

SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA NEGERI 4 ACEH BARAT DAYA TAHUN 2017



**FAKHRINA
NPM : 1516010099**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2018**

SKRIPSI

EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SMA NEGERI 4 ACEH BARAT DAYA TAHUN 2017

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



FAKHRINA
NPM : 1516010099

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2018

KATA MUTIARA



*Maka apabila kamu telah selesai (dai satu urusan), kerjakanlah dengan Sesungguhnya
sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah
Hendaknya kamu berharap (QS. Alam Nasyrah : 7-8)*

*Waktu terus bergulir bersama hari hari yang kulalaui
Terkadang indah dan terkadang penuh rintangan yang menghadang
Namun aku terus melangkah dan berdoa, tanpa mengenal putus asa
Walau kusadari ini bukan akhir dari sebuah kisah,
sumua ini bukanlah suatu kebanggaan,
melaikan hanyalah sebuah perjuangan....*

*Ayahanda tersayang.....
Engkau dengan tekun mengajarkan aku tentang arti kehidupan
Duri tajam engkau telusuri, hujan, panas tak kau hiraukan
Demi diriku anakmu untuk menggapai cita cita*

*Ibunda tercinta.....
Walau kupapah engkau selama seribu tahun
Itu belum cukup untuk menggantikan sembilan bulan
Hingga engkau melahirkan aku kedunia
Dirimu adalah harapan dan tumpuan hidupku
Pengorbanan dan doamu yang tulus selalu menyertaiku
Tiada yang dapat menggantikankedudukanmu di hatiku
Dirimu adalah pelita dalam hidupku.....*

*Ya Allah.....Jika Engkau berkenankan
Hari esok yang ada didepanku
Aku ingin rahmad dan ridhamu selalu bersamaku
Dan ridho Allah SWT, Kupersembahkan kerya tulis ini kepangkuan yang
Tercinta ayahanda M.Ali, S.Pd dan ibunda Nurlaila, S.Pd
Serta tali kasih sayang yang tak pernah putus kepada kakanda fachrol Azri, S.Kh, adinda Bripda
Ahmad Hamdi, Rafia Adawi, yang selalu memberi dorongan dan motivasi yang sangat berarti.....
Thank's to kak veny,kak rea dan bunda ramlah,yahda M.rasyib serta yang teristimewa Jaka
Satriyo yang selalu memberikan semangat dan berpartisipasi baik secara langsung maupun tidak
langsung kepada penulis dalam prosesa penyelesaian skripsi ini.....*

*Terima Kasih saudara saudaraku telah mengajari arti kebersamaan,
Dan mengajari arti perjuangan. Salam cinta untuk ukhwhah
Yang tak pernah mengenal batas dan waktu.*

Fakhrina, SKM

ABSTRAK

NAMA : FAKHRINA

NPM : 1516010099

“ Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017”

xiv + 56 Halaman, 3 Tabel, 6 Lampiran, 2 Gambar

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan saluran utama pendidikan kesehatan yang ada di sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat, yang nantinya akan menghasilkan derajat kesehatan peserta didik secara optimal. SMAN 4 Aceh Barat Daya bahwa sekolah tersebut sudah tersedia ruang UKS sendiri. Selain itu pengurus UKS sudah berjalan tetapi belum diketahui apakah peran guru sudah optimal atau belum. Banyak siswa yang terlibat dalam UKS, mereka tergabung dalam organisasi Palang Merah Remaja (PMR) dimana PMR itu berdiri dibawah naungan sekolah. Sementara untuk obat-obatan masih kurang tersedia diruang UKS, hal ini disebabkan karena petugas belum sepenuhnya memberikan penyaluran obat-obatan ke sekolah. Kegiatan UKS di SMAN 4 Aceh Barat Daya antara lain latihan keterampilan tekhnis kesehatan, pelayanan konseling kesehatan remaja oleh konselor sebaya, pengobatan sederhana oleh dokter kecil, pengawasan penjaja makanan di sekitar sekolah, pengawasan kantin/warung sekolah, pengobatan pada penyakit, dan lingkungan sekolah sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) Di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017. Penelitian ini bersifat kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 4 orang meliputi guru UKS 1 orang, kepala sekolah 1 orang, siswa IPA 1 orang dan siswa IPS 1 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 4 orang. Teknik pengumpulan sampel adalah secara *total populasi*. Penelitian telah dilakukan pada 28 s/d 30 November 2017. Analisa data dengan menggunakan wawancara. Hasil penelitian didapat bahwa program UKS di SMAN 4 Aceh Barat Daya dikarenakan masih ada murid yang tidak memahami ruang lingkup dari program yang dijalankan di sekolah, selain itu masih ada guru yang tidak peduli terhadap pelayanan kesehatan disekolah karena disibukkan dengan jam pengajaran masing-masing. Masih terlihat kantin yang tidak bersih karena berdekatan dengan tempat pembuangan sampah, serta kurangnya tempat sampah disetiap ruangan sekolah. Disarankan kepada pihak puskesmas sebagai sumber data sebaiknya mendapat *feedback* dan disupervisi secara berkala minimal sekali dalam tiga bulan untuk kelengkapan data dan ketepatan waktu laporan baik dari puskesmas ke sekolah-sekolah yang ada di wilayah kerjanya.

Kata Kunci : Program UKS

Daftar Bacaan : 20 Buah (2007-2016).

ABSTRACT

NAME: FAKHRINA

NPM : 1516010099

"Evaluation of School Health Program (UKS) Program In SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Year 2017"

xiv, 56 Page, 3 Table, 6 Appendix, 2 Image

School Health Effort (UKS) is the main channel of health education in schools to improve healthy living ability and further form a healthy life behavior, which will produce the health status of learners optimally. SMAN 4 Aceh Barat Daya that the school has its own UKS space available. In addition, the management of UKS has been running but it is not yet known whether the role of the teacher is optimal or not. Many students are involved in the UKS, they are members of the Youth Red Cross (PMR) organization where the PMR stands under the auspices of the school. While for medicine is still less available in UKS room, this is because officers have not fully provide distribution of drugs to school. The activities of UKS in SMAN 4 Aceh Barat Daya include training in health technical skills, youth counseling services by peer counselors, simple treatment by small doctors, food vendors around schools, school canteen monitoring, disease treatment, and healthy school environments . This study aims to determine the evaluation of school health programs (UKS) In SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Year 2017. This study is qualitative. The population in this study were 4 people consisting of UKS teachers 1 person, 1 principal, 1 person science student and 1 IPS students, with 4 people sample. The sampling technique is the total population. Research has been done on 28 s / d 30 November 2017. Data analysis by using interview. The result of the research shows that the UKS program in SMAN 4 Aceh Barat Daya is because there are still students who do not understand the scope of the program run in school, besides there are still teachers who do not care about the health services at school because they are busy with their teaching hours. There is still a clean canteen because it is adjacent to a garbage dump, as well as the lack of garbage can in every school room. Suggested to the puskesmas as data source should get feedback and supervised periodically at least once in three months for completeness of data and timeliness of report either from puskesmas to schools that exist in its working area.

Keywords : UKS program

Reading List : 20 books (2007-2016)

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 4 ACEH BARAT DAYA
TAHUN 2017**

Oleh :

**FAKHRINA
NPM : 1516010099**

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 6 Febuari 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes)

(Burhanuddin Syam,SKM.,M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 4 ACEH BARAT DAYA
TAHUN 2017**

Oleh :

**FAKHRINA
NPM : 1516010099**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 6 Februari 2018

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes ()

Pembimbing II : Burhanuddin Syam,SKM.,M.Kes ()

Penguji I : Junaidi, SKM, MPH ()

Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM., M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes)

BIODATA

I. Identitas penulis

Nama : Fakhrina
Tempat/tgl.lahir : Kuala terubue 09 september 1990
Jenis kelamin : perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
Alamat : Jln.Nuri,Lorong murai lamlagang kota banda aceh

II. Identitas orang tua

Nama ayah : M.ali
Nama ibu : Nurlaila
Alamat : dusun pasar,desa pasar kota bahagia kbp aceh barat
daya

III. Pendidikan yang ditempuh

1. SD kuala terubue : tahun lulus 2002
2. SMP N I kuala Batee : tahun lulus 2007
3. SMA N I kuala batee : tahun lulus 2009
4. D3 Gizi poltekkes kemenkes aceh : tahun lulus 2014
5. FKM USM : 2015 – sekarang

Karya Tulis

1. Pengaruh Pola Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian BGM Pada Anak 6-24 Bulan Di Pukesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

Tertanda

Fakhrina

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “ Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017”. Salawat beriring salam tak lupa dipanjatkan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan kepada alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, maka dengan ini dibuat Skripsi sebagai usulan untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam penulisan ini, penulis cukup banyak mendapat kesulitan dan hambatan, berkat bantuan bimbingan semua pihak penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu secara khusus penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya kepada Bapak **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes** selaku pembimbing I dan Bapak **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran dan bimbingannya, juga kepada teman-teman yang banyak memberikan petunjuk, begitu juga terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman, SPd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Kepala dan Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
5. Kepala SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Semua teman-teman yang telah banyak membantu sampai terselesaikannya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebbaikannya.

Banda Aceh, 6 Februari 2018

Penulis

FAKHRINA

KATA MUTIARA



*Maka apabila kamu telah selesai (dai satu urusan), kerjakanlah dengan
Sesungguh sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah
Hendaknya kamu berharap (QS. Alam Nasyrat : 7-8)*

*Waktu terus bergulir bersama hari hari yang kulalaui
Terkadang indah dan terkadang penuh rintangan yang menghadang
Namun aku terus melangkah dan berdoa, tanpa mengenal putus asa
Walau kusadari ini bukan akhir dari sebuah kisah,
sumua ini bukanlah suatu kebanggaan,
melaikan hanyalah sebuah perjuangan....*

*Ayahanda tersayang.....
Engkau dengan tekun mengajarkan aku tentang arti kehidupan
Duri tajam engkau telusuri, hujan, panas tak kau hiraukan
Demi diriku anakmu untuk menggapai cita cita
Ibunda tercinta.....
Walau kupapah engkau selama seribu tahun
Itu belom cukup untuk menggantikan sembilan bulan
Hingga engkau melahirkan aku kedunia
Dirimu adalah harapan dan tumpuan hidupku
Pengorbanan dan doamu yang tulus selalu menyertaiku
Tiada yang dapat menggantikan kedudukanmu di hatiku
Dirimu adalah pelita dalam hidupku.....*

*Ya Allah.....Jika Engkau berkenankan
Hari esok yang ada didepanku
Aku ingin rahmad dan ridhamu selalu bersamaku
Dan ridho Allah SWT, Kupersembahkan karya tulis ini kepangkuan yang
Tercinta ayahanda M.Ali, S.Pd dan ibunda Nurlaila, S.Pd
Serta tali kasih sayang yang tak pernah putus kepada kakanda fachrol Azri, S.Kh, adinda
Bripda Ahmad Hamdi, Rafia Adawi, yang selalu memberi dorongan dan motivasi yang
sangat berarti.....*

*Thank's to kak veny,kak rea dan bunda ramlah,yahda M.rasyib serta yang
teristimewa Jaka Satriyo yang selalu memberikan semangat dan berpartisipasi baik secara
langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam prosesa penyelesaian skripsi ini.....*

*Terima Kasih saudara saudaraku telah mengajari arti kebersamaan,
Dan mengajari arti perjuangan. Salam cinta untuk ukhwah
Yang tak pernah mengenal batas dan waktu.*

Fakhrina, SKM

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
 BAB I. PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 6
2.1. UKS.....	6
2.2. Evaluasi Program UKS.....	15
2.3. Kerangka Teoritis.....	26
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	 27
3.1. Kerangka Konsep	27
3.2. Variabel Penelitian.....	27
3.3. Definisi Operasional.....	28
3.4. Pertanyaan Penelitian.....	28
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 29
4.1. Jenis Penelitian.....	29
4.2. Populasi dan Sampel.....	29
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.5. Analisa Data.....	32
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 36
5.1. Gambaran Umum.....	36
5.2. Hasil Penelitian.....	38
5.3. Pembahasan.....	44

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1. Kesimpulan.....	53
6.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Defenisi Operasional.....	28
2. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.....	33
3. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Ditinjau dari di SMA Input Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.....	38
4. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Ditinjau dari di SMA Proses Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.....	42
5. Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Ditinjau dari di SMA Output Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	54
Lampiran 2. Hasil Wawancara.....	57
Lampiran 3. Izin Pengambilan Data Awal.....	61
Lampiran 4. Selesai Pengambilan Data Awal.....	62
Lampiran 5. Lembaran Konsul Proposal Skripsi.....	63
Lampiran 6. Lembar Kendali Peserta Yang Mengikuti Seminar Proposal	64
Lampiran 7. Format Seminar Proposal	65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sekolah merupakan sebuah lembaga formal, tempat anak didik memperoleh pendidikan dan pelajaran yang diberikan oleh guru. Sekolah mempersiapkan anak didik memperoleh ilmu pengetahuan dan ketrampilan, agar mampu berdiri sendiri dalam masyarakat. Didalam pengembangan nasional, anak merupakan investasi pembangunan dalam bidang tenaga kerja dan pewaris Negara di masa depan, maka pembinaan terhadap anak harus dilakukan sejak dini. Sehubungan dengan itu, bidang pendidikan dan kesehatan mempunyai (Kemendikbud, 2015).

Salah satu tujuan pendidikan di Indonesia adalah untuk menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik dan keahlian-keahlian yang berguna serta praktis, supaya pembangunan terus berlangsung dan seluruh masyarakat dapat hidup dalam kebiasaan yang layak dan sehat. Salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik adalah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (Afandi, 2013).

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan saluran utama pendidikan kesehatan yang ada di sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat, yang nantinya akan menghasilkan derajat kesehatan peserta didik secara optimal. Program Usaha Kesehatan Sekolah dilaksanakan pada semua jenis atau tingkatan pendidikan, baik Sekolah Negeri maupun Swasta mulai dari tingkat Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Atas, Khusus pengembangan Sekolah Dasar penyelenggaraannya bersama-sama dengan lembaga pendidikan mulai tingkat daerah sampai dengan pusat. Program UKS ini

hendaknya dilaksanakan dengan baik sehingga sekolah menjadi tempat yang dapat meningkatkan dan mempromosikan derajat kesehatan peserta didik (Efendi, 2012).

Dalam rangka menyelenggarakan usaha kesehatan sekolah, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri mengeluarkan Peraturan Bersama tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah No. 6/X/PB/2014, No. 73 Tahun 2014, No. 41 Tahun 2014, dan No. 81 Tahun 2014. Peraturan bersama menyebutkan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah sebagai kegiatan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan prestasi belajar dan mutu pendidikan dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis peserta didik.

Tim Pembina UKS Pusat telah melakukan penelitian dan pengamatan tentang pelaksanaan UKS. Pelaksanaan pemantuan, evaluasi, dan koordinasi dilakukan secara berjenjang paling sedikit dua kali dalam setahun. Penelitian dilakukan pada dampak pelaksanaan UKS, dampak Pembudayaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pengaruh kantin sehat terhadap prestasi belajar, dan dampak pembinaan lingkungan. Hasil menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik belum sesuai dengan target. Sarana dan prasarana, seperti UKS *kit*, ruang UKS, media penyuluhan seperti poster, *leaflet*, lembar baik, serta buku-buku tentang pedoman pelaksanaan dan pengembangan, pendidikan kesehatan dan penyakit, masih terbatas. Fungsi sekretariat tim pembina UKS belum berfungsi optimal dalam melaksanakan pembinaan dan pengembangan sehingga terdapat

hambatan dalam menjalin kerja sama lintas program ataupun sektor, monitoring, dan evaluasi (TP UKS Pusat, 2007).

Penerapan usaha kesehatan sekolah di SMAN 4 Aceh Barat Daya dilaksanakan berdasarkan peraturan Kemendikbud (2015) dengan memahami cara menghindari penularan seks bebas, menganalisis bahaya penggunaan narkoba, memahami berbagai peraturan perundangan tentang narkoba, menganalisis dampak seks bebas, memahami cara menghindari seks bebas, memahami bahaya HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMAN 4 Aceh Barat Daya bahwa sekolah tersebut sudah tersedia ruang UKS sendiri. Selain itu pengurus UKS sudah berjalan tetapi belum diketahui apakah peran guru sudah optimal atau belum. Banyak siswa yang terlibat dalam UKS, mereka tergabung dalam organisasi Palang Merah Remaja (PMR) dimana PMR itu berdiri dibawah naungan sekolah. Sementara untuk obat-obatan masih kurang tersedia diruang UKS, hal ini disebabkan karena petugas belum sepenuhnya memberikan penyaluran obat-obatan ke sekolah.

Kegiatan UKS di SMAN 4 Aceh Barat Daya antara lain latihan keterampilan teknis kesehatan, pelayanan konseling kesehatan remaja oleh konselor sebaya, pengobatan sederhana oleh dokter kecil, pengawasan penjaja makanan di sekitar sekolah, pengawasan kantin/warung sekolah. pengobatan pada penyakit, dan lingkungan sekolah sehat. Untuk meningkatkan kegiatan yang telah dipaaparkan diatas, maka perlu adanya evaluasi program UKS di SMAN 4 Aceh Barat Daya, sehingga kedepan UKS berjalan dengan baik. Berdasarkan kompleksitas masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017”.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah “Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017”.

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) Di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.Untuk mengetahui evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) ditinjau dari input di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.

1.3.2.2.Untuk mengetahui evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) ditinjau dari proses di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017

1.3.2.3.Untuk mengetahui evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) ditinjau dari output di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan Instansi terkait untuk bahan masukan dalam hal menentukan kebijakan yang berhubungan dengan evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS).

1.4.1.2. Kepada seluruh sekolah yang ada di Aceh, sebagai bahan masukan agar dapat memberikan peningkatan pengetahuan tentang pentingnya program usaha kesehatan sekolah (UKS).

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1.4.2.1 Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan, khususnya evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS).
- 1.4.2.2 Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya dan mahasiswa umumnya, dapat dijadikan bahan bacaan dan bahan Inventaris di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas serambi Mekkah

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

2.1.1 Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Azwar, 2010).

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat (Efendi, 2012).

Usaha kesehatan di sekolah juga merupakan wadah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. Usaha kesehatan di sekolah merupakan perpaduan antara dua upaya dasar, yakni upaya pendidikan sekolah dan upaya kesehatan, yang diharapkan UKS dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan. Unit kesehatan sekolah juga memiliki definisi yaitu upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara

terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan disekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah.

2.1.2. Tujuan UKS

Tujuan UKS adalah untuk meningkat mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Tujuan UKS adalah sebagai berikut: (Kemendikbud, 2015).

a. Tujuan umum

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

b. Tujuan khusus

Untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup:

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat.
- 2) Sehat, baik dalam arti fisik, mental maupun sosial.

- 3) Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, obat-obatan berbahaya, alkohol dan rokok.

Peranan UKS adalah sebagai salah satu modal dasar pembangunan nasional adalah sumber daya manusia yang berkualitas yaitu manusia Indonesia yang sehat fisik, mental, dan sosial serta memiliki produktivitas yang optimal dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara terus menerus yang dimulai sejak dalam kandungan, balita, usia sekolah sampai usia lanjut (Effendi, 2012).

Fungsi tim pembina UKS provinsi adalah untuk melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS di tingkat provinsi serta berfungsi sebagai pembina dan koordinator program UKS seluruh kabupaten/ kota yang ada di wilayahnya sedangkan tugas tim pembina UKS provinsi adalah menyusun petunjuk teknis pelaksanaan UKS. Fungsi tim pembina UKS kabupaten/ kota sebagai pembina, koordinator dan pelaksana program UKS di daerahnya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh pusat, provinsi dan kabupaten/ kota dan tugasnya adalah menyusun petunjuk teknis UKS, mensosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS, menjalin hubungan baik dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta dan LSM baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan yang berlaku, melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS, membuat laporan berkala kepada tim pembina UKS provinsi, melaksanakan ketatausahaan tim pembina UKS kabupaten/ kota (Kemendikbud, 2012).

Berdasarkan kedua pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa tujuan UKS adalah membentuk manusia Indonesia seutuhnya untuk melakukan budaya hidup sehat dalam lingkungan sekolah pada khususnya dan lingkungan masyarakat untuk meningkatkan prestasi belajar siswa.

2.1.3 Ruang Lingkup UKS

Ruang lingkup kegiatan usaha kesehatan sekolah yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis, optimal serta menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tri-program dan dikenal “Trias UKS” yang meliputi : 1. Pendidikan kesehatan 2. Pelayanan kesehatan 3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat Dengan demikian Trias UKS merupakan perpaduan antara upaya pendidikan dengan upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya pendidikan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan kurikulum sekolah. Pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar dapat tumbuh dan berkembang secara sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas belajar dan prestasi belajar. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat merupakan gabungan antara upaya pendidikan dan upaya kesehatan untuk dapat diterapkan dalam lingkungan sekolah dan kehidupan sehari-hari peserta didik.

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah (*health education in school*) Pendidikan kesehatan sendiri bertujuan agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna tentang kesehatan, mampu bertahan hidup dari segala ancaman yang membahayakan fisik maupun mental melalui pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), antara lain tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah murid mempunyai pengetahuan tentang isu kesehatan yang mampu menciptakan nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat sehingga murid memiliki keterampilan dalam pemeliharaan,

pertolongan dan perawatan kesehatan yang dapat merubah kebiasaan hidup ke arah yang lebih sehat, dan dapat menularkan perilaku hidup sehat, sehingga murid dapat tumbuh kembang secara harmonis dan mampu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit yang membuat murid memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar yang akhirnya murid dapat memiliki kesegaran dan kesehatan yang optimal (Effendi, 2012).

Hasil analisis kurikulum tahun 2002 menunjukkan bahwa UKS adalah merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang dalam pembelajarannya dapat disampaikan terpadu dalam IPA. Oleh karena itu, pada KBK yang akan datang, UKS merupakan bagian dari sains di SD, Biologi di SLTP dan SMU (Delawati 2007). Materi pendidikan penyuluhan dilakukan dalam kegiatan UKS di sekolah dasar meliputi kesehatan anak, gizi, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan berbagai penyuluhan yang lainnya. Pada intinya kegiatan pendidikan UKS untuk SD/MI dimulai dengan membentuk kebiasaan gosok gigi dengan benar, mencuci tangan membersihkan kuku dan rambut serta pendidikan dokter kecil.

- b) Pelayanan Kesehatan (*school health service*). Pelayanan kesehatan dilakukan agar masyarakat sekolah memiliki kemampuan dan keterampilan dalam melakukan upaya peningkatan hidup sehat, termasuk keikutsertaan peserta didik dalam program “dokter kecil”. Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan peningkatan (promotif), yaitu latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan antara lain : kader kesehatan sekolah, olahraga, kesenian, berkebun dan lomba. Kegiatan pencegahan (preventif), memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus,

penjaringan kesehatan bagi anak, monitoring peserta didik, melakukan usaha pencegahan penyakit menular. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif), dengan mendiagnosa dini terhadap suatu penyakit, imunisasi, melaksanakan P3K dan tindakan rujukan ke puskesmas serta pemberian makanan tambahan anak sekolah (Delawati, 2007).

Pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya di bawah koordinator guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat. Pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah pada dasarnya dilaksanakan dengan kegiatan yang komprehensif, yaitu kegiatan peningkatan kesehatan (promotif) berupa penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan memberikan pelayanan kesehatan, kemudian kegiatan pencegahan (preventif) berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit, dan kegiatan penghentian proses penyakit sedini mungkin, serta selanjutnya adalah kegiatan penembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah cedera atau kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal (Efendi, dkk, 2009).

- c) Pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup pembinaan lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, masyarakat sekitar, dan unsur-unsur penunjang.

1. Program pembinaan lingkungan sekolah :

Lingkungan fisik sekolah :

- a. Penyediaan dan pemeliharaan tempat penampungan air bersih
- b. Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah
- c. Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
- d. Pemeliharaan kamar mandi, WC
- e. Pemeliharaan kebersihan dan kerapian ruang kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, dan tempat ibadah
- f. Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah).
- g. Pengadaan dan pemeliharaan warung atau kantin sekolah
- h. Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah

Lingkungan mental dan sikap

Program pembinaan lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah, sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah.

Lingkungan sekolah sehat adalah suatu kondisi lingkungan sekolah yang dapat mendukung tumbuh kembang peserta didik secara optimal serta membentuk perilaku hidup sehat dan terhindar dari pengaruh negatif. Dalam usaha untuk menciptakan kondisi lingkungan sekolah yang sehat tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler yang dapat menunjang pembinaan lingkungan sekolah sehat menurut (Depkes, 2007).

1. Lomba sekolah sehat, lomba kebersihan antar kelas
2. Menggambar/melukis
3. Mengarang
4. Menyanyi
5. Kerja bakti

Upaya pemeliharaan dan pembinaan lingkungan dapat dimasukkan ke dalam program pendidikan kebersihan, antara lain:

1. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan ruang kelas, yang meliputi lantai, dinding, perabot, hiasan dinding dan lemari buku.
2. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan halaman, selokan, tempat penampungan sampah, ruang tempat bermain, lapangan olahraga, dan taman bunga.
3. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan kamar mandi, WC, sumber air bersih (sumur).
4. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan taman dan kebun sekolah.

Prinsip-prinsip manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan seyogyanya diterapkan dalam pemeliharaan dan pengembangan lingkungan sekolah yang bersih, sehat dan aman. Pembentukan regu-regu kerja di tiap-tiap kelas untuk pembersihan dan pemeliharaan ruangan kelas perlu diadakan. Penyelenggaraan gotong royong yang melibatkan seluruh murid untuk pembersihan dan pemeliharaan halaman, tempat bermain, WC, kamar mandi perlu pula dilakukan. Cara ini dapat dipandang sebagai upaya pendidikan, di samping mempunyai nilai praktis ditinjau dari segi kebersihan lingkungan, juga mempunyai nilai yang tinggi bagi pembentukan rasa kekeluargaan, kerja sama dan semangat gotong royong.

Menurut Depkes (2007), Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang merupakan salah satu unsur penting dalam membina ketahanan sekolah harus dilakukan, karena lingkungan kehidupan yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan murid, guru, dan pegawai sekolah, serta peningkatan daya serap murid dalam proses belajar mengajar. Maka pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan melalui konsep 5 K, yaitu:

1. Keamanan
2. Keindahan
3. Kebersihan
4. Kekeluargaan
5. Ketertiban

2.1.4. Masalah Kesehatan yang Dapat Dikurangi Melalui UKS

Menurut Delawati (2007), Adapun masalah kesehatan yang dapat di cegah dengan pelaksanaan UKS adalah sanitasi dan air bersih, kekerasan dan kecelakaan, masalah kesehatan remaja, kecacingan dan kebersihan diri maupun lingkungan, masalah gizi dan anemia, imunisasi, merokok, alkohol dan penyalahgunaan narkoba, kesehatan gigi, penyakit infeksi (malaria, gangguan saluran nafas), HIV/AIDS dan IMS lainnya serta gangguan kesehatan mental.

2.1.5. Hasil Program UKS yang Diharapkan

Dilihat dari segi siswa:

- a. Siswa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan hidup sehat dan mampu memecahkan masalah kesehatan sederhana dengan turut berpartisipasi aktif dalam UKS, RT dan lingkungan masyarakat.

- b. Siswa sehat fisik, mental maupun sosial dan siap untuk menjalani kehidupan berkeluarga yang sehat sejahtera dan mandiri.
- c. Siswa memiliki daya hayati tangkal terhadap pengaruh buruk pergaulan bebas, penyalahgunaan napza, kenakalan remaja dan tauran.
- d. Siswa memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang benar untuk menghadapi permasalahan dan tantangan kehidupan,
- e. Siswa mempunyai kemampuan dan keterampilan pemeliharaan dan membina kebersihan, kelestarian lingkungan fisik di rumah dan disekolah,
- f. Siswa mempunyai status kesehatan dan kesegaran jasmani yang baik, 7 Siswa bebas dari penyakit napza (Depkes, 2007).

Dari segi lingkungan sekolah: semua ruangan dan kamar, WC dan pekarangan sekolah bersih, tidak ada sampah, serta tersedianya sumber air bersih bagi siswa (Effendi, 2012).

2.2. Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Evaluasi adalah bagian yang penting dari proses manajemen, karena evaluasi dapat diperoleh dari umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksana kegiatan. Tanpa evaluasi, akan sulit mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan telah mencapai tujuan atau belum. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (Azwar, 2010).

Adapun unsur sistem yang saling berhubungan adalah masukan (input), proses (process), keluaran (output), umpan balik (feed back), dampak (impact), dan lingkungan (environment) yang menunjukkan bahwa pendekatan ini sekaligus merupakan alat untuk melakukan perubahan dan peningkatan (Azwar, 2010).

2.2.1. Input

Masukan (input) adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Untuk sebuah organisasi dikenal dengan 6 M yaitu manusia (man), uang (money), sarana (material), metode (methode), pasar (market) dan mesin (machine).

Implementasi terhadap *input* (masukan) berkaitan dengan pemanfaatan berbagai sumber daya baik tenaga (*man*), dana (*money*), sarana-prasarana (*material and machines*), maupun metode (*methode*) (Notoatmodjo, 2011). Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan (Muninjaya, 2004).

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Sumber daya manusia dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah petugas yang berasal dari puskesmas dalam wilayah sekolah yang akan dijadikan UKS. Selain itu Ketersediaan guru UKS sangat penting dalam berjalannya Pelaksanaan program kegiatan UKS karena harus dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, mengingat tujuan dari UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu,

manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan (Azwar, 2010).

Money atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Sumber dana UKS berasal dari dana APBD. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 161 tahun 2014 tentang penggunaan dana BOS nomor 13 yakni Biaya lainnya jika seluruh komponen 1 s.d 12 telah terpenuhi pendanaannya dari BOS salah satunya adalah peralatan UKS yang penggunaannya harus dipenuhi, perbedaan penggunaan dana antara sumber dana APBN, APBD dan dana sehat yakni tergantung pada masing-masing sekolah, karena alokasi besarnya dana yang dikhususkan untuk pelaksanaan program kegiatan UKS masih belum ada. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Material terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Menurut Tim Pembina UKS (2010) karena sekolah sebagai lembaga pendidikan merupakan media yang penting untuk menyalurkan segala bentuk pembaharuan tata cara dan kebiasaan hidup sehat yang

dapat berpengaruh terhadap lingkungan keluarga dan masyarakat. Sasaran merupakan tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Sasaran pelaksanaan program UKS mencakup sasaran primer, sekunder dan tersier (Tim Pembina UKS, 2010). Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa metode promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Semua metode akan baik bila digunakan secara tepat yaitu sesuai dengan kebutuhan.

Machine atau Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sedangkan metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Azwar, 2010).

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat mengenai azas pemberdayaan masyarakat, salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan adalah Pelaksanaan Program Kegiatan UKS. Menurut Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (2012) bahwa sekolah harus mengadakan ketersediaan ruang UKS yang sesuai

dengan pembakuan dari Kemkes. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen. Mengenai sarana dan prasarana UKS dijelaskan oleh Soetatmo (2003) meliputi : 1) ruang UKS atau klinik sekolah, 2) alat-alat pemeriksaan yang diperlukan, 3) alat- alat P3K, 4) Obat-obatan sehari-hari yang diperlukan. Berdasarkan kelengkapannya dapat dibagi menjadi :

a. Sarana dan Prasarana Sederhana meliputi :

1. Tempat tidur
2. Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *Snellen Chart*.
3. Kotak P3K dan obat-obatan (Betadin, Oralit, Parasetamol).
4. Minimal melaksanakan TRIAS UKS yang Pendidikan Kesehatan.
5. Memiliki kader Tiwisada/ KKR sebanyak 5% dari jumlah siswa.

b. Sarana dan Prasarana Lengkap meliputi :

1. Tempat tidur.
2. Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *Snellen Chart*.
3. Kotak P3K dan obat-obatan (Betadin, Oralit, Parasetamol).
4. Lemari obat, buku rujukan KMS, poster-poster, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data kesakitan murid.
5. Melaksanakan TRIAS UKS yang Pendidikan Kesehatan dan pelayanan kesehatan.

6. Memiliki kader Tiwisada/ KKR sebanyak 6-9% dari jumlah siswa.

c. Sarana dan Prasarana ideal meliputi :

1. Tempat tidur
2. Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *Snellen Chart*.
3. Kotak P3K dan obat-obatan (Betadin, Oralit, Parasetamol).
4. Lemari obat, buku rujukan KMS, poster-poster, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data kesakitan murid.
6. Peralatan gigi dan unit gigi.
7. Contoh-contoh model organ tubuh.
8. Melaksanakan TRIAS UKS yang Pendidikan Kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan hidup lingkungan kehidupan sekolah.
9. Memiliki kader Tiwisada/ KKR sebanyak 10% dari jumlah siswa

Pencatatan data dan pelaporan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di setiap Puskesmas berdasarkan variabel epidemiologi orang (nama penderita, nama kepala keluarga, umur, dan jenis kelamin), waktu (tanggal, bulan, dan tahun kunjungan pasien yang sakit) dan tempat (alamat penderita berdasarkan desa/kelurahan) belum menunjukkan kelengkapan pengumpulan data oleh Puskesmas terkait penyakit menular maupun tidak menular, hal ini menunjukkan validitas data yang dikumpulkan masih rendah. Satu hal yang penting diperhatikan dalam pengumpulan data adalah validitas data terhadap pengecekan data. Namun, pengumpulan data hanya berdasarkan pada total penemuan penderita dan jumlah kasus penderita penyakit yang sesuai dengan golongan umur. Penentuan tempat (*place*) hanya berdasarkan pada desa/kelurahan (tidak menunjukkan data lengkap dari

alamat/ tempat tinggal penderita). Berdasarkan waktu (*time*) yakni jika ada kasus dicatat berdasarkan periode bulanan secara manual (Permenkes RI, 2013).

2.2.2. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan keluaran (output) yang direncanakan. Sasaran pelayanan UKS menurut Departemen kesehatan adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan taman kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan agama, pendidikan kejuruan, pendidikan khusus atau pendidikan sekolah luar biasa. Menurut Wibowo (2003) bahwa kegiatan UKS terdiri dari :

- a. Kegiatan Peningkatan Kesehatan (*Promotif*). Adanya penyuluhan kesehatan oleh petugas Puskesmas, PMI dan Kepolisian, Latihan keterampilan teknis kesehatan, Pelayanan konseling kesehatan remaja oleh konselor sebaya.
- b. Kegiatan Pencegahan (*Preventif*). Pengobatan sederhana oleh dokter kecil, Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan berkala 6 bulan sekali, 7 Penjaringan kesehatan, Pengawasan penjaja makanan di sekitar sekolah, Pengawasan kantin/warung sekolah.
- c. Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (*Kuratif dan Rehabilitatif*). Pemberian obat ringan, Diagnosa dini, Pengobatan pada penyakit, Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit bagi yang sakit.
- d. Lingkungan Sekolah Sehat. Ada program dan pelaksanaan kegiatan 7 K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, Kekeluargaan) di setiap kelas/ada jadwal piket siswa, kerja bakti lingkungan sekolah (piket kapling, piket kelas) termasuk kegiatan pemberantasan sarang nyamuk pada waktu-waktu tertentu yang dilakukan peserta didik dan guru di

sekolah (melaksanakan 3M Plus dan Lingkungan Sekolah bebas jentik), tempat sampah tertutup di depan kelas, Sampah langsung diangkut dan dibuang ketempat pembuangan sampah diluar sekolah, Pengawasan kantin/warung sekolah secara rutin, Memiliki ruang konseling, Memiliki tempat ibadah, Pengelolaan Toga sekolah dan apotek hidup yang diberi label khasiat dan petunjuk kegunaan, Pembuatan dan Pemanfaatan taman/kebun sekolah yang diberi label (untuk sarana belajar) dan pengolahan hasil kebun sekolah.

- e. Pengadaan dan Pengawasan Sarana Prasarana Pendukung. Renovasi Ruang UKS, Merawat kebun sekolah, Mengatur dan merawat taman, Pembuatan Grafik, Inventaris peralatan dan pengadaan obat, Pembuatan/Penyusunan Program.

2.2.3. Keluaran (output)

Pada setiap sekolah sekarang wajib memiliki UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Pemerintah daerah wajib menyiapkan anggaran untuk mencapai target yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan minimal secara nasional. Oleh karena itu pelaksanaan program UKS harus menjadi keseriusan pemerintah daerah, hal ini sesuai UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Azwar, 2010).

Keluaran dari program UKS antara lain: (Wibowo, 2003)

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
2. Warung/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
 - 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
3. Sumber air bersih, air minum
- a. Jarak tempat pembuangan sampah, air limbah dan kakus minimal 10 meter
 - b. Air memenuhi syarat kesehatan jernih, tidak berbau, tidak berwarna dll
 - c. Tersedia air minum yang sudah dimasak dalam jumlah yang cukup

4. Tempat cuci tangan : a. Bersih, tidak kotor dan tidak berlendir, b. Terbuat dari bahan anti karat dan mudah diberikan, c. Dilengkapi dengan sabun dan lap tangan, d. Jumlah sesuai dengan kebutuhan (1 tempat cuci tangan tiap kelas)
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 menculkkupi kebutuhan, k. Tersedia perlengkapan yang terawat baik, bersih dan tidak membahayakan (gayung tidak terbuat dari kaleng yang tajam dan berkarat), l. Jumlah memadai m. Tersedia alat dan bahan pembersih.
6. Pembuangan sampah: a. Tersedia tempat pembuangan sampah di setiap ruangan b. 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), c. Tempat pembuangan sampah dan air limbah tidak dekat dengan sumber air bersih (jarak minimal 10 meter)
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 letaknya jauh dari sumber air bersih(jarak minimal 10 meter) dari gedung sekolah

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.
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
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.

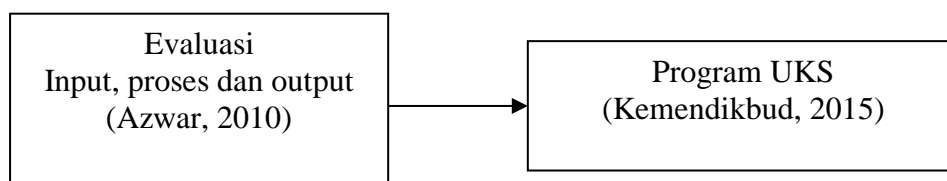
Usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan wahana untuk meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal (Depdiknas, 2009). UKS adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan. UKS adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah. Secara umum tujuan UKS yaitu meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta meningkatkan lingkungan yang sehat sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam upaya membentuk manusia

Indonesia yang berkualitas sedangkan tujuan khususnya adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan anak sekolah yang memiliki pengetahuan dan sehat fisik mental maupun sosial (Mubarak & Chayatin, 2009).

Menurut Delawati (2007), Adapun masalah kesehatan yang dapat di cegah dengan pelaksanaan UKS adalah : 1. Sanitasi dan air bersih, 2 kekerasan dan kecelakaan 2. Masalah kesehatan remaja 3. Kecacingan dan kebersihan diri maupun lingkungan 4. Masalah gizi dan anemia 5. Imunisasi 6. Merokok, alkohol dan penyalahgunaan narkoba 7. Kesehatan gigi 8. Penyakit infeksi (malaria, gangguan saluran nafas), 9. HIV/AIDS dan IMS lainnya 10. Gangguan kesehatan mental.

2.3. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis diadopsi dari pendapat Unicef (2012), dan Kemendikbud (2015), maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

2.1.1 Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Azwar, 2010).

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat (Efendi, 2012).

Usaha kesehatan di sekolah juga merupakan wadah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. Usaha kesehatan di sekolah merupakan perpaduan antara dua upaya dasar, yakni upaya pendidikan sekolah dan upaya kesehatan, yang diharapkan UKS dapat dijadikan sebagai usaha untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang pendidikan. Unit kesehatan sekolah juga memiliki definisi yaitu upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara

terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan disekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah.

2.1.2. Tujuan UKS

Tujuan UKS adalah untuk meningkat mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya. Tujuan UKS adalah sebagai berikut: (Kemendikbud, 2015).

a. Tujuan umum

Untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya.

b. Tujuan khusus

Untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup:

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan di perguruan agama, di rumah tangga, maupun di lingkungan masyarakat.
- 2) Sehat, baik dalam arti fisik, mental maupun sosial.

- 3) Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, obat-obatan berbahaya, alkohol dan rokok.

Peranan UKS adalah sebagai salah satu modal dasar pembangunan nasional adalah sumber daya manusia yang berkualitas yaitu manusia Indonesia yang sehat fisik, mental, dan sosial serta memiliki produktivitas yang optimal dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara terus menerus yang dimulai sejak dalam kandungan, balita, usia sekolah sampai usia lanjut (Effendi, 2012).

Fungsi tim pembina UKS provinsi adalah untuk melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS di tingkat provinsi serta berfungsi sebagai pembina dan koordinator program UKS seluruh kabupaten/ kota yang ada di wilayahnya sedangkan tugas tim pembina UKS provinsi adalah menyusun petunjuk teknis pelaksanaan UKS. Fungsi tim pembina UKS kabupaten/ kota sebagai pembina, koordinator dan pelaksana program UKS di daerahnya berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh pusat, provinsi dan kabupaten/ kota dan tugasnya adalah menyusun petunjuk teknis UKS, mensosialisasikan kebijakan pembinaan dan pengembangan UKS, menjalin hubungan baik dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta dan LSM baik didalam maupun luar negeri sesuai ketentuan yang berlaku, melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pembinaan dan pengembangan UKS, membuat laporan berkala kepada tim pembina UKS provinsi, melaksanakan ketatausahaan tim pembina UKS kabupaten/ kota (Kemendikbud, 2012).

Berdasarkan kedua pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa tujuan UKS adalah membentuk manusia Indonesia seutuhnya untuk melakukan budaya hidup sehat dalam lingkungan sekolah pada khususnya dan lingkungan masyarakat untuk meningkatkan prestasi belajar siswa.

2.1.3 Ruang Lingkup UKS

Ruang lingkup kegiatan usaha kesehatan sekolah yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis, optimal serta menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

Ruang lingkup UKS tercermin dalam Tri-program dan dikenal “Trias UKS” yang meliputi : 1. Pendidikan kesehatan 2. Pelayanan kesehatan 3. Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat Dengan demikian Trias UKS merupakan perpaduan antara upaya pendidikan dengan upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya pendidikan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan kurikulum sekolah. Pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar dapat tumbuh dan berkembang secara sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas belajar dan prestasi belajar. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat merupakan gabungan antara upaya pendidikan dan upaya kesehatan untuk dapat diterapkan dalam lingkungan sekolah dan kehidupan sehari-hari peserta didik.

- a) Pendidikan kesehatan di sekolah (*health education in school*) Pendidikan kesehatan sendiri bertujuan agar peserta didik memiliki pengetahuan tentang kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna tentang kesehatan, mampu bertahan hidup dari segala ancaman yang membahayakan fisik maupun mental melalui pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), antara lain tujuan pendidikan kesehatan tersebut adalah murid mempunyai pengetahuan tentang isu kesehatan yang mampu menciptakan nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat sehingga murid memiliki keterampilan dalam pemeliharaan,

pertolongan dan perawatan kesehatan yang dapat merubah kebiasaan hidup ke arah yang lebih sehat, dan dapat menularkan perilaku hidup sehat, sehingga murid dapat tumbuh kembang secara harmonis dan mampu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit yang membuat murid memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar yang akhirnya murid dapat memiliki kesegaran dan kesehatan yang optimal (Effendi, 2012).

Hasil analisis kurikulum tahun 2002 menunjukkan bahwa UKS adalah merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang dalam pembelajarannya dapat disampaikan terpadu dalam IPA. Oleh karena itu, pada KBK yang akan datang, UKS merupakan bagian dari sains di SD, Biologi di SLTP dan SMU (Delawati 2007). Materi pendidikan penyuluhan dilakukan dalam kegiatan UKS di sekolah dasar meliputi kesehatan anak, gizi, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan berbagai penyuluhan yang lainnya. Pada intinya kegiatan pendidikan UKS untuk SD/MI dimulai dengan membentuk kebiasaan gosok gigi dengan benar, mencuci tangan membersihkan kuku dan rambut serta pendidikan dokter kecil.

- b) Pelayanan Kesehatan (*school health service*). Pelayanan kesehatan dilakukan agar masyarakat sekolah memiliki kemampuan dan keterampilan dalam melakukan upaya peningkatan hidup sehat, termasuk keikutsertaan peserta didik dalam program “dokter kecil”. Pelayanan kesehatan meliputi kegiatan peningkatan (promotif), yaitu latihan keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan antara lain : kader kesehatan sekolah, olahraga, kesenian, berkebun dan lomba. Kegiatan pencegahan (preventif), memelihara kesehatan yang bersifat umum dan khusus,

penjaringan kesehatan bagi anak, monitoring peserta didik, melakukan usaha pencegahan penyakit menular. Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif), dengan mendiagnosa dini terhadap suatu penyakit, imunisasi, melaksanakan P3K dan tindakan rujukan ke puskesmas serta pemberian makanan tambahan anak sekolah (Delawati, 2007).

Pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya di bawah koordinator guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat. Pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah pada dasarnya dilaksanakan dengan kegiatan yang komprehensif, yaitu kegiatan peningkatan kesehatan (promotif) berupa penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan memberikan pelayanan kesehatan, kemudian kegiatan pencegahan (preventif) berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit, dan kegiatan penghentian proses penyakit sedini mungkin, serta selanjutnya adalah kegiatan penembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah cedera atau kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal (Efendi, dkk, 2009).

- c) Pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pembinaan lingkungan sekolah sehat mencakup pembinaan lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, masyarakat sekitar, dan unsur-unsur penunjang.

1. Program pembinaan lingkungan sekolah :

Lingkungan fisik sekolah :

- a. Penyediaan dan pemeliharaan tempat penampungan air bersih
- b. Pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah
- c. Pengadaan dan pemeliharaan air limbah
- d. Pemeliharaan kamar mandi, WC
- e. Pemeliharaan kebersihan dan kerapian ruang kelas, ruang perpustakaan, ruang laboratorium, dan tempat ibadah
- f. Pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman dan kebun sekolah (termasuk penghijauan sekolah).
- g. Pengadaan dan pemeliharaan warung atau kantin sekolah
- h. Pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah

Lingkungan mental dan sikap

Program pembinaan lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan dengan meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah, sehingga tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat antara sesama warga sekolah.

Lingkungan sekolah sehat adalah suatu kondisi lingkungan sekolah yang dapat mendukung tumbuh kembang peserta didik secara optimal serta membentuk perilaku hidup sehat dan terhindar dari pengaruh negatif. Dalam usaha untuk menciptakan kondisi lingkungan sekolah yang sehat tersebut dapat dilakukan melalui kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler yang dapat menunjang pembinaan lingkungan sekolah sehat menurut (Depkes, 2007).

1. Lomba sekolah sehat, lomba kebersihan antar kelas
2. Menggambar/melukis
3. Mengarang
4. Menyanyi
5. Kerja bakti

Upaya pemeliharaan dan pembinaan lingkungan dapat dimasukkan ke dalam program pendidikan kebersihan, antara lain:

1. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan ruang kelas, yang meliputi lantai, dinding, perabot, hiasan dinding dan lemari buku.
2. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan halaman, selokan, tempat penampungan sampah, ruang tempat bermain, lapangan olahraga, dan taman bunga.
3. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan kamar mandi, WC, sumber air bersih (sumur).
4. Pembersihan dan pemeliharaan kebersihan taman dan kebun sekolah.

Prinsip-prinsip manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan seyogyanya diterapkan dalam pemeliharaan dan pengembangan lingkungan sekolah yang bersih, sehat dan aman. Pembentukan regu-regu kerja di tiap-tiap kelas untuk pembersihan dan pemeliharaan ruangan kelas perlu diadakan. Penyelenggaraan gotong royong yang melibatkan seluruh murid untuk pembersihan dan pemeliharaan halaman, tempat bermain, WC, kamar mandi perlu pula dilakukan. Cara ini dapat dipandang sebagai upaya pendidikan, di samping mempunyai nilai praktis ditinjau dari segi kebersihan lingkungan, juga mempunyai nilai yang tinggi bagi pembentukan rasa kekeluargaan, kerja sama dan semangat gotong royong.

Menurut Depkes (2007), Pembinaan lingkungan sekolah sehat yang merupakan salah satu unsur penting dalam membina ketahanan sekolah harus dilakukan, karena lingkungan kehidupan yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan murid, guru, dan pegawai sekolah, serta peningkatan daya serap murid dalam proses belajar mengajar. Maka pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan melalui konsep 5 K, yaitu:

1. Keamanan
2. Keindahan
3. Kebersihan
4. Kekeluargaan
5. Ketertiban

2.1.4. Masalah Kesehatan yang Dapat Dikurangi Melalui UKS

Menurut Delawati (2007), Adapun masalah kesehatan yang dapat di cegah dengan pelaksanaan UKS adalah sanitasi dan air bersih, kekerasan dan kecelakaan, masalah kesehatan remaja, kecacingan dan kebersihan diri maupun lingkungan, masalah gizi dan anemia, imunisasi, merokok, alkohol dan penyalahgunaan narkoba, kesehatan gigi, penyakit infeksi (malaria, gangguan saluran nafas), HIV/AIDS dan IMS lainnya serta gangguan kesehatan mental.

2.1.5. Hasil Program UKS yang Diharapkan

Dilihat dari segi siswa:

- a. Siswa memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan hidup sehat dan mampu memecahkan masalah kesehatan sederhana dengan turut berpartisipasi aktif dalam UKS, RT dan lingkungan masyarakat.

- b. Siswa sehat fisik, mental maupun sosial dan siap untuk menjalani kehidupan berkeluarga yang sehat sejahtera dan mandiri.
- c. Siswa memiliki daya hayati tangkal terhadap pengaruh buruk pergaulan bebas, penyalahgunaan napza, kenakalan remaja dan tauran.
- d. Siswa memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang benar untuk menghadapi permasalahan dan tantangan kehidupan,
- e. Siswa mempunyai kemampuan dan keterampilan pemeliharaan dan membina kebersihan, kelestarian lingkungan fisik di rumah dan disekolah,
- f. Siswa mempunyai status kesehatan dan kesegaran jasmani yang baik, 7 Siswa bebas dari penyakit napza (Depkes, 2007).

Dari segi lingkungan sekolah: semua ruangan dan kamar, WC dan pekarangan sekolah bersih, tidak ada sampah, serta tersedianya sumber air bersih bagi siswa (Effendi, 2012).

2.2. Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Evaluasi adalah bagian yang penting dari proses manajemen, karena evaluasi dapat diperoleh dari umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksana kegiatan. Tanpa evaluasi, akan sulit mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan telah mencapai tujuan atau belum. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa evaluasi adalah membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (Azwar, 2010).

Adapun unsur sistem yang saling berhubungan adalah masukan (input), proses (process), keluaran (output), umpan balik (feed back), dampak (impact), dan lingkungan (environment) yang menunjukkan bahwa pendekatan ini sekaligus merupakan alat untuk melakukan perubahan dan peningkatan (Azwar, 2010).

2.2.1. Input

Masukan (input) adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan berfungsi mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Untuk sebuah organisasi dikenal dengan 6 M yaitu manusia (man), uang (money), sarana (material), metode (methode), pasar (market) dan mesin (machine).

Implementasi terhadap *input* (masukan) berkaitan dengan pemanfaatan berbagai sumber daya baik tenaga (*man*), dana (*money*), sarana-prasarana (*material and machines*), maupun metode (*methode*) (Notoatmodjo, 2011). Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan (Muninjaya, 2004).

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Sumber daya manusia dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah petugas yang berasal dari puskesmas dalam wilayah sekolah yang akan dijadikan UKS. Selain itu Ketersediaan guru UKS sangat penting dalam berjalannya Pelaksanaan program kegiatan UKS karena harus dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, mengingat tujuan dari UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Oleh karena itu,

manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan (Azwar, 2010).

Money atau Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Sumber dana UKS berasal dari dana APBD. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 161 tahun 2014 tentang penggunaan dana BOS nomor 13 yakni Biaya lainnya jika seluruh komponen 1 s.d 12 telah terpenuhi pendanaannya dari BOS salah satunya adalah peralatan UKS yang penggunaannya harus dipenuhi, perbedaan penggunaan dana antara sumber dana APBN, APBD dan dana sehat yakni tergantung pada masing-masing sekolah, karena alokasi besarnya dana yang dikhususkan untuk pelaksanaan program kegiatan UKS masih belum ada. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (tools) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

Material terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Menurut Tim Pembina UKS (2010) karena sekolah sebagai lembaga pendidikan merupakan media yang penting untuk menyalurkan segala bentuk pembaharuan tata cara dan kebiasaan hidup sehat yang

dapat berpengaruh terhadap lingkungan keluarga dan masyarakat. Sasaran merupakan tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Sasaran pelaksanaan program UKS mencakup sasaran primer, sekunder dan tersier (Tim Pembina UKS, 2010). Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa metode promosi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Semua metode akan baik bila digunakan secara tepat yaitu sesuai dengan kebutuhan.

Machine atau Mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Sedangkan metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri (Azwar, 2010).

Market atau pasar adalah tempat di mana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat mengenai azas pemberdayaan masyarakat, salah satu kegiatan yang harus dilaksanakan adalah Pelaksanaan Program Kegiatan UKS. Menurut Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (2012) bahwa sekolah harus mengadakan ketersediaan ruang UKS yang sesuai

dengan pembakuan dari Kemkes. Memasarkan produk sudah barang tentu sangat penting sebab bila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Artinya, proses kerja tidak akan berlangsung. Oleh sebab itu, penguasaan pasar dalam arti menyebarkan hasil produksi merupakan faktor menentukan dalam perusahaan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga barang harus sesuai dengan selera konsumen dan daya beli (kemampuan) konsumen. Mengenai sarana dan prasarana UKS dijelaskan oleh Soetatmo (2003) meliputi : 1) ruang UKS atau klinik sekolah, 2) alat-alat pemeriksaan yang diperlukan, 3) alat- alat P3K, 4) Obat-obatan sehari-hari yang diperlukan. Berdasarkan kelengkapannya dapat dibagi menjadi :

a. Sarana dan Prasarana Sederhana meliputi :

1. Tempat tidur
2. Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *Snellen Chart*.
3. Kotak P3K dan obat-obatan (Betadin, Oralit, Parasetamol).
4. Minimal melaksanakan TRIAS UKS yang Pendidikan Kesehatan.
5. Memiliki kader Tiwisada/ KKR sebanyak 5% dari jumlah siswa.

b. Sarana dan Prasarana Lengkap meliputi :

1. Tempat tidur.
2. Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *Snellen Chart*.
3. Kotak P3K dan obat-obatan (Betadin, Oralit, Parasetamol).
4. Lemari obat, buku rujukan KMS, poster-poster, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data kesakitan murid.
5. Melaksanakan TRIAS UKS yang Pendidikan Kesehatan dan pelayanan kesehatan.

6. Memiliki kader Tiwisada/ KKR sebanyak 6-9% dari jumlah siswa.

c. Sarana dan Prasarana ideal meliputi :

1. Tempat tidur
2. Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, *Snellen Chart*.
3. Kotak P3K dan obat-obatan (Betadin, Oralit, Parasetamol).
4. Lemari obat, buku rujukan KMS, poster-poster, struktur organisasi, jadwal piket, tempat cuci tangan, data kesakitan murid.
6. Peralatan gigi dan unit gigi.
7. Contoh-contoh model organ tubuh.
8. Melaksanakan TRIAS UKS yang Pendidikan Kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan hidup lingkungan kehidupan sekolah.
9. Memiliki kader Tiwisada/ KKR sebanyak 10% dari jumlah siswa

Pencatatan data dan pelaporan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di setiap Puskesmas berdasarkan variabel epidemiologi orang (nama penderita, nama kepala keluarga, umur, dan jenis kelamin), waktu (tanggal, bulan, dan tahun kunjungan pasien yang sakit) dan tempat (alamat penderita berdasarkan desa/kelurahan) belum menunjukkan kelengkapan pengumpulan data oleh Puskesmas terkait penyakit menular maupun tidak menular, hal ini menunjukkan validitas data yang dikumpulkan masih rendah. Satu hal yang penting diperhatikan dalam pengumpulan data adalah validitas data terhadap pengecekan data. Namun, pengumpulan data hanya berdasarkan pada total penemuan penderita dan jumlah kasus penderita penyakit yang sesuai dengan golongan umur. Penentuan tempat (*place*) hanya berdasarkan pada desa/kelurahan (tidak menunjukkan data lengkap dari

alamat/ tempat tinggal penderita). Berdasarkan waktu (*time*) yakni jika ada kasus dicatat berdasarkan periode bulanan secara manual (Permenkes RI, 2013).

2.2.2. Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan keluaran (output) yang direncanakan. Sasaran pelayanan UKS menurut Departemen kesehatan adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan taman kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan agama, pendidikan kejuruan, pendidikan khusus atau pendidikan sekolah luar biasa. Menurut Wibowo (2003) bahwa kegiatan UKS terdiri dari :

- a. Kegiatan Peningkatan Kesehatan (*Promotif*). Adanya penyuluhan kesehatan oleh petugas Puskesmas, PMI dan Kepolisian, Latihan keterampilan teknis kesehatan, Pelayanan konseling kesehatan remaja oleh konselor sebaya.
- b. Kegiatan Pencegahan (*Preventif*). Pengobatan sederhana oleh dokter kecil, Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan berkala 6 bulan sekali, 7 Penjaringan kesehatan, Pengawasan penjaja makanan di sekitar sekolah, Pengawasan kantin/warung sekolah.
- c. Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (*Kuratif dan Rehabilitatif*). Pemberian obat ringan, Diagnosa dini, Pengobatan pada penyakit, Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas/Rumah Sakit bagi yang sakit.
- d. Lingkungan Sekolah Sehat. Ada program dan pelaksanaan kegiatan 7 K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, Kekeluargaan) di setiap kelas/ada jadwal piket siswa, kerja bakti lingkungan sekolah (piket kapling, piket kelas) termasuk kegiatan pemberantasan sarang nyamuk pada waktu-waktu tertentu yang dilakukan peserta didik dan guru di

sekolah (melaksanakan 3M Plus dan Lingkungan Sekolah bebas jentik), tempat sampah tertutup di depan kelas, Sampah langsung diangkut dan dibuang ketempat pembuangan sampah diluar sekolah, Pengawasan kantin/warung sekolah secara rutin, Memiliki ruang konseling, Memiliki tempat ibadah, Pengelolaan Toga sekolah dan apotek hidup yang diberi label khasiat dan petunjuk kegunaan, Pembuatan dan Pemanfaatan taman/kebun sekolah yang diberi label (untuk sarana belajar) dan pengolahan hasil kebun sekolah.

- e. Pengadaan dan Pengawasan Sarana Prasarana Pendukung. Renovasi Ruang UKS, Merawat kebun sekolah, Mengatur dan merawat taman, Pembuatan Grafik, Inventaris peralatan dan pengadaan obat, Pembuatan/Penyusunan Program.

2.2.3. Keluaran (output)

Pada setiap sekolah sekarang wajib memiliki UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Pemerintah daerah wajib menyiapkan anggaran untuk mencapai target yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan minimal secara nasional. Oleh karena itu pelaksanaan program UKS harus menjadi keseriusan pemerintah daerah, hal ini sesuai UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah dengan anak beserta lingkungan hidupnya, dalam rangka mencapai keadaan kesehatan anak sebaik-baiknya dan sekaligus meningkatkan prestasi belajar anak sekolah setinggi-tingginya (Azwar, 2010).

Keluaran dari program UKS antara lain: (Wibowo, 2003)

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
2. Warung/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
 - 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
3. Sumber air bersih, air minum
- a. Jarak tempat pembuangan sampah, air limbah dan kakus minimal 10 meter
 - b. Air memenuhi syarat kesehatan jernih, tidak berbau, tidak berwarna dll
 - c. Tersedia air minum yang sudah dimasak dalam jumlah yang cukup

4. Tempat cuci tangan : a. Bersih, tidak kotor dan tidak berlendir, b. Terbuat dari bahan anti karat dan mudah diberikan, c. Dilengkapi dengan sabun dan lap tangan, d. Jumlah sesuai dengan kebutuhan (1 tempat cuci tangan tiap kelas)
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 menculkkupi kebutuhan, k. Tersedia perlengkapan yang terawat baik, bersih dan tidak membahayakan (gayung tidak terbuat dari kaleng yang tajam dan berkarat), l. Jumlah memadai m. Tersedia alat dan bahan pembersih.
6. Pembuangan sampah: a. Tersedia tempat pembuangan sampah di setiap ruangan b. 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), c. Tempat pembuangan sampah dan air limbah tidak dekat dengan sumber air bersih (jarak minimal 10 meter)
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 letaknya jauh dari sumber air bersih(jarak minimal 10 meter) dari gedung sekolah

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.
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
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.

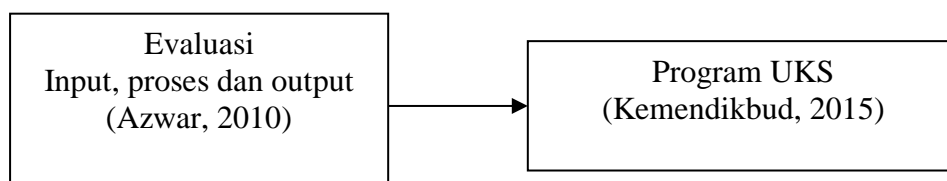
Usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan wahana untuk meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, yang pada gilirannya menghasilkan derajat kesehatan yang optimal (Depdiknas, 2009). UKS adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan. UKS adalah bagian dari usaha kesehatan pokok yang menjadi beban tugas puskesmas yang ditujukan kepada sekolah-sekolah. Secara umum tujuan UKS yaitu meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta meningkatkan lingkungan yang sehat sehingga tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam upaya membentuk manusia

indonesia yang berkualitas sedangkan tujuan khususnya adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan anak sekolah yang memiliki pengetahuan dan sehat fisik mental maupun sosial (Mubarak & Chayatin, 2009).

Menurut Delawati (2007), Adapun masalah kesehatan yang dapat di cegah dengan pelaksanaan UKS adalah : 1. Sanitasi dan air bersih, 2 kekerasan dan kecelakaan 2. Masalah kesehatan remaja 3. Kecacingan dan kebersihan diri maupun lingkungan 4. Masalah gizi dan anemia 5. Imunisasi 6. Merokok, alkohol dan penyalahgunaan narkoba 7. Kesehatan gigi 8. Penyakit infeksi (malaria, gangguan saluran nafas), 9. HIV/AIDS dan IMS lainnya 10. Gangguan kesehatan mental.

2.3. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis diadopsi dari pendapat Unicef (2012), dan Kemendikbud (2015), maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



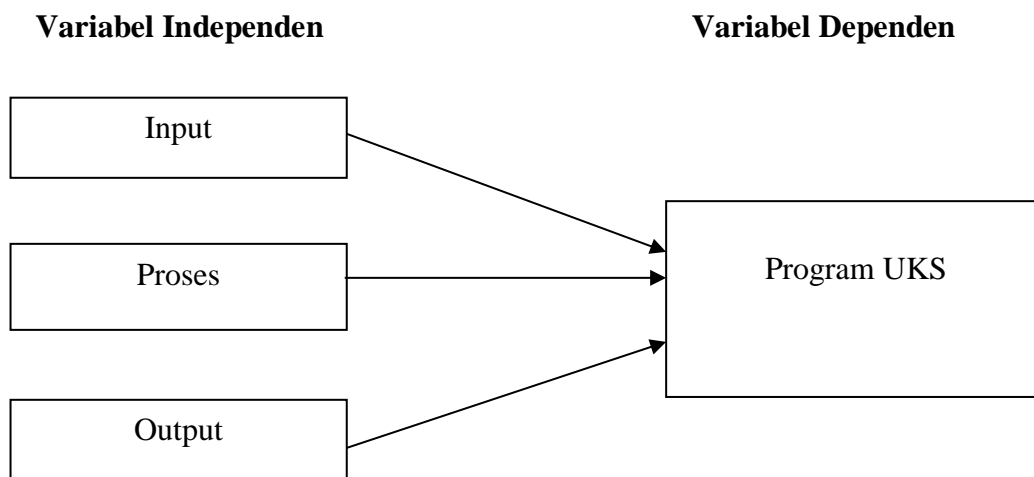
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Konsep penelitian ini di dasarkan atas pendapat Azwar (2010) dan Kemendikbud (2015). Yang dirancang dengan pendekatan variabel independen dan dependen. Adapun kerangka kerja penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen yaitu input, proses dan output

3.2.2. Variabel Dependen yaitu program UKS

3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Program UKS	Usaha yang dijalankan oleh pihak puskesmas di sekolah-sekolah untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang kesehatan
Input	Ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan UKS, petugas kesehatan dan dana
Proses	Jadwal, materi dan evaluasi dalam pembelajaran materi usaha kesehatan sekolah
Output	Kemampuan siswa dalam memahami materi yang berhubungan dengan usaha kesehatan sekolah

Tabel 3.1. Definisi Operasional

3.4. Pertanyaan Penelitian

- 3.4.1. Bagaimana evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) ditinjau dari input di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.
- 3.4.2. Bagaimana evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) ditinjau dari proses di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.
- 3.4.3. Bagaimana evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) ditinjau dari output di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif yaitu hanya ingin mengetahui bagaimanakah evaluasi program usaha kesehatan sekolah (UKS) di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Sugiyono (2014) mengatakan populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian kualitatif populasi dikenal dengan sebutan situasi sosial yang terdiri dari tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas interaksi secara sinergis. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4 orang meliputi guru UKS 1 orang, kepala sekolah 1 orang, siswa IPA 1 orang dan siswa IPS 1 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel diambil secara *total populasi*, responden dalam penelitian ini sebanyak 4 orang meliputi guru UKS 1 orang, kepala sekolah 1 orang, siswa IPA 1 orang dan siswa IPS 1 orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Tempat Penelitian telah dilakukan langsung di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada 28 s/d 30 November 2017.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung kelapangan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, serta instansi yang terkait dengan penelitian ini terdiri dari jumlah siswa/i dan jumlah guru.

4.5. Cara Pengumpulan Data

4.5.1. Wawancara mendalam (*indept interview*)

- a. Kunjungan diatur sedemikian rupa sehingga responden dapat menerima informasi tentang program UKS saat diwawancarai.
- b. Pada saat wawancara dimulai dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud kedatangan dan menunjukkan surat izin penelitian pada responden.
- c. Meminta waktu kepada responden dan perkiraan lamanya wawancara.
- d. Sebelum dimulai peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan kepentingan dengan menggunakan bahasa yang mudah

dimengerti oleh responden dan menyakinkan kepada siswa mengenai kerahasiaan dan data yang diperoleh dari responden tersebut.

- e. Menegaskan informasi dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini dan tidak akan berpengaruh terhadap kehidupan responden.
- f. Saat wawancara hanya diharidi oleh pewawancara dan responden.
- g. Meminta izin untuk merekam wawancara agar peneltii tidak perlu mencatat semua jawaban responden.
- h. Bekerja sama dengan responden agar tidak segan dalam menjawab pertanyaan.
- i. Bersikap ramah, sopan dan santun serta sabar.
- j. Tidak memberikan tanggapan dan komentar yang tidak baik terhadap jawaban yang diberikan responden atau tidak hilang kesabaran.

4.5.2. Dokumentasi

Menurut Sugiono (2013) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Pada penelitian ini dokumen akan digunakan yaitu data atau laporan dari sekolah, peraturan pemerintah dan dokumen lain tentang program usaha kesehatan sekolah (UKS).

4.5. Analisa Data

Analisa data kualitatif merupakan proses sistematis yang berlangsung terus menerus bersamaan dengan pengumpulan data. Teknik analisa data terhadap dokumentasi transkrip wawancara yang akan dilakukan adalah teknik analisis isi (*Content Analysis*). Secara teknik *content* memulai analisisnya dengan menggunakan lambang-lambang tertentu, mengklasifikasikan data tersebut dengan kriteria-kriteria tertentu serta melakukan prediksi/menganalisa data dengan teknik analisis yang tertentu pula (Bungin, 2012).

Braun & Clarke (2006) menjelaskan tentang proses analisa data kualitatif dengan pendekatan tematik. Pendekatan analisa data ini dilakukan dengan 6 langkah, yaitu mengakrabkan diri dengan data, membuat kode awal, mencari tema, review tema, mendefinisikan dan memberi nama tema dan membuat laporan.

Dalam rangka menjawab permasalahan penelitian, maka analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif yaitu suatu analisis yang berusaha mencari pola, model, tema, hubungan, persamaan, dan makna dari data yang dinyatakan dalam bentuk pernyataan-pernyataan, tafsiran-tafsiran setelah menggali data dari beberapa orang informan kunci yang ditabulasikan dan dipresentasikan sesuai dengan hasil temuan (observasi) dan wawancara mendalam penulis dengan para informan, hasil pengumpulan data tersebut diolah secara manual, direduksi selanjutnya hasil reduksi tersebut dikelompokkan dalam bentuk segmen tertentu (*display data*) dan kemudian disajikan dalam bentuk *content analisis* dengan penjelasan-penjelasan, selanjutnya diberi kesimpulan, sehingga dapat menjawab rumusan masalah, menjelaskan dan terfokus pada representasi terhadap fenomena yang hadir dalam penelitian.

- a. Mengakrabkan diri dengan data, langkah pertama dalam menganalisa data yaitu dengan membaca dan membaca ulang data agar peneliti menjadi familiar dengan data yang diperlukan, memberi perhatian khusus pada pola yang terjadi. Pada tahap ini, peneliti mencatat dan mengidentifikasi kemungkinan tema dan pola yang akan muncul dari data yang dikumpulkan. Kegiatan yang dilakukan pada fase ini berupa transkripsi data.
- b. Membuat kode awal, pada tahap ini peneliti mulai menghasilkan kode-kode melalui pendokumentasian tentang di mana dan bagaimana pola terjadi. Proses ini terjadi melalui reduksi data di mana peneliti mempersempit data menjadi label untuk membuat kategori bagi analisa data yang lebih efisien. Komplekasi data juga diselesaikan pada tahap ini. Tahap ini juga meliputi pembuatan kesimpulan tentang apa yang dimaksudkan oleh kode data.
- c. Mencari tema, pada tahap ini, peneliti mengkombinasikan kode menjadi tema yang menggambarkan data secara akurat. Dalam pengembangan tema, peneliti perlu menggambarkan maksud tema dengan jelas, walaupun tema yang dihasilkan kadang kurang sesuai. Peneliti juga harus menggambarkan tentang unsur yang terlewatkan dari proses analisa.
- d. Review tema, pada tahap ini, peneliti mencari bagaimana tema mendukung data mencakup perspektif teoritikal. Jika analisa data ternyata tidak lengkap, maka peneliti perlu untuk mengulang dan menemukan data yang terlewatkan.
- e. Mendefinisikan dan memberi nama tema, peneliti perlu mendefinisikan setiap tema, aspek data cakupannya, dan hal yang menarik tentang tema tersebut. Dalam rangka mengidentifikasi apakah tema yang didapat mengandung sub tema dan untuk menemukan kedalaman tema, penting untuk mengajukan tema

dalam bentuk gambaran yang utuh dan secara otomatis. Peneliti harus melakukan dan mencatat analisa data secara detil untuk mengidentifikasi cerita setiap tema dan signifikansinya. Pada akhir tahap ini, peneliti dapat menemukan isi tema dan menjelaskan tema dalam beberapa kalimat.

Membuat laporan, saat peneliti menuliskan laporan penelitian, ia harus memutuskan tema mana yang memiliki kontribusi yang bermakna untuk memahami fenomena yang terjadi dalam data. Teknik Observasi, dalam penelitian kualitatif observasi diklasifikasikan menurut 3 cara. Pertama, pengamat bisa bertindak sebagai partisipan atau nonpartisipan. Kedua, observasi dapat dilaksanakan secara terstruktur. Ketiga, observasi yang menyangkut latar penelitian dan dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi yang pertama di mana pengamat bertindak sebagai partisipan. Teknik Dokumentasi, menggunakan teknik ini untuk mengumpulkan data dari sumber non insani, sumber ini terdiri dari dokumen dan rekaman.

Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada informan tersebut, dan mencatat hasil wawancara yang dilakukan. Setelah itu perhatian peneliti pada obyek penelitian dan memulai untuk mengajukan pertanyaan deskriptif, dilanjutkan dengan analisis terhadap hasil wawancara. Berdasarkan hasil dari analisis wawancara berikutnya peneliti melakukan analisis domain. Dalam tahap menentukan fokus (dilakukan dengan observasi terfokus) analisa data dilakukan menggunakan analisis. Dalam tahap selection (dilakukan dengan cara observasi terseleksi) kemudian peneliti mengajukan pertanyaan kontras, yang dilakukan dengan analisis komposensial. Hasil dari analisis komposensial, melalui analisis

tema peneliti menemukan tema-tema budaya. Berdasar pada temuan tersebut, selanjutnya peneliti menuliskan laporan penelitian kualitatif.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya

5.1.1. Data Geografi

SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya beralamat di Jalan Nasional Blangpidie-Meulaboh Km.16 dengan luas bangunan 663.84 m² yang juga berbatasan langsung dengan :

1. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Blang Pidie
2. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Kampung Tengah
3. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Sikabu
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuala Batee

5.1.2. Visi dan Misi

a. Visi

Unggul dalam prestasi, mandiri dalam berkarya sukses dalam belajar

b. Misi

1. Melakukan pembelajaran dan bimbingan secara efektif yang berbasis kompetensi siswa.
2. Menumbuhkan penghayatan terhadap ajaran agama yang dianut dan budaya bangsa sehingga menjadi sumber kearifan dalam berbuat dan bertindak
3. Membentuk dan memantapkan kesadaran siswa yang berwawasan nasional.
4. Melakukan semangat kesetiakawanan secara intensif kepada seluruh siswa.
5. Melakukan program life skill (keterampilan hidup) dasar.
6. Melaksanakan program kegiatan ekstrakurikuler dibidang olah raga dan seni.

5.1.3. Hasil Kegiatan UKS

Usaha kesehatan sekolah merupakan salah satu usaha kesehatan pokok yang dilaksanakan oleh puskesmas dan juga usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan anak didik beserta lingkungan sekolahnya sebagai sasaran utama. Usaha kesehatan sekolah berfungsi sebagai lembaga penerangan agar anak tahu bagaimana cara menjaga kebersihan diri, menggosok gigi yang benar, mengobati luka, merawat kuku dan memperoleh pendidikan seks yang sehat. Pelaksanaan Trias UKS di lingkungan SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Pendidikan Kesehatan

Bertujuan agar Peserta didik memiliki pengetahuan tentang Kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna tentang kesehatan, mampu bertahan hidup dari segala ancaman yang membahayakan fisik maupun mental melalui Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS).

2. Pelayanan Kesehatan

Meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. *Kegiatan Peningkatan (Promotif)*, Latihan Keterampilan teknis pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelajaran kesehatan, antara lain : Kader Kesehatan Sekolah, Olahraga, Kesenian, Berkebun dan Lomba.
- b. Pembinaan Sarana Lingkungan Sekolah, antara lain :
 - 1) Pembinaan Warung Sekolah (Kantin)
 - 2) Lingkungan Sekolah yang terpelihara
 - 3) Pembinaan Keteladan berperilaku hidup sehat

c. Kegiatan Pencegahan (Preventif)

Memelihara Kesehatan yang bersifat umum dan khusus

- 1) Penjaringan kesehatan bagi anak
- 2) Monitoring / memantau peserta didik
- 3) Usaha Pencegahan Penyakit Menular

d. Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)

- 1) Diagnosa Dini
- 2) Pengobatan pada penyakit
- 3) P 3 K dan P 3 P
- 4) Rujukan ke Puskesmas

5.2. Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya pada tanggal 28 s/d 29 November 2017. Informan dalam penelitian adalah sebanyak 4 orang meliputi guru UKS 1 orang, kepala sekolah 1 orang, siswa IPA 1 orang dan siswa IPS 1 orang. Jumlah informan sebanyak 4 orang yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan dua orang perempuan.

a. Hasil FGD Program UKS Ditinjau Dari Input

Berikut hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Program UKS di tinjau dari input:

Tabel 5.1.
Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) Program UKS Ditinjau Dari Input di
SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana sarana dan prasarana/peralatan UKS di	G1 : “..... sarana UKS yang tersedia di sekolah antara lain tempat tidur, lemari obat, meja, kursi,perlengkapan P3K dan

	sekolah anda?	<p>tempat cuci tangan”</p> <p>K1: ”sarana dan prasarana UKS di sekolah masih kurang, sebab fasilitas ruang untuk UKS digunakan untuk belajar mengajar”</p> <p>“.....sarana yang ada antara lain tempat tidur, lemari obat, meja, kursi,perlengkapan P3K, tempat sampah dan tempat cuci tangan”.</p> <p>SI(IPA): “.....terus terang, kami sebagai siswa jarang menggunakan ruangan UKS, klaw sakit di sekolah kami langsung pulang atau dijemput orang tua”</p> <p>SI (IPS):” peralatan UKS yang di sekolah antara lain, tempat tidur, meja adanya tensimeter, alat pengukur badan”</p>
2	Dari manakah dana untuk program UKS di ambil?	<p>G1: “Ada, biasanya kami peroleh dari hasil musyawarah dengan guru dan murid</p> <p>K1:”dana yang untuk operasional UKS di ambil dari iuran sekolah yang disimpan oleh murid dan diserahkan kepada wali kelas masing-masing”</p> <p>SI(IPA): “Sama.....saya juga tidak tau, tayakan ke guru saja”</p> <p>SI(IPS): “biasanya guru yang menyimpannya”.</p>
3	Bagaimana dengan tenaga pelaksana UKS di sekolah anda?	<p>G1:”....euum biasanya guru yang piket yang akan duduk di ruangan UKS dan tenaga yang sudah pernah mengikuti pelatihan usaha kesehatan sekolah oleh dinas terkait”.</p> <p>K1:”tenaga untuk pelaksanaan UKS di sekolah guru dan tenaga kesehatan dari puskesmas yang memantu kondisi murid setiap bulan”.</p> <p>“.....untuk pelatihan biasanya guru yang mengikutinya, guru olah raga yang sering mengikuti pelatihan”.</p> <p>“Untuk pelatihan biasanya tentang pengembangan program usaha kesehatan sekolah yang diadakan oleh dinas kesehatan terkait.</p> <p>SI(IPA): “Iya.....pihak guru tidak pernah mengikuti pelatihan, kecuali bimbingan dari orang puskesmas saja”</p> <p>SI(IPS): “tenaga pelaksana UKS yang</p>

		<i>kami tahu hanya dari sekolah dan tenaga kesehatan.”</i>
4	Apakah di ruang UKS pemberian obat ringan sering dilakukan oleh petugas puskesmas?	<i>G1: ” pemberian obat dilakukan jika pihak puskesmas atau tenaga kesehatan datang ke sekolah, selebihnya tidak pernah dilakukan. ”</i> <i>K1: ”tanyakan kepada pihak dewan guru a... ”</i> <i>S1(IPA): “Iyakadang-kadang guru yang berikan obat anti sakit, seperti sakit kepala dan sakit perut”</i> <i>S1(IPS): “kurang paham masalah itu”.</i>
5	Apakah pihak sekolah melakukan pengawasan kantin dan makanan?	<i>G1: ”Biasanya.....eeummm kantin hanya guru yang mengawasi.....”</i> <i>K1: “Adayang lakukan petugas kesehatan yang memantau, tapi byk penjual kue tidak mematuhi larangannya ”</i> <i>: ”kami susah mengendalikan pedangan, karena sebagian pedangan orang terdekat sekitar sekolah”</i> <i>S1(IPA): “Euuuu.....tidak tau..”</i> <i>S1(IPS): “biasanya ada, Cuma hanya memantau sekilas saja, tidak ada teguran apa-apa.”</i>
	Bagaimakah rujukan yang dilakukan di ruang UKS	<i>G1: ” Ada jika siswa sakit....”</i> <i>K1: ’ biasanya ini urusan guru bimbingan....”</i> <i>S1(IPA): “Gak tau kami kak.....”</i> <i>S1(IPS): “’Kayaknya ada.....”</i>

Berdasarkan hasil FGD diatas diketahui bahwa rata-rata hasil penelitian program UKS ditinjau dari input terdiri dari sarana dan prasarana di sekolah SMAN 4 Aceh Barat Daya masih kurang, hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan pihak guru, kepala sekolah dan siswa bahwa ketika ada siswa yang sakit, mereka jarang menggunakan gedung UKS, sedangkan dana yang dikumpulkan setiap bulan diambil dari hasil musyawarah guru dengan murid sekolah. Untuk tenaga pelaksana UKS di sekolah adalah petugas kesehatan yang berada dalam lingkup kecamatan tempat sekolah berada dan guru yang piket.

Secara rinci diketahui tidak ada yang menyatakan kelengkapan sarana dan prasarana UKS sudah optimal karena dalam kategori tinggi tidak ada sama sekali. Kurang optimalnya kelengkapan sarana dan prasarana UKS di SMA 4 Aceh Barat Daya disebabkan banyak faktor diantaranya yaitu kelengkapan atau pendataan sarana dan prasarana belum disusun oleh Tim Pelaksana UKS dengan benar, sehingga sekolah terhambat dalam pengembangan kelengkapan sarana dan prasarana UKS. Hal ini karena lemahnya pembinaan dari Tim Pembina UKS Kecamatan dan kepedulian Kepala Sekolah dalam peningkatan kelengkapan sarana dan prasarana UKS.

Evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui apakah sumber daya yang dimanfaatkan sudah sesuai dengan standar dan kebutuhan. Sumber daya manusia dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah (UKS) adalah petugas yang berasal dari puskesmas dalam wilayah sekolah yang akan dijadikan UKS. Selain itu Ketersediaan guru UKS sangat penting dalam berjalannya Pelaksanaan program kegiatan UKS karena harus dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, mengingat tujuan dari UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik.

b. Hasil FGD Program UKS Ditinjau Dari Proses

Sasaran pelayanan UKS menurut Departemen kesehatan adalah seluruh peserta didik dari tingkat pendidikan taman kanak-kanak, pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan agama, pendidikan kejuruan, pendidikan khusus atau pendidikan sekolah luar biasa. pengadaan dan pengawasan sarana prasarana pendukung, renovasi ruang UKS, merawat kebun sekolah, mengatur dan merawat taman, pembuatan grafik, inventaris peralatan dan pengadaan obat,

serta pembuatan/penyusunan program. Berikut hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Program UKS di tinjau dari proses:

Tabel 5.2.
Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) Program UKS Ditinjau Dari Proses di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana dengan jadwal piket di ruang UKS?	<p>GI: "...biasanya guru piket."</p> <p>KI: "...iya...guru yang piket, untuk memantau aktivitas siswa di sekolah".</p> <p>SI(IPA): "Kadang-kadang,..... karena guru piket merangkap menjadi guru kelas juga"</p> <p>SI(IPS): "Gak tau kami kak....tapi biasanya jadwal piket guru yang menjaganya"</p> <p>GI: "piket kelas yang biasanya 2 orang dari siswa/i."</p> <p>KI: "guru piket yang lebih paham..."</p> <p>SI(IPA): ".... Biasanya 2 orang kak"</p> <p>SI(IPS): "Iya.....ada, kayak kemarin 2-4 orang, tapi kelasnya beda-beda"</p>
2	Bagaimanakah penetapan target UKS	<p>GI: "...target UKS ditentukan berdasarkan data yang proses oleh pihak sekolah, kemudian diberikan kepada petugas yang sering data ke sekolah".</p> <p>KI: "ada.....hanya guru yang merekapnya, kemudian diserahkan kepihak terkait."</p> <p>SI(IPA): "Iya ada, biasanya kawan yang tau, dia yang sering melakukan pelaksanaan UKS sama guru....."</p> <p>SI(IPS): "Biasanya.....sampah, tidak boleh buang sampah sembaranga, dan pihak sekolah tidak membolehkan siswa keluar pagar untuk jajan"</p>
3	Bagaimanakan jadwal pemeriksaan yang dilakukan di ruang UKS sekolah?	<p>GI: ".... Ada.....kalau ada orang puskesmas".</p> <p>KI: "ada....."</p> <p>SI(IPA): "Ada, seperti kemaren kawan pusing....dibawa ke situ....."</p> <p>SI(IPS): "Tidak tau....."</p>

Berdasarkan hasil FGD diatas diketahui bahwa rata-rata hasil penelitian program UKS ditinjau dari input yang terdiri dari jadwal piket, target UKS,

jadwal pemeriksaan serta piket kelas, sebagian siswa tidak mengetahui keadaan program UKS di sekolah, karena gedung UKS dengan sekolah terpisah dari ruangan belajar siswa.

c. Hasil FGD Program UKS Ditinjau Dari Output

Pada setiap sekolah sekarang wajib memiliki UKS (Usaha Kesehatan Sekolah). Pemerintah daerah wajib menyiapkan anggaran untuk mencapai target yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan minimal secara nasional. Berikut hasil *Focus Group Discussion* (FGD) tentang Program UKS di tinjau dari output:

Tabel 5.3.
Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) Program UKS Ditinjau Dari Output
di SMA Negeri 4 Aceh Barat Daya Tahun 2017

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimanakah pencatatan kegiatan UKS dalam setahun di sekolah?	<i>GI</i> : “Biasanya ada, hanya saja tidak jelas” <i>KI</i> : “kurang paham saya, silahkan tanya ke guru..” <i>SI(IPA)</i> : “Gak tau kami kak....” <i>SI(IPS)</i> : “biasanya guru yang tau...”
2	Bagaimanakan pelaporan UKS?	<i>GI</i> : “Ada.....kami kasih ke pihak puskesmas....karena mereka minta laporannya” <i>KI</i> : “ kayaknya ada,,,,,,,” <i>SI(IPA)</i> : “Biasanya ada, tapi kami kurang tahu” <i>SI(IPS)</i> : “tidak tahu kami kak.”
3	Apakah kantin di sekolah memenuhi syarat kesehatan?	<i>GI</i> : “kantin masih kurang sehat, dimana masih ada lalat yang berdiri di kue, padahal pihak sekolah sudah berkali-kali mengingatkan agar selalu ditutup kuenya.” <i>KI</i> : “susah kita bicara masalah kemaslahatan, klaw kita bicara, mereka marah, tidak paham.” <i>SI(IPA)</i> : “ kotor kak kantinnya....kami jarang beli di kanting sekolah..... Biasanya kami bawa bekal dari rumah kak.....” <i>SI(IPS)</i> : “ Ada kak, tapi kadang-kadang banyak lalatnya, karena kanting dekat

		<i>dengan tempat sampah akhir” R50:” Tidak tau.....”</i>
4	Apakah lingkungan sekolah bebas dari sampah?	<i>G1:”sekolah kami masih sangat kekurangan, apalagi masalah tong sampah, setiap kali membeli tong sampah, selalu hilang.” K1:”ada.....Cuma masih kurang.” “untuk jamban ada, masing-masing terpisah, untuk murid di luar, sedangkan untuk pihak guru di dalam ruangan kelas.” S1(IPA): “.... ada, tapi tidak setiap kelas ada tong sampah” S1(IPS): “Iya.....ada jamban umumnya”</i>

Berdasarkan hasil FGD diatas diketahui bahwa rata-rata hasil penelitian program UKS ditinjau dari output yang terdiri dari pencatatan kegiatan UKS dalam setahun menurut jawaban dari responden bahwa tidak jelas bagaimana pencatatan kegiatan UKS disekolah, untuk kanting sehat, biasanya dari hasil wawancara diketahui bahwa makanan yang tersedia di kantin sekolah berdekatan dengan tempat sampah dan kotor, serta banyak kue yang tidak ditutup sehingga banyak lalat yang hinggap dimakanan.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Program UKS Ditinjau Dari Input

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa rata-rata hasil penelitian program UKS ditinjau dari input terdiri dari sarana dan prasarana di sekolah SMAN 4 Aceh Barat Daya masih kurang, hal ini diketahui dari hasil wawancara dengan pihak guru dan siswa bahwa ketika ada siswa yang sakit, mereka jarang menggunakan gedung UKS untuk istirahat atau sakit, sedangkan dana yang dikumpulkan setiap bulan diambil dari hasil musyawarah guru dengan murid

sekolah. Untuk tenaga pelaksana UKS di sekolah adalah petugas kesehatan yang berada dalam lingkup kecamatan tempat sekolah berada dan guru yang piket.

Menurut hasil wawancara diketahui bahwa bahwa pembinaan kesehatan anak usia sekolah disesuaikan dengan tahapan proses tumbuh kembangnya, dan mendorong kemandirian anak untuk berperilaku hidup sehat. Selain itu UKS sekolah hendaknya lebih ditekankan untuk mendorong keterlibatan siswa, orang tua dan masyarakat sekolah termasuk komite sekolah dalam pengelolaan dan pelaksanaan UKS, memperkuat fungsi kemitraan dengan semua pihak terkait khususnya TP-UKS dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan siswa sekolah, meningkatkan kepedulian masyarakat, termasuk dunia usaha, media masa dalam mendukung promosi gaya hidup sehat, serta penyediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan bagi anak usia sekolah, sebagai salah satu upaya promotif/preventif, yang didukung dengan adanya upaya kuratif/rehabilitatif dari setiap individu.

Trias usaha kesehatan sekolah terdiri dari tiga indikator yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan lingkungan sekolah menjadi tinjauan sendiri karena trias usaha kesehatan sekolah membuktikan bahwa pendidikan kesehatan yang ada pada lembar observasi faktor sarana dan prasarana UKS sederhana pilihan paling banyak dibanding yang ada dalam faktor yang lain. Hal ini menunjukkan SMAN 4 Aceh Barat Daya telah berupaya untuk meningkatkan pendidikan kesehatan bagi siswanya bekerjasama dengan puskesmas setempat seperti melaksanakan kegiatan dokter kecil, melaksanakan pemeriksaan tinggi dan berat badan secara berkala. Sedangkan mereka belum dapat melakukan pelayanan kesehatan yang baik dan lingkungan sekolah yang sehat serta melakukan penjarangan, deteksi dini penyakit karena tidak ada petugas yang mempunyai kemampuan untuk pemeriksaan

kesehatan dan tidak memiliki alat penunjang untuk pemeriksaan kesehatan (Hasil Observasi dan wawancara).

Kelengkapan sarana dan prasarana Usaha Kesehatan Sekolah merupakan salah satu usaha dari sekolah yang di tunjang dengan kerjasama pemerintah untuk pemenuhan segala kelengkapan sarana dan prasarana UKS. Kelengkapan sarana dan prasarana Usaha Kesehatan Sekolah merupakan bagian dari usaha sekolah agar bisa menunjang terciptanya kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah. Seperti kita ketahui bahwa sekolah adalah suatu lembaga pendidikan yang merupakan tempat penyaluran segala bentuk pembaharuan. Kebiasaan hidup sehat mudah ditanamkan pada siswa dan selanjutnya siswa diharapkan sebagai titik pangkal untuk mempengaruhi masyarakat sekitarnya dengan pengetahuan dan sikap hidup sehat. Untuk itu kelengkapan sarana dan prasarana UKS harus ditingkatkan dalam pemenuhan kelengkapan sarana dan prasarana UKS terutama dalam hal alat penunjang bagi pengembangan trias UKS khususnya pelayanan kesehatan dan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, sehingga tujuan TRIAS UKS di sekolah dapat terselenggara dengan baik karena dukungan kelengkapan sarana dan prasarana.

Dalam kelengkapan sarana dan prasarana UKS tidak bisa berjalan begitu saja. Adapun beberapa faktor penghambat yang dapat penulis identifikasi berdasarkan hasil survei dan wawancara dengan sebagian responden adalah : a) alat-alat penunjang masih sederhana sangat minim, b) obat-obatan yang masih sederhana, serta c) Keterbatasan dana atau alokasi dana untuk penyediaan atau penambahan sarana dan prasarana UKS.

Melalui pelaksanaan program UKS ini diharapkan akan terbentuk pola pikir peserta didik yang terbiasa dengan perilaku hidup bersih dan sehat, dengan selalu

memperhatikan kebersihan lingkungan sekolah, kebersihan pribadi, melakukan penghijauan, dan memanfaatkan fasilitas kantin sekolah yang bersih dan sehat. Keberhasilan program UKS sangat penting dalam meningkatkan prestasi belajar dan kesehatan peserta didik pada umumnya (Bahar, 2011).

Menurut asumsi peneliti bahwa pelayanan kesehatan di sekolah SMAN 4 Aceh Barat Daya dapat dilakukan dengan upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya di bawah koordinator guru pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat. Pelayanan kesehatan di sekolah atau madrasah pada dasarnya dilaksanakan dengan kegiatan yang komprehensif, yaitu kegiatan peningkatan kesehatan (promotif) berupa penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan memberikan pelayanan kesehatan, kemudian kegiatan pencegahan (preventif) berupa kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit, dan kegiatan penghentian proses penyakit sedini mungkin, serta selanjutnya adalah kegiatan penembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) berupa kegiatan mencegah cedera atau kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal.

Menurut hasil wawancara bahwa tidak sesuai program UKS di SMAN 4 Aceh Barat Daya dikarenakan masih ada murid yang tidak memahami ruang lingkup dari program yang dijalankan di sekolah, selain itu masih ada guru yang tidak peduli terhadap pelayanan kesehatan di sekolah karena disibukkan dengan jam pengajaran masing-masing. Masih terlihat kantin yang tidak bersih karena berdekatan dengan

tempat pembuangan sampah, serta kurangnya tempat sampah disetiap ruangan sekolah.

Kegiatan UKS di sekolah SMAN 4 Aceh Barat Daya masih bersifat pasif, hanya sebatas pelayanan kesehatan. Guru di sekolah yang sudah pernah dilatihpun belum memperlihatkan partisipasinya secara aktif terhadap program UKS, seperti penyuluhan kesehatan, dan pemeriksaan kebersihan/kesehatan siswa. Sekolah yang melakukan kegiatan penimbangan, pemeriksaan kebersihan siswa secara rutin. Data kunjungan siswa ke puskesmas, menunjukkan sebagian besar siswa menderita penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare, penyakit kulit, dan radang pada gigi.

Penanaman kesadaran perilaku sehat selalu menyangkut unsur sikap yang sudah terbentuk secara laten. Untuk itu jelas pembentukan jangka waktu yang lama, tidak seperti orang makan lombok sekali gigit terasa pedas melainkan suatu proses yang membutuhkan tekad dan usaha yang sungguh-sungguh. Paling efektif dalam upaya menanamkan kesadaran berperilaku sehat adalah anak usia 7 sampai 12 tahun, karena secara psikologis anak pada usia tersebut sedang memulai membentuk sikap terhadap sesuatu, oleh karena itu penanaman berperilaku sehat hendaknya dimulai dari usia dini yaitu mulai tingkat pendidikan dasar. Sekolah menempati kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan, karena sebagian besar anak-anak usia 5-19 tahun terpajan dengan lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang cukup lama dimulai dari taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan atas serta sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah dari seorang anak.

Kegiatan yang di lakukan di sekolah adalah memberikan sesuatu tentang segala sesuatu yang bersangkutan-paut dengan masalah kesehatan, dan menanamkan dasar-dasar kebiasaan hidup sehat, serta mendorong anak didik untuk ikut serta

secara aktif dalam setiap usaha-usaha kesejahteraan diri, keluarga dan lingkungannya. Caranya adalah dengan mengintegrasikan atau dalam kata lain mengikutsertakan pendidikan kesehatan kedalam berbagai mata pelajaran yang relevan, dan semua kegiatan yang di lakukan di sekolah. Mata pelajaran yang relevan adalah pendidikan jasmani atau olahraga.

Sumber daya manusia dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah (UKS) di SMA4 Aceh Barat Daya adalah petugas yang berasal dari puskesmas dalam wilayah sekolah yang dijadikan UKS yaitu Puskesmas Kuala Batee. Selain itu Ketersediaan guru UKS masih kurang, guru UKS masih menjabat sebagai wali kelas, sehingga pelaksanaan UKS tidak maksimal. Pelaksanaan program kegiatan UKS karena harus dilakukan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, mengingat tujuan dari UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.

Sumber dana yang diperoleh dalam pengelolaan usaha kesehatan sekolah (UKS) di SMAN4 Aceh Barat Daya adalah dari dana sehat. Dana sehat adalah uang / barang yang diterima atau dikumpulkan oleh Tim Pelaksana UKS baik dari peserta didik, komite sekolah, pemerintah maupun dari masyarakat untuk pelaksanaan program UKS. Selain itu gedung UKS masih tidak memenuhi syarat, karena masih terdapat ketidak lengkapan peralatan kesehatan di ruangan UKS, kurangnya ventilasi, lantai yang tidak memenuhi syarat kesehatan serta penataan ruangan yang kurang rapi. Sarana air bersih di sekolah masih sering macet, dan menyebabkan siswa kesulitan dalam urusan kamar mandi. Serta tidak adanya sabun dan lap tangan di ruangan UKS.

Sumber dana UKS berasal dari dana APBD. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 161 tahun 2014 tentang penggunaan dana BOS nomor 13 yakni Biaya lainnya jika seluruh komponen 1 s.d 12 telah terpenuhi pendanaannya dari BOS salah satunya adalah peralatan UKS yang penggunaannya harus dipenuhi, perbedaan penggunaan dana antara sumber dana APBN, APBD. Karena alokasi besarnya dana yang dikhususkan untuk pelaksanaan program kegiatan UKS masih belum ada.

3.5.4. Proses

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil FGD diatas diketahui bahwa rata-rata hasil penelitian program UKS ditinjau dari input yang terdiri dari jadwal piket, target UKS, jadwal pemeriksaan serta piket kelas, sebagai siswa tidak mengetahui keadaan program UKS di sekolah, karena gedung UKS dengan sekolah terpisah dari ruangan belajar siswa.

Dari hasil wawancara dengan SMAN 4 Aceh Barat Daya maka dapat disimpulkan bahwasanya semua tenaga UKS bertanggung jawab pada pelaksanaan UKS yang ada di Sekolah termasuk murid-murid yang telah terpilih sebagai pengurus UKS. Namun dalam pelaksanaan UKS ini masih terhambat pelaksanaannya dikarenakan program tidak berjalan dengan rutin melainkan pelaksanaan UKS dilakukan pada saat akhir semester seperti penyuluhan dari dinas kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi remaja dan informasi-informasi kesehatan lainnya, Lomba kelas sehat. Semestinya tenaga UKS secara rutin harus memberikan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan pelaksanaan UKS di Sekolah sehingga UKS yang ada di SMAN 4 Aceh Barat Daya dapat berjalan dengan baik.

Hal ini disebabkan karena proses pelaksanaan UKS di SMAN 4 Aceh Barat Daya sesuai dengan penetapan target yang dilaksanakan dalam program UKS.

Sebagai salah satu kebijakan lintas sektoral, UKS adalah salah satu kebijakan pendidikan dimana dinas pendidikan merupakan *policy maker* (pembuat kebijakan) dan *decision maker* (pembuat keputusan) untuk instansi atau lembaga dibawahnya, serta implementator kebijakan yang berasal dari instansi atau lembaga yang berada diatasnya.

Dalam pelaksanaan program UKS ditinjau dari segi sarana prasarana, pengetahuan, sikap peserta didik di bidang kesehatan, warung sekolah, makanan sehari-hari atau gizi, kesehatan gigi, dan kesehatan pribadi dari evaluasi dan pengamatan yang dilakukan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

3.5.5. Output

Berdasarkan hasil FGD diatas diketahui bahwa rata-rata hasil penelitian program UKS ditinjau dari output yang terdiri dari pencatatan kegiatan UKS dalam setahun menurut jawaban dari responden bahwa tidak jelas bagaimana pencatatan kegiatan UKS disekolah, untuk kantin sehat, biasanya dari hasil wawancara diketahui bahwa makanan yang tersedia di kantin sekolah berdekatan dengan tempat sampah dan kotor, serta banyak kue yang tidak ditutup sehingga banyak lalat yang hinggap dimakanan. Hal ini disebabkan karena di SMAN 4 Aceh Barat Daya masih adanya kantin yang menjajakan makanan yang tidak hygiene, seperti makanan yang disediakan tidak memiliki tutup, serta masih banyak nyamuk yang berkeliaran diatas makanan, selain itu kantin sekolah dekan dengan tempat sampah akhir.

Di SMAN 4 Aceh Barat Daya pengawasan kantin sekolah oleh pihak terkait masih kurang dilakukan, karena ketika penjual di tegur berkaitan dengan kebersihan makanan, mereka tidak menghiraukan himbauan yang diberikan oleh pihak sekolah, karena sebagian penjaja makanan merupakan orang lokal. Sementara untuk rujukan siswa dalam setahun hanya dilakukan sebanyak 10 kali, salah satunya karena siswa

pingsan atau sakit perut saat melaksanakan upacara bendera, dan upacara hari-hari besar saja

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jonias J. dalam penelitian tentang gambaran pelaksanaan program UKS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dobo Kabupaten Kepulauan Aru Kota Mutiara Indah Cenderawasih Lestari tahun 2012 menunjukkan bahwa dari 55 responden yang merupakan petugas penanggung jawab program UKS di wilayah kerja Puskesmas Dobo setelah diwawancara perihal pelaksanaan UKS dan pengelolaan UKS secara keseluruhan hasilnya masuk dalam kategori kurang baik hal ini dikarenakan 50 responden memberi jawaban yang masuk dalam kategori kurang baik 5 responden memberi jawaban yang masuk dalam kategori baik.

Menurut Ananto (2004), untuk meningkatkan dan mengembangkan program UKS, perlu dilakukan peningkatan kualitas dan memperluas jangkauan kegiatan UKS. Strategi yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pelaksanaan program-program pengembangan seperti program dokter kecil, program sekolah sehat (*health promoting school*), dan pendidikan keterampilan hidup sehat (*life skill education*). Untuk memacu perkembangan UKS di sekolah-sekolah, saat ini berbagai alternatif kegiatan telah dikembangkan di berbagai wilayah di tingkat daerah dan nasional seperti penyelenggaraan lomba UKS, supervisi rutin oleh puskesmas, pengembangan dokter kecil dan lain sebagainya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1. Hasil penelitian program UKS ditinjau dari input terdiri dari sarana dan prasarana di sekolah SMAN 4 Aceh Barat Daya masih kurang, hal ini diketahui dari pihak guru dan siswa bahwa ketika ada siswa yang sakit, mereka jarang menggunakan gedung UKS untuk istirahat atau sakit.
- 6.1.2. Hasil penelitian program UKS ditinjau dari input yang terdiri dari jadwal piket, target UKS, jadwal pemeriksaan serta piket kelas, sebagian siswa tidak mengetahui keadaan program UKS di sekolah, karena gedung UKS dengan sekolah terpisah dari ruangan belajar siswa.
- 6.1.3. Hasil penelitian program UKS ditinjau dari output yang terdiri dari pencatatan kegiatan UKS dalam setahun menurut jawaban dari responden bahwa tidak jelas bagaimana pencatatan kegiatan UKS di sekolah, untuk kantin sehat, biasanya dari hasil wawancara diketahui bahwa makanan yang tersedia di kantin sekolah berdekatan dengan tempat sampah dan kotor, serta banyak kue yang tidak ditutup sehingga banyak lalat yang hinggap dimakanan.

6.2. Saran

- 6.2.1 Puskesmas sebagai sumber data sebaiknya mendapat *feedback* dan disupervisi secara berkala minimal sekali dalam tiga bulan untuk kelengkapan data dan ketepatan waktu laporan baik dari puskesmas ke sekolah-sekolah yang ada di wilayah kerjanya.

6.2.2. Sumber daya tenaga pengelola program UKS perlu mendapatkan pelatihan dan pembinaan yang intensif dalam peningkatan cakupan program UKS dan pemanfaatan aplikasi ini sehingga bermanfaat dalam peningkatan akurasi dan kelengkapan data dan mendorong kinerja dan manajemen program UKS.

6.2.3. Kepada peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda, dan dapat menambah data dari dinas terkait setempat untuk lebih jelas dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung F.N, Eti R, Sri A.I. (2011). *Need Assesstment Kurikulum Kesehatan Reproduksi Di Sma Kota Semarang*. Jurnal Visikes - Vol. 10 / No. 1.
- Azwar, A., 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Edisi Ketiga, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Budiarto, E., 2013. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Dainur., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Materi-Materi Pokok, Jakarta: Widya Medika.
- Dinkes Aceh Utara (2016). *Profil Kesehatan*. Aceh Utara.
- Dinkes Aceh (2017). *Profil Kesehatan*. Provinsi Aceh.
- Depkes RI. (2004). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta. Depkes RI.
- Erlisa C, Esti W (2015). *Pelaksanaan Program Uks Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang*. Jurnal CARE, Vol. 3, No. 1, 2015
- FKM Serambi Mekkah, (2007). *Pedoman Penulisan Skripsi*, Banda Aceh.
- Hartono, P, S., (2010), *Statistik Kesehatan*, PT.RajaGrafindo Persada: Jakarta.
- Hidayat, A., (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan 1*, Salemba medika, Jakarta.
- J. Kwarbola, Jonias, dkk, (2012). *Gambaran Pelaksanaan Program UKS di Wilayah kerja Puskesmas Dobo Kabupaten Kepulauan Aru Kota Mutiara Indah*. Jurnal Kesehatan, Volume 2, Nomor 2.
- Kemendikbud., (2015). *Model Penyelenggaraan UKS di Sekolah Menengah Atas*. Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Atas, Direktorat Jenderal Pendidikan Menengah, Jakarta.
- _____, (2012). *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

- _____.2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rachmawati A. (2007). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Laba dan Nilai Perusahaan*. *Simposium Nasional Akuntansi X Makassar*.
- Soenarjo. (2002). *Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Pertiwi K.R (2015). *Analisis Dan Rekonstruksi Materi Kesehatan Reproduksi Materi Kesehatan Reproduksi Pada Skkd Pendidikan Jasmani Olahraga Dan Kesehatan*. Skripsi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Wibowo., (2003). *Kesehatan Sekolah*. Jakarta: PT Citra Aditya Bakti.

**EVALUASI PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH (UKS)
DI SMA NEGERI 4 ACEH BARAT DAYA TAHUN 2017**

KATEGORI	SUB KATEGORI	PERNYATAAN	Keterangan
Input	Sarana dan prasarana/peralatan UKS (P.1)	<p><i>G1 : “..... sarana UKS yang tersedia di sekolah antara lain tempat tidur, lemari obat, meja, kursi,perlengkapan P3K dan tempat cuci tangan”</i></p> <p><i>K1:”sarana dan prasarana UKS di sekolah masih kurang, sebab fasilitas ruang untuk UKS digunakan untuk belajar mengajar”</i></p> <p><i>“.....sarana yang ada antara lain tempat tidur, lemari obat, meja, kursi,perlengkapan P3K, tempat sampah dan tempat cuci tangan”.</i></p> <p><i>S1(IPA): “.....terus terang, kami sebagai siswa jarang menggunakan ruangan UKS, klaw sakit di sekolah kami langsung pulang atau dijemput orang tua”</i></p> <p><i>S1 (IPS):” peralatan UKS yang di sekolah antara lain, tempat tidur, meja adanya tensimeter, alat pengukur badan”</i></p>	<p>Guru</p> <p>Kepala Sekolah (1)</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Dana (P.2.)	<p><i>G1: “Ada, biasanya kami peroleh dari hasil musyawarah dengan guru dan murid</i></p> <p><i>K1:”dana yang untuk operasional UKS di ambil dari iuran sekolah yang disimpan oleh murid dan diserahkan kepada wali kelas masing-masing”</i></p> <p><i>S1(IPA): “Sama.....saya juga tidak tau, tayakan ke guru saja”</i></p> <p><i>S1(IPS): “biasanya guru yang menyimpannya”.</i></p>	<p>Guru</p> <p>Kepala Sekolah (1)</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Tenaga Pelaksana (P.3)	<p><i>G1:”euum biasanya guru yang piket yang akan duduk di ruangan UKS dan tenaga yang sudah pernah mengikuti pelatihan usaha kesehatan sekolah oleh dinas terkait”.</i></p> <p><i>K1:”tenaga untuk pelaksanaan UKS di sekolah guru dan tenaga kesehatan dari puskesmas yang memantu kondisi murid setiap bulan”.</i></p>	<p>Guru</p> <p>Kepala Sekolah</p> <p>Kepala Sekolah</p>

		<p>“.....untuk pelatihan biasanya guru yang mengikutinya, guru olah raga yang sering mengikuti pelatihan”.</p> <p>“Untuk pelatihan biasanya tentang pengembangan program usaha kesehatan sekolah yang diadakan oleh dinas kesehatan terkait.</p> <p><i>SI(IPA): “Iya.....pihak guru tidak pernah mengikuti pelatihan, kecuali bimbingan dari orang puskesmas saja”</i></p> <p><i>SI(IPS): “tenaga pelaksana UKS yang kami tahu hanya dari sekolah dan tenaga kesehatan.”</i></p>	<p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Pemberian obat ringan (P.4.)	<p><i>G1: “pemberian obat dilakukan jika pihak puskesmas atau tenaga kesehatan datang ke sekolah, selebihnya tidak pernah dilakukan.”</i></p> <p><i>K1: “tanyakan kepada pihak dewan guru a...”</i></p> <p><i>SI(IPA): “Iya.....kadang-kadang guru yang berikan obat anti sakit, seperti sakit kepala dan sakit perut”</i></p> <p><i>SI(IPS): “kurang paham masalah itu”.</i></p>	<p>Guru</p> <p>Kepala Sekolah</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Pengawasan kantin dan Pengawasan makanan (P.5.)	<p><i>G1: “Biasanya.....eeummm kantin hanya guru yang mengawasi.....”</i></p> <p><i>K1: “Ada.....yang lakukan petugas kesehatan yang memantau, tapi byk penjual kue tidak mematuhi larangannya”</i></p> <p><i>: “kami susah mengendalikan pedangan, karena sebagian pedangan orang terdekat sekitar sekolah”</i></p> <p><i>SI(IPA): “Euuuu.....tidak tau..”</i></p> <p><i>SI(IPS): “biasanya ada, Cuma hanya memantau sekilas saja, tidak ada teguran apa-apa.”</i></p>	<p>Guru</p> <p>Kepala Sekolah</p> <p>Kepala Sekolah</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Pelaksanaan rujukan	<p><i>G1: “ Ada jika siswa sakit”</i></p> <p><i>K1: ‘ biasanya ini urusan guru bimbingan....”</i></p> <p><i>SI(IPA): “Gak tau kami kak.....”</i></p> <p><i>SI(IPS): “Kayaknya ada.....”</i></p>	<p>Guru</p> <p>Kepala sekolah</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>

Proses	Jadwal piket (P.1)	<p><i>G1: "....biasanya guru piket."</i></p> <p><i>K1: "iya...guru yang piket, untuk memantau aktivitas siswa di sekolah".</i></p> <p><i>S1(IPA): "Kadang-kadang,... karena guru piket merangkap menjadi guru kelas juga"</i></p> <p><i>S1(IPS): "Gak tau kami kak....tapi biasanya jadwal piket guru yang menjaganya"</i></p> <p><i>G1: "piket kelas yang biasanya 2 orang dari siswa/i."</i></p> <p><i>K1: " guru piket yang lebih paham..."</i></p> <p><i>S1(IPA): ".... Biasanya 2 orang kak"</i></p> <p><i>S1(IPS): "Iya.....ada, kayak kemarin 2-4 orang, tapi kelasnya beda-beda"</i></p>	<p>Guru Kepala sekolah</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Penetapan target UKS (P.2)	<p><i>G1: "...target UKS ditentukan berdasarkan data yang proses oleh pihak sekolah, kemudian diberikan kepada petugas yang sering data ke sekolah".</i></p> <p><i>K1: " adahanya guru yang merekapnya, kemudian diserahkan ke pihak terkait."</i></p> <p><i>S1(IPA): "Iya ada, biasanya kawan yang tau, dia yang sering melakukan pelaksanaan UKS sama guru....."</i></p> <p><i>S1(IPS): "Biasanya.....sampah, tidak boleh buang sampah sembarangan, dan pihak sekolah tidak membolehkan siswa keluar pagar untuk jajan"</i></p>	<p>Guru Kepala sekolah</p> <p>Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Jadwal pemeriksaan (P.3)	<p><i>G1: ".... Ada.....kalau ada orang puskesmas".</i></p> <p><i>K1: "ada....."</i></p> <p><i>S1(IPA): "Ada, seperti kemaren kawan pusing....dibawa ke situ....."</i></p> <p><i>S1(IPS): "Tidak tau....."</i></p>	<p>Guru Kepala sekolah Siswa (1)</p> <p>Siswa (1)</p>
	Piket kelas (P.4)	<p><i>G1: "piket kelas yang biasanya 2 orang dari siswa/i."</i></p> <p><i>K1: " guru piket yang lebih paham..."</i></p> <p><i>S1(IPA): ".... Biasanya 2 orang kak"</i></p>	<p>Guru Kepala sekolah Siswa (1)</p>

		<i>SI(IPS): "Iya.....ada, kayak kemarin 2-4 orang, tapi kelasnya beda-beda"</i>	Siswa (1)
Output	Pencatatan kegiatan UKS dalam setahun (P.1)	<i>G1 : "Biasanya ada, hanya saja tidak jelas" K1: "kurang paham saya, silahkan tanya ke guru.." SI(IPA): "Gak tau kami kak...." SI(IPS): "biasanya guru yang tau..."</i>	Guru Kepala sekolah Siswa (1) Siswa (1)
	Pelaporan UKS (P.2)	<i>G1: "Ada.....kami kasih ke pihak puskesmas....karena mereka minta laporannya" K1: " kayaknya ada,,,,,,," SI(IPA): "Biasanya ada, tapi kami kurang tahu" SI(IPS): "tidak tahu kami kak."</i>	Guru Kepala sekolah Siswa (1) Siswa (1)
	Lingkungan sekolah dan Kantin sehat (P.3)	<i>G1: "kantin masih kurang sehat, dimana masih ada lalat yang berdiri di kue, padahal pihak sekolah sudah berkali-kali mengingatkan agar selalu ditutup kuenya." K1: "susah kita bicara masalah kemaslahatan, klaw kita bicara, mereka marah, tidak paham." SI(IPA): " kotor kak kantinnya....kami jarang beli di kanting sekolah..... Biasanya kami bawa bekal dari rumah kak.....". SI(IPS): " Ada kak, tapi kadang-kadang banyak lalatnya, karena kanting dekat dengan tempat sampah akhir" R50: " Tidak tau....."</i>	Guru Kepala sekolah Siswa (1) Siswa (1)

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Rencana Penelitian

No	Bulan pelaksanaan	2017-2018							
		Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1	Permohonan judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Seminar proposal								
4	Perbaikan proposal								
5	Melakukan jadwal penelitian								
6	Pengumpulan data dan pengolahan data								
7	Penyusunan skripsi								
8	Sidang								
9	Perbaikan Skripsi								