

# PERAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENANAMKAN PERILAKU HIDUP SEHAT BAGI ANAK DENGAN HAMBATAN TUNARUNGU

Farah Nafisha<sup>1</sup>, Muhammad Nursalam Eko Saputra<sup>2</sup>, Siti Aisyah<sup>3</sup>, Mohammad Efendi<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Negeri Malang

E-mail: [muhammad.nursalam.2301546@students.um.ac.id](mailto:muhammad.nursalam.2301546@students.um.ac.id)

**Abstrak:** Pendidikan kesehatan merupakan elemen penting dalam membentuk perilaku hidup sehat sejak dini, terlebih bagi anak dengan hambatan tunarungu yang memiliki keterbatasan dalam menerima informasi verbal. Anak tunarungu membutuhkan pendekatan pembelajaran yang visual, kontekstual, dan langsung agar mampu memahami dan menginternalisasi pesan-pesan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pendidikan kesehatan diterapkan dalam membentuk perilaku hidup sehat pada anak tunarungu di Yayasan Pendidikan Tunarungu B (YPTB) Kota Malang. Ruang lingkup penelitian mencakup strategi pembelajaran yang digunakan guru, keterlibatan lingkungan sekolah dan keluarga, serta efektivitas pendekatan tersebut terhadap kemandirian siswa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan tiga guru tingkat sekolah dasar serta dokumentasi sebagai data pendukung. Data dianalisis melalui tahapan reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan visual seperti gambar, video, dan demonstrasi, serta pembiasaan rutin seperti membawa bekal sehat dan senam bersama efektif membentuk kebiasaan hidup sehat siswa tunarungu. Lingkungan sekolah yang inklusif dan keterlibatan orang tua memperkuat keberhasilan program ini. Namun, konsistensi perilaku sehat di luar sekolah masih menjadi tantangan. Kesimpulannya, pendidikan kesehatan yang adaptif dan berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman serta kemandirian anak tunarungu dalam menjaga kesehatannya secara mandiri.

**Kata kunci:** Pendidikan kesehatan; tunarungu; perilaku sehat; peran pendidikan

## PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan merupakan bagian integral dari proses pendidikan yang bertujuan untuk membentuk perilaku hidup sehat sejak usia dini. Menurut World Health Organization (WHO), pendidikan kesehatan adalah proses yang dirancang untuk membantu individu dan kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk membuat keputusan yang sehat (WHO, 2020). Peran pendidikan kesehatan menjadi sangat signifikan dalam konteks peserta didik dengan kebutuhan khusus, seperti anak-anak dengan hambatan pendengaran (tunarungu), karena mereka memiliki tantangan tersendiri dalam mengakses informasi secara verbal.

Anak tunarungu mengalami hambatan dalam menerima informasi auditori, yang berdampak pada keterbatasan mereka dalam memahami pesan-pesan lisan tentang kesehatan (Rahmawati, 2021). Keterbatasan akses terhadap komunikasi verbal menjadikan anak tunarungu lebih mengandalkan media visual dan pendekatan praktik langsung dalam proses pembelajaran (Sapta, 2022). Oleh karena itu, strategi pendidikan kesehatan bagi anak dengan hambatan pendengaran haruslah menggunakan metode yang komunikatif, visual, dan kontekstual agar dapat diserap secara efektif (Wulandari & Prasetyo, 2023). nakan metode yang komunikatif, visual, dan kontekstual agar dapat diserap secara efektif.

Lingkungan sekolah memiliki peran sentral dalam menanamkan nilai-nilai hidup sehat (Hidayat & Nurhadi, 2020). Sekolah tidak hanya menjadi tempat untuk memperoleh ilmu pengetahuan, tetapi juga berfungsi sebagai wadah pembentukan karakter dan pembiasaan perilaku positif (Sari & Putri, 2022). Sejalan dengan pendapat Nutbeam (2000), sekolah merupakan agen utama promosi kesehatan karena memiliki pengaruh besar terhadap perilaku anak dan menyediakan lingkungan sosial yang mendukung (Utami, 2021). Dalam konteks anak berkebutuhan khusus, peran ini menjadi lebih penting karena mereka memerlukan dukungan yang konsisten dan terstruktur dari guru dan lingkungan sekitar (Sari & Putri, 2022).

Pendidikan kesehatan yang diterapkan secara inklusif dan adaptif di lingkungan sekolah memegang peranan penting dalam membantu anak-anak tunarungu membentuk kebiasaan hidup sehat secara mandiri. Pendekatan yang konsisten, terstruktur, dan berkelanjutan sangat dibutuhkan agar

anak-anak tunarungu dapat memahami dan menginternalisasi pentingnya menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan bergizi, serta rutin berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang mendukung kesehatan tubuh. personal apabila diberikan pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhannya. Penelitian terbaru juga menegaskan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang menggunakan media visual, bahasa isyarat, dan pembelajaran praktik langsung terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan hidup sehat pada anak tunarungu (Hidayati & Saputra, 2020). Selain itu, strategi pembelajaran yang mengedepankan komunikasi dua arah dan penggunaan teknologi adaptif mendukung anak tunarungu untuk memperoleh informasi kesehatan secara optimal (Rahman & Fitriani, 2021). Lebih jauh lagi, studi oleh Kusuma dan Wulandari (2023) menyoroti pentingnya lingkungan sekolah yang inklusif dan kolaboratif sebagai faktor penentu keberhasilan pendidikan kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan kemandirian dan kualitas hidup mereka.

Namun demikian, keberhasilan program pendidikan kesehatan tidak hanya bergantung pada metode pengajaran yang digunakan, tetapi juga pada keterlibatan seluruh komponen sekolah dan masyarakat. Guru sebagai fasilitator utama harus mampu mengintegrasikan materi kesehatan ke dalam pembelajaran yang kontekstual dan menarik, sementara orang tua dan masyarakat berperan sebagai pendukung di luar lingkungan sekolah. Seperti yang dijelaskan oleh Bronfenbrenner (1979) dalam teori ekologi perkembangan anak, interaksi antara berbagai lingkungan (mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem) memengaruhi perkembangan individu, termasuk dalam hal perilaku hidup sehat.

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Pendidikan Tunarungu B (YPTB) Kota Malang dengan tujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pendidikan kesehatan diterapkan dalam konteks pembelajaran dan pembiasaan sehari-hari bagi anak-anak dengan hambatan pendengaran. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendekatan yang digunakan sekolah dalam menanamkan perilaku hidup sehat serta bagaimana dukungan lingkungan turut berkontribusi dalam membentuk kemandirian siswa tunarungu dalam menjaga kesehatannya.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam melalui pengamatan dan interaksi langsung di lapangan. Pendekatan ini menekankan pada proses, bukan hanya hasil akhir, sehingga peneliti dapat mengeksplorasi secara rinci pengalaman, pandangan, dan praktik yang dilakukan oleh subjek penelitian. Pendekatan kualitatif bersifat fleksibel dan terbuka terhadap perubahan, baik dalam pengumpulan data maupun dalam analisis, sehingga memungkinkan adanya penyesuaian sesuai dengan dinamika di lapangan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus analisis, dengan fokus utama pada pelaksanaan pendidikan kesehatan sebagai upaya menanamkan perilaku hidup sehat pada anak dengan hambatan tunarungu di YPTB Kota Malang. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pemahaman yang lebih mendalam mengenai efektivitas strategi yang digunakan guru dalam mendidik siswa tunarungu untuk menerapkan kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua teknik utama, yaitu wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan tiga orang guru tingkat Sekolah Dasar di YPTB Kota Malang. Wawancara semi-terstruktur memungkinkan peneliti mengeksplorasi topik utama yang telah dirancang sebelumnya, sekaligus membuka peluang untuk menggali lebih dalam pengalaman lain yang relevan dengan penelitian. Fokus wawancara meliputi pelaksanaan program pembiasaan hidup sehat, metode yang digunakan dalam menyampaikan materi kesehatan kepada siswa tunarungu, tantangan yang dihadapi guru, serta dukungan dari lingkungan sekolah maupun keluarga.

Selain wawancara, teknik dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk melengkapi informasi yang diperoleh di lapangan. Data yang diperoleh dianalisis dengan tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan untuk menyaring dan menyusun data yang relevan, penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi untuk mempermudah pemahaman, dan kesimpulan ditarik berdasarkan pola atau temuan yang muncul selama proses penelitian berlangsung. Analisis dilakukan secara terus-menerus dan bersifat reflektif agar hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang mendalam dan representatif tentang praktik pendidikan kesehatan di lingkungan siswa tunarungu.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru serta analisis dokumen dan angket kepada orang tua dan pendidik di Yayasan Pendidikan Tunarungu B (YPTB) Kota Malang, ditemukan bahwa pendidikan kesehatan telah dilaksanakan melalui program-program pembiasaan yang sistematis dan berkelanjutan. Strategi yang digunakan oleh sekolah tidak hanya bersifat instruksional, tetapi juga menekankan pada praktik langsung dan pendekatan visual, sesuai dengan kebutuhan anak tunarungu. Program ini juga didukung oleh kebijakan sekolah dan keterlibatan orang tua.

#### **1. Pola Makan Sehat**

Sekolah berperan aktif dalam membentuk kebiasaan makan sehat pada siswa dengan memberikan sosialisasi pentingnya membawa bekal makanan bergizi dari rumah. Bekal ini harus mencakup unsur makanan seimbang seperti sayur, protein, dan karbohidrat kompleks. Selain itu, keberadaan kantin sehat di dalam lingkungan sekolah sangat membantu dalam membatasi akses siswa terhadap jajanan tidak sehat. Sekolah juga melarang siswa jajan di luar, untuk mencegah konsumsi makanan berisiko.

#### **2. Kebijakan Sekolah**

Untuk mendukung pembiasaan hidup sehat dan meningkatkan fokus belajar, sekolah menetapkan kebijakan larangan membawa HP bagi siswa SD. Ini membantu mencegah gangguan dari penggunaan gawai yang tidak sesuai usia. Selain itu, sekolah menghimbau penjual di sekitar sekolah untuk tidak menjual makanan yang mengandung bahan aditif berbahaya seperti pewarna dan pemanis buatan.

#### **3. Kegiatan Fisik**

Sebagai bentuk pembiasaan gaya hidup aktif, sekolah menyelenggarakan senam bersama setiap hari Jumat. Kegiatan ini tidak hanya melatih kebugaran fisik tetapi juga menjadi media interaktif yang sesuai dengan kebutuhan anak tunarungu karena berbasis gerakan (visual-motorik).

#### **4. Metode Pembelajaran**

Mengingat karakteristik siswa tunarungu, guru mengadaptasi metode pembelajaran dengan pendekatan visual dan praktik langsung. Media seperti gambar ilustratif, video pendek, dan alat peraga digunakan secara intensif. Pendidikan kesehatan juga tidak hanya diajarkan dalam mata pelajaran PJOK, tetapi juga disisipkan dalam pembelajaran lintas mapel, seperti kegiatan literasi, sehingga lebih kontekstual dan aplikatif.

#### **5. Pembiasaan Sejak Dini**

Pembiasaan hidup sehat dimulai sejak jenjang TK dan terus berlanjut di tingkat SD. Strategi ini membuat anak terbiasa dengan pola hidup sehat sejak usia dini. Selain itu, materi pendidikan kesehatan ini sudah terintegrasi dalam capaian pembelajaran (CP) kurikulum, khususnya pada pelajaran PJOK.

#### **6. Media dan Sarana**

Pembelajaran didukung oleh pemanfaatan gadget dan laptop, meski penggunaannya tetap dalam kendali guru. Sarana fisik seperti wastafel untuk cuci tangan dan kantin sehat menjadi fasilitas utama dalam mendukung pembiasaan yang ditanamkan. Ketersediaan infrastruktur ini membantu mempercepat internalisasi perilaku sehat.

#### **7. Peran Orang Tua**

Peran keluarga sangat besar dalam menunjang keberhasilan pendidikan kesehatan. Orang tua mendukung program sekolah dengan menyiapkan bekal sehat dari rumah dan menerapkan kebiasaan cuci tangan atau gosok gigi secara konsisten di rumah. Dengan demikian, terjadi kesinambungan antara pembelajaran di sekolah dan praktik di rumah.

#### **8. Perilaku Siswa**

Pada awal pelaksanaan program, anak-anak cenderung pasif dan menunggu arahan. Namun, setelah dibiasakan secara rutin, mereka mulai menunjukkan perubahan sikap seperti inisiatif

mencuci tangan sebelum makan dan memilih makanan sehat tanpa disuruh. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tidak hanya dipahami, tetapi juga mulai diinternalisasi oleh siswa.

#### 9. Efektivitas Program

Guru menyampaikan bahwa program ini telah mencapai efektivitas 70–80%, khususnya jika dijalankan secara konsisten dan melibatkan semua pihak seperti guru, orang tua, dan lingkungan sekitar sekolah. Konsistensi, dukungan lingkungan, dan pendekatan yang sesuai karakteristik anak menjadi faktor kunci keberhasilan.

### **Pembahasan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diterapkan di Yayasan Pendidikan Tunarungu B (YPTB) Kota Malang mampu membentuk perilaku hidup sehat secara bertahap dan berkelanjutan pada siswa dengan hambatan pendengaran. Program ini berjalan efektif karena didukung oleh pendekatan pembelajaran yang visual, pembiasaan harian, kebijakan sekolah, dan keterlibatan orang tua. Pendekatan visual terbukti lebih efektif dalam menyampaikan materi kesehatan kepada siswa tunarungu, mengingat keterbatasan mereka dalam menerima informasi secara verbal (Asril et al., 2019). Selain itu, pembiasaan yang diterapkan secara konsisten di lingkungan sekolah memperkuat internalisasi nilai hidup sehat (Rahayu, 2021).

Salah satu fokus utama adalah pembentukan pola makan sehat. Anak-anak didorong untuk membawa bekal bergizi dari rumah yang mencakup sayuran, protein, dan karbohidrat kompleks, serta dilarang untuk membeli makanan di luar sekolah. Sekolah juga menyediakan kantin sehat yang diawasi. Pendekatan ini terbukti efektif dalam mengurangi ketergantungan siswa pada makanan tidak sehat dan mendorong mereka membentuk kebiasaan makan sehat sejak dini. Temuan ini sejalan dengan pendapat Komalawati & Siahaan (2020), yang menekankan bahwa keterlibatan sekolah dalam mengelola akses terhadap makanan berperan besar dalam menciptakan budaya makan sehat di kalangan anak-anak, termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus. Peran guru dan orang tua juga menjadi faktor penting dalam memantau dan memodelkan perilaku sehat siswa di rumah dan sekolah (Andayani & Astarina, 2023).

Dalam penyampaian materi kesehatan, guru memanfaatkan media berbasis visual seperti gambar, video pendek, demonstrasi, dan alat peraga, yang sangat sesuai dengan karakteristik belajar siswa tunarungu. Siswa dengan hambatan pendengaran lebih mengandalkan penglihatan dalam memahami informasi, sehingga pendekatan visual terbukti lebih efektif dibandingkan metode konvensional berbasis verbal. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hidayati & Saputra (2020), yang menyatakan bahwa media visual dan bahasa isyarat secara signifikan meningkatkan pemahaman dan keterlibatan siswa tunarungu dalam pembelajaran kesehatan. Marschark & Hauser (2012) juga mengungkapkan bahwa anak tunarungu belajar lebih optimal melalui pembelajaran visual dan pengalaman langsung (*experiential learning*).

Selain itu, Menurut Rahayu (2021), pendidikan kesehatan di sekolah luar biasa tidak hanya terbatas pada mata pelajaran tertentu, tetapi diterapkan secara menyeluruh melalui berbagai kegiatan pembelajaran dan pembiasaan. Pendidikan kesehatan tidak hanya diajarkan dalam mata pelajaran PJOK, tetapi juga diintegrasikan secara lintas mata pelajaran dan melalui kegiatan literasi. Ini mencerminkan pendekatan kontekstual dalam pembelajaran yang lebih menyatu dengan kehidupan siswa, terutama bagi siswa dengan hambatan pendengaran yang membutuhkan pendekatan lebih konkret dan aplikatif (Andayani & Astarina, 2023). Pendekatan ini mendukung gagasan Nutbeam (2000) yang menyatakan bahwa literasi kesehatan (*health literacy*) harus ditanamkan sejak usia dini agar individu dapat membuat keputusan yang sehat dalam kehidupannya. Strategi integratif ini juga mendukung kebijakan dalam kurikulum capaian pembelajaran (CP) yang menekankan pada nilai hidup sehat sebagai bagian dari pembelajaran karakter.

Program pembiasaan dimulai sejak jenjang Taman Kanak-Kanak (TK) dan berlanjut hingga Sekolah Dasar (SD). Hal ini sejalan dengan teori Bronfenbrenner (1979), yang menjelaskan bahwa lingkungan mikrosistem (keluarga dan sekolah) sangat berpengaruh terhadap perkembangan perilaku anak. Ketika sekolah dan keluarga memberikan penguatan yang sama terhadap perilaku hidup sehat, anak lebih mudah membentuk kebiasaan yang konsisten.

Keterlibatan orang tua juga menjadi kunci keberhasilan. Peran orang tua sangat penting dalam mendukung perkembangan anak tunarungu, termasuk dalam aspek pendidikan kesehatan. Keterlibatan orang tua juga menjadi kunci keberhasilan (Irawan, Yuliarti, dan Asvi, 2025). Orang tua mendukung pembiasaan sekolah dengan menyiapkan bekal, mengingatkan anak untuk menjaga kebersihan, dan melatih rutinitas sehat di rumah. Hal ini memperkuat hasil penelitian Kusuma & Wulandari (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan hanya akan berhasil apabila terdapat kesinambungan antara pembelajaran di sekolah dan di rumah.

Media pembelajaran yang digunakan mencakup gadget dan laptop, terutama untuk menyampaikan materi visual. Teknologi ini digunakan secara selektif dan sesuai konteks, mendukung pandangan Rahman & Fitriani (2021) yang menyebutkan bahwa teknologi adaptif dapat memfasilitasi pemahaman informasi kesehatan secara lebih inklusif bagi anak dengan hambatan pendengaran. Perubahan perilaku juga terlihat signifikan. Penerapan metode pembiasaan dalam pembentukan karakter Islami pada siswa berkebutuhan khusus di SMALB Tut Wuri Handayani dilakukan oleh guru melalui aspek pengetahuan, pelaksanaan, dan pembiasaan (Nashrullah, 2021). Anak-anak yang sebelumnya harus diarahkan kini mulai menjalankan kebiasaan sehat secara mandiri, seperti mencuci tangan, memilih makanan sehat, dan menjaga kebersihan kelas. Ini menunjukkan bahwa pembiasaan yang konsisten dan berulang dapat membentuk sikap dan perilaku baru, sebagaimana dijelaskan oleh Utami (2021) dalam kajiannya mengenai pembentukan perilaku positif pada siswa berkebutuhan khusus melalui pembiasaan di lingkungan sosial sekolah.

Terakhir, efektivitas program pembiasaan hidup sehat ini diperkirakan mencapai 70–80%, sebagaimana disampaikan oleh guru. Tingginya efektivitas ini menunjukkan bahwa kombinasi pendekatan visual, pembiasaan, media pendukung, serta peran lingkungan memiliki dampak nyata terhadap perubahan perilaku siswa. Hal ini sejalan dengan temuan Apriani et al. (2023) yang menekankan bahwa keberhasilan pendidikan kesehatan tidak dapat dicapai secara instan, melainkan melalui pembiasaan jangka panjang dan kolaborasi lintas pihak. Novitasari et al. (2023) menekankan pentingnya kolaborasi antara orang tua dan guru dalam proses pembelajaran anak berkebutuhan khusus, yang mencakup komunikasi rutin dan partisipasi aktif orang tua dalam kegiatan sekolah.

Dengan demikian, pembelajaran kesehatan yang dilakukan di YPTB Kota Malang tidak hanya meningkatkan pemahaman siswa tentang hidup sehat, tetapi juga mendorong kemandirian dan partisipasi aktif mereka dalam menjaga kesehatan diri sendiri secara berkelanjutan. Selain itu, strategi pengembangan kemampuan pribadi, sosial, dan akademik bagi anak tunarungu, seperti yang diungkapkan oleh Marito et al. (2024), dapat meningkatkan kemandirian serta partisipasi

aktif siswa dalam lingkungan sosial dan pendidikan.

## **KESIMPULAN**

Pendidikan kesehatan memiliki peran strategis dalam menanamkan perilaku hidup sehat pada anak dengan hambatan tunarungu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan pembelajaran berbasis visual, praktik langsung, dan pembiasaan yang dilakukan secara konsisten di lingkungan sekolah mampu meningkatkan pemahaman serta mendorong perubahan perilaku siswa secara bertahap. Keterlibatan aktif guru, dukungan kebijakan sekolah, dan partisipasi orang tua terbukti menjadi faktor penentu keberhasilan program ini. Lingkungan sekolah yang inklusif dan adaptif, serta keterlibatan dengan keluarga, menciptakan suasana pembelajaran yang kondusif bagi anak tunarungu. Dengan dukungan yang terstruktur dan menyeluruh, anak tunarungu dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penerapan pendidikan kesehatan bagi anak tunarungu perlu terus diperkuat melalui penggunaan media visual, demonstrasi, dan pendekatan pembelajaran yang mudah dipahami oleh siswa. Pembiasaan hidup sehat seperti membawa bekal bergizi, mencuci tangan, serta mengikuti kegiatan fisik rutin perlu dijaga konsistensinya di lingkungan sekolah. Keterlibatan keluarga juga menjadi aspek penting agar perilaku sehat yang dipelajari siswa dapat diterapkan secara berkelanjutan di rumah. Guru diharapkan mengembangkan kompetensi dalam menyampaikan materi kesehatan melalui pelatihan dan pengembangan profesional yang relevan. Untuk memperluas pemahaman mengenai pelaksanaan pendidikan kesehatan pada anak tunarungu, penelitian selanjutnya dapat dilakukan di sekolah atau konteks yang berbeda.

## DAFTAR RUJUKAN

- Andayani, S., & Astarina, N. (2023). *Analisis peran orang tua dan guru dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak berkebutuhan khusus*. *Jurnal Kesehatan Terpadu (JKT)*, 11(1), 45–52.
- Apriani, S., Dayani, L., Wahyuni, R., & Aliyah, N. (2023). Pendidikan kesehatan visual pada anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 14(2), 65–78.
- Asril, E., Arifin, M., & Muslim, A. (2019). *Perancangan video cara mencuci tangan bagi anak tunarungu*.
- Hidayat, R., & Nurhadi, D. (2020). Peran lingkungan sekolah dalam pembentukan perilaku hidup sehat pada siswa. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 11(2), 85–94.
- Hidayati, R., & Saputra, A. (2020). Efektivitas media visual dan bahasa isyarat dalam pendidikan kesehatan untuk anak tunarungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 13(1), 23–34.
- Hidayati, R., & Saputra, A. (2020). Efektivitas media visual dan bahasa isyarat dalam pendidikan kesehatan untuk anak tunarungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 13(1), 23–34.
- Irawan, R. A., Yuliarti, N., & Asvio, N. (2025). *Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Tunarungu (Kelainan Pendengaran)*. *PPSDP Undergraduate Journal of Educational Sciences*, 2(1), 18–33.
- Komalawati, E., & Siahaan, F. (2020). Peran sekolah dalam pembentukan pola makan sehat anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Anak*, 5(1), 12–20.
- Kusuma, D., & Wulandari, S. (2023). Peran lingkungan rumah dalam penguatan pendidikan kesehatan anak tunarungu. *Jurnal Ilmu Pendidikan Khusus*, 15(2), 78–90.
- Kusuma, D., & Wulandari, S. (2023). Peran lingkungan sekolah inklusif dalam mendukung pendidikan.
- Marito, Y., Andri, E., Lumban Gaol, H. R., Utari, R. D. D., Latifah, S., Sipayung, S. R., & Azzahra, T. (2024). Strategi Pengembangan Kemampuan Bidang Pribadi, Akademik dan Sosial Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Tunarungu. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(3), 48425–48434.
- Nashrullah. (2021). Pembentukan karakter Islami siswa berkebutuhan khusus melalui metode pembiasaan. *Journal of Education and Religious Studies*, 1(3), 1–10.
- Novitasari, S., Mulyadiprana, A., & Nugraha, A. (2023). Peran orangtua dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus di SDN Sukasetia. *PEDADIDAKTIKA: Jurnal Ilmiah Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 10(3), 1–10.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion*.Rahayu,

- D. (2021). *Pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDLB-B YPTB Kota Malang*. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus*, 9(2), 112–120.
- Rahman, F., & Fitriani, S. (2021). Pemanfaatan teknologi adaptif dalam pendidikan kesehatan anak dengan hambatan pendengaran. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 9(2), 112–125.
- Rahman, F., & Fitriani, S. (2021). Pemanfaatan teknologi adaptif dalam pendidikan kesehatan anak dengan hambatan pendengaran. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 9(2), 112–125.
- Rahmawati, D. (2021). Inovasi edukasi kesehatan gigi dan mulut bagi anak tunarungu menggunakan media visual dan bahasa isyarat. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 12(3), 145–158.
- Sapta, N. (2022). Menjawab tantangan pendidikan kesehatan reproduksi anak tunarungu melalui instrumen tes bergambar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 50–62.
- Sari, M. R., & Putri, L. A. (2022). Sekolah inklusif sebagai agen promosi kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Inklusif*, 8(1), 45–58.
- Utami, N. P. (2021). Dukungan lingkungan sosial sekolah terhadap pembiasaan perilaku positif siswa berkebutuhan khusus. *Jurnal Ilmu Pendidikan Khusus*, 14(3), 123–135.
- Utami, N. P. (2021). Dukungan lingkungan sosial sekolah terhadap pembiasaan perilaku positif siswa berkebutuhan khusus. *Jurnal Ilmu Pendidikan Khusus*, 14(3), 123–135.
- Wulandari, S., & Prasetyo, H. (2023). Literasi anak tunarungu: Systematic literature review. *Jurnal Ilmu Pendidikan Khusus*, 15(2), 78–90.