengobati. Banyak anak yang tidak tahu dan tidak paham bagaimana menjaga kesehatan.

Guru taman kanak-kanak harus membantu anak-anak secara aplikasi bagaimana caranya menjaga kesehatan bukan hanya teori, namun praktek secara langsung. Contohnya: bagaimana mencuci tangan yang baik, bagaimana menjaga kesehatan badan dan lingkungan yang baik, serta bagaimana mempertahankan lingkungan hidup untuk keberlangsungan masa depan.

Hasil penelitian ini lebih menitikberatkan praktik pedagogik yang penting untuk menetapkan pengetahuan yang telah dimiliki anak tentang kesehatan, yang dikombinasikan dan dipraktikan pada pembelajaran pendidikan lingkungan hidup.



## DAFTAR PUSTAKA

The References section must include all  
Basch, C. E. (2010). Healthier students are better learners: a missing link in school reforms to close the achievement gap. Accessed on December 31, 2013 from [http://www.equitycampaign.org/i/a/document/12557\\_EquityMattersVol6\\_Web03082010.pdf](http://www.equitycampaign.org/i/a/document/12557_EquityMattersVol6_Web03082010.pdf).

Benard, B. (2004). Resiliency: What we have learned. San Francisco: WestEd.

Bond, L. A., & Carmola-Hauf, A. M. (2007). Community-based collaboration: an overarching best practice in prevention. *Couns Psychol.*, Vol. 35(4), pp. 567–575.

Burchak, A. C., & Nosenko, E. (2014). On assessing emotional intelligence as a precursor of positive personality functioning and mental health. *Adv Soc Sci Res J.*, Vol. 1(4), pp. 33-42.

Case, A., & Paxson, C. (2006). Children's health and social mobility. *Future Child.*, Vol. 16, pp. 151–173.

Crain, W. C. (2011). Theories of development: the concepts and applications. (6 Ed.), Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

Crosnoe, R. (2006). Health and the education of children from racial/ethnic minority and immigrant families. *J Health Soc Behav.*, Vol. 47, pp. 77–93.

Fullan, M. (2001). Leading in a culture of change. San Francisco: Jossey-Bass.

Grayson, J. L., & Alvarez, H. K. (2008). School climate factors relating to teacher burnout: a mediator model.

Teaching and Teacher Education. Vol. 24(5), pp. 1349–1363.

Haas, S. A., & Fosse, N. E. (2008). Health and the educational attainment of adolescents: evidence from the NLSY97. *J. Health Soc Behav.*, Vol. 49(2), pp. 178–192.

Halcomb, K. A. (2010). Health promotion and health education: nursing students' perspectives. Doctoral Dissertations. Kentucky: University of Kentucky.

Harris, J. R., Cohen, P.L., & Flaherty, T. D. (2008). Eight elements of high school improvement: a mapping framework. Washington, DC: National High School Center, American Institutes of Research.

Hass, S. A. (2006). Health selection and the process of social stratification: the effect of childhood health on socioeconomic attainment. *J Health Soc Behav.*, Vol. 47, pp. 339–354.

Heckman, J. J. (2008). Role of income and family influence on child outcomes. *Ann New York Acad Sci.*, Vol. 1136, pp. 307–323.

Huitt, W., & Hummel, J. (2003). Piaget's theory of cognitive development. Valdosta, GA: Valdosta State University.

Hussain, I. (2007). Transnational education: concept and methods. *Turk Online J Distance Educ.*, Vol. 8(1), pp. 163-173.

Hussain, I., & Mahmood, S.T. (2010). Practice teaching or internship: professional development of prospective teachers through their

- pre-service training programmes. *J Educ Res.*, Vol. 13(1), pp. 105-122.
- Hussain, I., & Munshi, P. (2011). Identifying reading preferences of secondary school students., *Creative Educ.*, Vol. 5(2), pp. 418-428.
- Hussain, I., Javed, M., Eng, L. S., & Mohammed, A. R. (2013). Reflection of Prospective Teachers on Nature of Teaching Practice. *Int Online J Educ Sci.*, Vol. 5(3), pp. 531538.
- Hussein, S. A. (2008). Behavioural problems among children attending private and community schools in Karachi. *Pakistan J Psychol Res.*, Vol. 23(1), pp. 111.
- Jourdan, D. (2011). Health education in schools. The challenge of teacher training. Saint-Denis: Inpes, coll. Santé en action.
- Khalid, T. (2013). Faculty perceptions about roles and functions of a department of medical education. *J Coll Physicians Surg Pak.*, Vol. 23(1), pp. 56-61.
- Kintner, K. K., & Sikorskii, A. (2009). Randomized Clinical Trial of a School-based Academic and Counseling Program for Older School-age Students. *Nurse Res.* Vol. 58(5), pp. 321-331.
- Koivusilta, L., Arja, R., & Andres, V. (2003). Health behaviors and health in adolescence as predictors of educational level in adulthood: A follow-up study from Finland. *Soc Sci & Med.* Vol. 57, pp. 577–593.
- Lutz, S., & Huitt, W. (2004). Connecting cognitive development and constructivism: implications from theory for instruction and assessment. *Constructivism Hum Sci.* Vol. 9(1), pp. 67-90.
- McCuaig, L., & Nelson, A. (2012). Engaging indigenous students through school-based health education. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare and Melbourne.
- Palloni, A. (2006). Reproducing inequalities: Luck, wallets, and the enduring effects of childhood health. *Demography.* Vol. 43, pp. 587–615.
- Patil, V. N., & Sawale, A. N. (2011). M-learning: a novel way to enhance yoga education. *ZIJMR*, Vol. 1(5), pp. 190194.
- Secrist, S. S. (2006). Perceptions and knowledge of Hmong high school students regarding mental health. Wisconsin: University of Wisconsin-Stout.
- Shochet, I. M., Dadds, M. R., Ham, D., & Montague, R. (2006). School connectedness is an underemphasized parameter in adolescent mental health: Results of a community prediction study. *J Clin Child & Adolescent Psychol.*, Vol. 35, pp. 170-179.
- Tang, J., & Story, M. (eds.) (2005). Guidelines for adolescent nutrition services. Accessed on September 20, 2014 from [http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol\\_books.htm](http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_books.htm).
- Valois, R. F. (2003). Promoting adolescent and school health: Perspectives and future directions. *Am J Health Educ.* , Vol. 34(6), pp. 314–328.
-

Valois, R. F. (2011). The healthy school communities model aligning health & education in the school setting. ASCD.