



**PERAN PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN PROGRAM USAHA
KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SEKOLAH DASAR/SEDERAJAT
KECAMATAN SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :

**Mia Syahradita
NIM 152110101059**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERAN PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN PROGRAM USAHA
KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SEKOLAH DASAR/SEDERAJAT
KECAMATAN SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Mia Syahradita
NIM 152110101059**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya Ibu Siti Aminah dan Bapak Suhardi yang telah memberikan dukungan, nasehat, curahan keringat serta kasih sayang tiada batas sehingga saya bisa menjalani kehidupan ini dengan baik. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan dan kemudahan rezeki.
2. Bapak Ibu guru/dosenku di TK Dharma Indria 2 Jember, SDN Banjarsari 1 Jember, SMPN 4 Jember, SMAN 2 Jember, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan banyak ilmu bermanfaat bagi saya.
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Wahai Dawud! Sesungguhnya engkau Kami jadikan khalifah (penguasa) di bumi, maka berilah keputusan (perkara) di antara manusia dengan adil dan janganlah engkau mengikuti hawa nafsu, karena akan menyesatkan engkau dari jalan Allah. Sungguh, orang-orang yang sesat dari jalan Allah akan mendapat azab yang berat, karena mereka melupakan hari perhitungan”. (Terjemahan Al-Qur’an Surah Shad Ayat 26)¹



¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2014. Al-Qur’an dan Terjemahannya. Jakarta: PT. Hati Emas.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mia Syahradita

Nim : 152110101059

Menyatakan Dengan Sesungguhnya Bahwa Skripsi Yang Berjudul: *Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 07 Oktober 2019

Yang Menyatakan,

Mia Syahradita

NIM. 152110101059

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERAN PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN PROGRAM USAHA
KESEHATAN SEKOLAH (UKS) DI SEKOLAH DASAR/SEDERAJAT
KECAMATAN SUKORAMBI KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Mia Syahradita

152110101059

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., MM.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 07 Oktober 2019

Tempat : Ruang Laboratorium AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri H., S.KM.,M.Kes. (.....)
NIP. 197810162009122001

2. DPA : Sri Utami, S.KM., MM. (.....)

Penguji

1. Ketua : Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes. (.....)
NIP. 198207232010121003

2. Sekertaris : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198310272010122003

3. Anggota : Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si. (.....)
NIP. 196809291992032004

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516200312200

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember*”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatiannya untuk memberikan bimbingan, memberikan koreksi, motivasi dan saran sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik.
3. Sri Utami, S.KM., MM., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatiannya untuk memberikan bimbingan, memberikan koreksi, motivasi dan saran demi terselesaikannya skripsi ini.
4. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., yang telah bersedia menjadi ketua penguji dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., yang telah bersedia menjadi sekertaris penguji dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
6. Dyah Kusworini Indriaswati, S.KM., M.Si., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi anggota penguji dan membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu Guru seluruh sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.

8. Rio Sugiarto Pratama, seseorang yang selalu menemani dan mendukung penulis hingga saat ini.
9. Teman-teman UKM Paduan Suara Mahasiswa Gita Pusaka (GIPUS), teman-teman PBL kelompok 13 Desa Bandilan Kabupaten Bondowoso dan teman-teman seperjuangan angkatan 2015 yang telah menemani, memberikan dukungan sekaligus berjuang bersama dalam menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun.
10. Semua pihak yang telah turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun semaksimal mungkin, namun tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis sampaikan terima kasih.

Jember, 07 Oktober 2019

Penulis

RINGKASAN

Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember; Mia Syahradita; 152110101059; 2019; 90 halaman; Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, sehingga mampu menghasilkan derajat kesehatan peserta didik yang optimal. Usaha Kesehatan Sekolah menjadi sangat penting karena lebih dari 45 juta penduduk Indonesia adalah peserta didik. Hasil dari pelaksanaan program UKS yang telah dilakukan, belum sesuai dengan indikator keberhasilan pelaksanaan UKS. Salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah adalah peran dan keterlibatan puskesmas. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa masalah PHBS dan gizi pada anak usia sekolah dasar di Indonesia masih tinggi. Keberhasilan pelaksanaan program UKS juga dapat dilihat dari terlaksananya penjangkaran kesehatan sebagai Standar Pelayanan Minimal UKS di Sekolah. Penjangkaran kesehatan di Kabupaten Jember tahun 2018 yakni sebesar 98% dan belum memenuhi indikator yang telah ditetapkan sebesar 100%. Berdasarkan hal tersebut peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di seluruh sekolah dasar di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 27 sekolah dasar dan sampelnya berjumlah 27 orang dengan metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah proses dalam pelaksanaan program UKS di sekolah dasar/ sederajat yang terdiri dari kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Sebagian besar pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan intrakurikuler berada pada kategori baik dan sebagian kecil pada kategori cukup. Kegiatan intrakurikuler di sekolah diberikan bersamaan pada saat pelaksanaan

pelayanan kesehatan sekolah dan diberikan secara personal kepada peserta didik tanpa diberikan melalui pembelajaran di sekolah. Sebagian besar pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan ekstrakurikuler berada pada kategori cukup dan sebagian kecil berada pada kategori kurang. Kegiatan seperti apotik hidup, kebun sekolah sehat dan lomba pengetahuan kesehatan tidak pernah diberikan oleh puskesmas. Sebagian besar pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui kegiatan *promotif* berada pada kategori cukup. Mayoritas pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui kegiatan *preventif* berada pada kategori baik. Mayoritas pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui kegiatan *kuratif* berada pada kategori cukup. Responden menyatakan bahwa kunjungan puskesmas ke sekolah hanya untuk memberikan upaya kegiatan *preventif* dan *kuratif*. Upaya kegiatan *promotif* seperti penyuluhan dan sosialisai, puskesmas masih jarang dan bahkan tidak pernah memberikan kegiatan tersebut. Sebagian besar pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah fisik berada pada kategori cukup. Separuh pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah non fisik berada pada kategori cukup dan separuh berada pada kategori kurang. Hasil observasi ditemukan separuh sekolah berada pada kategori cukup dan sebagian sekolah berada pada kategori buruk. Responden menyatakan bahwa puskesmas jarang bahkan tidak pernah melakukan pembinaan lingkungan sekolah sehingga lingkungan sekolah menjadi tidak sehat.

Saran yang dapat diberikan adalah bagi puskesmas perlu melakukan peningkatan kegiatan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan secara *promotif* seperti penyuluhan, sosialisasi dan pelatihan bagi peserta didik maupun guru terkait penerapan PHBS di sekolah. Melakukan peningkatan pemantauan kebersihan lingkungan sekolah serta perlu meningkatkan dan menetapkan pelatihan dokter kecil. Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan perlu untuk melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi kepada puskesmas dalam melakukan pembinaan dan pelaksanaan UKS di sekolah. Pihak sekolah juga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan UKS di sekolah, seperti turut serta menjaga kebersihan diri peserta didik, kebersihan masyarakat sekolah dan kebersihan lingkungan sekolah.

SUMMARY

The Role of Community Health Center in the Implementation of the School Health Unit at Elementary School in Sukorambi, Jember; Mia Syahradita; 152110101059; 90 pages; Bachelor Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

School Health Unit (UKS) is an effort to improve the ability of living a healthy life to produce an optimal degree of student health. School Health Unit is a very important matter, because more than 45 million people in Indonesia are students. Currently the implementation of Health Program for the students of Indonesia does not exceed the standart of successful implementation indicators. One of the indicators of successful UKS implementation are the role and involvement of Community Health Center. According to the data of Riskesdas 2018, the PHBS and nutrition on primary school students is still high. The success of the UKS program can also be seen from the implementation of health screening as a UKS Minimum Service Standards. Health screening in Jember Regency in 2018 is only 98% while according to the indicators it should be 100%, which means the target has not been achieved. Based on this problems stated above, the researcher decided to carry out a research to find out the role of Community Health Center in the implementation of the School Health Unit (UKS) at elementary School in Sukorambi of Jember.

The study was descriptive. This research was conducted at all elementary schools in Sukorambi, Jember. The total number of the studies was 27 elementary school and the choice of technique that was used total sampling method, which means the total people was 27. The research variable in this study are the process of implementing of the UKS program in elementary school consisting of health education activities, health services and training of a healthy school environment.

Most of the implementation of health education through intracurricular activities falls under optimal category while the small portion falls under avarage category. Intracurricular activities in the schools are given at the same time as the implementation of school health services and are given personally to students.

Most of the implementation of health education through extracurricular activities falls under average category and in a small portion falls poor category. Activities such as life pharmacies, healthy school gardens and health knowledge competitions have never been conducted by Community Health Center at the researched schools. Most of the implementation of health services through promotive activities falls under average category. The majority of health service through preventive activities falls under optimal category. The majority of health service through curative activities falls under average category. According to the respondents, the Community Health Center only visits the schools to provide preventive and curative activities. Promotive activity such as counseling and socialization are rarely and almost never been done. Most of the implementation of physical school environment development falls under average category. Half of the non-physical school environment development implementation falls under average category and half of which fall under poor category. The results of the observations found that half of the schools falls under average category and some schools falls under poor category. Respondents stated that Community Health Center rarely even conducted school environment development which causes the school environment unhealthy.

Suggestions that can be given based on the results of the research is for the Community Health Center to increase health education activities and promote health services such as counseling, socialization, training for the students and also teachers according to the standard measures of PHBS implementation in schools. Futhermore, it is important to increase the act of monitoring school cleanliness for a better environment. In addition, it is also important to improve the training of junior doctors. The Public Health Department and Educational Department should also monitor and evaluate the Community Health Center activities of development and implementation of UKS. Lastly, to sum up an overall success it is a must for the schools to support the implementation of UKS, such as participating in maintaining personal hygiene of the students, hygiene of the school community and hygiene of the school environment.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah	8
2.1.1 Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah	8
2.1.2 Tujuan dan Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah	9
2.1.3 Landasan Hukum Usaha Kesehatan Sekolah	9

2.1.4 Ruang Lingkup Usaha Kesehatan Sekolah.....	10
2.1.5 Susunan Anggota Tim Pembina UKS	22
2.1.6 Fungsi dan Tugas Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana UKS..	25
2.1.7 Sarana dan Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah	28
2.2 Puskesmas.....	29
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	29
2.2.2 Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas.....	31
2.2.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas	32
2.2.4 Upaya dan Azaz Penyelenggaraan	32
2.2.5 Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program UKS	37
2.3 Pendekatan Sistem dalam Pelaksanaan Kegiatan UKS	38
2.3.1 Definisi Pendekatan Sistem	38
2.3.2 Masukan (<i>Input</i>)	40
2.3.3 Proses.....	43
2.3.4 Output	44
2.4 Kerangka Teori.....	46
2.5 Kerangka Konsep	47
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	49
3.1 Jenis Penelitian.....	49
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
3.2.1 Tempat Penelitian	49
3.2.2 Waktu Penelitian	49
3.3 Penentuan Populasi dan Sampel	50
3.3.1 Populasi	50
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel	50
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	50
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	51
3.4.1 Variabel Penelitian	51
3.4.2 Definisi Operasional	51
3.5 Data dan Sumber Data.....	55
3.5.1 Data Primer.....	55

3.5.2 Data Sekunder	56
3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	56
3.6.1 Instrumen Penelitian	56
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data	56
3.7 Teknik Pengolahan Data, Teknik Penyajian dan Analisis Data	58
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	58
3.7.2 Teknik Penyajian Data	59
3.7.3 Teknik Analisis Data	59
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	59
3.8.1 Uji Validitas.....	59
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	60
3.9 Alur Penelitian	64
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Hasil Penelitian	65
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	65
4.1.2 Gambaran Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).....	67
4.2 Pembahasan	72
4.2.1 Gambaran Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui Kegiatan Pendidikan Kesehatan di Sekolah Dasar/Sederajat	72
4.2.2 Gambaran Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui Kegiatan Pelayanan Kesehatan di Sekolah Dasar/Sederajat	75
4.2.3 Gambaran Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) melalui Kegiatan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat di Sekolah Dasar/Sederajat	78
BAB 5. PENUTUP.....	83
5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran	84

5.2.1 Bagi Instansi Terkait.....	84
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN.....	91



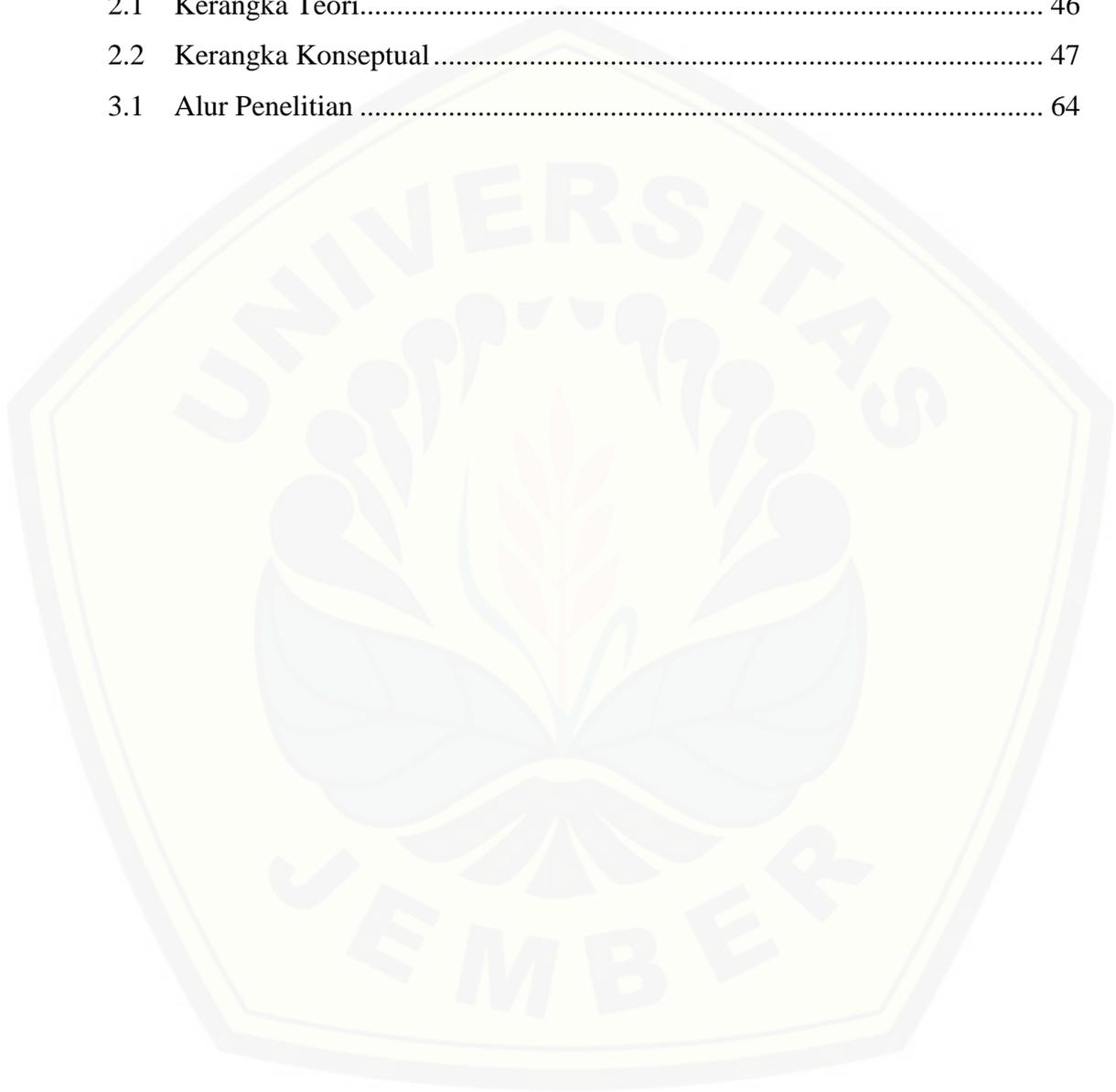
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 51
3.2	Hasil Uji Validitas Variabel Intrakurikuler 60
3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Ekstrakurikuler 60
3.4	Hasil Uji Validitas Variabel Promotif 61
3.5	Hasil Uji Validitas Variabel Preventif 61
3.6	Hasil Uji Validitas Variabel Kuratif 62
3.7	Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Fisik 62
3.8	Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Non Fisik 63
4.1	Distribusi Sarana Kesehatan di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 201865
4.2	Distribusi Sarana Kesehatan di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 201865
4.3	Distribusi Jumlah Sekolah di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 201866
4.4	Distribusi Sekolah menurut Jenis Sekolah 66
4.5	Distribusi Jumlah Sekolah Dasar/MI menurut Desa di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 2018 66
4.6	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan melalui Kegiatan Intrakurikuler di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember67
4.7	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan melalui Kegiatan Ekstrakurikuler di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember68
4.8	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melalui Kegiatan <i>Promotif</i> di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember68

4.9	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melalui Kegiatan <i>Preventif</i> di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember	69
4.10	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan melalui Kegiatan <i>Kuratif</i> di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember	69
4.11	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat pada Lingkungan Fisik di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember	70
4.12	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat pada Lingkungan Fisik di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember	70
4.13	Distribusi Jawaban Responden terhadap Pelaksanaan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat pada Lingkungan Non Fisik di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember	71
4.14	Distribusi Hasil Observasi Faktor Risiko Lingkungan Sekolah Sehat di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	46
2.2 Kerangka Konseptual.....	47
3.1 Alur Penelitian	64



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan.....	91
B. Kuisisioner Penelitian	92
C. Lembar Observasi.....	96
D. Dokumentasi Penelitian.....	102
E. Surat Izin Penelitian.....	108
F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	112
G. Hasil Analisis SPSS	122

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BAB	: Buang Air Besar
BPOM	: Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPP	: Badan Penyantun Puskesmas
BPS	: Badan Pusat Statistik
Depdiknas	: Departemen Pendidikan Nasional
Depag	: Departemen Agama
Depdagri	: Departemen Dalam Negeri
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dikdasmen	: Pendidikan Dasar dan Menengah
Dirjen	: Direktorat Jenderal
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Kadarzi	: Keluarga Sadar Gizi
KB	: Keluarga Berencana
Kemendikbud	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OSIS	: Organisasi Siswa Intra Sekolah
P2M	: Pengendalian Penyakit Menular
P3K	: Pertolongan Pertama pada Kecelakaan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKBM	: Pusat Belajar Bersama Masyarakat
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga

PL	: Penyehatan Lingkungan
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PMI	: Palang Merah Indonesia
PPM	: Pemberantasan Penyakit Menular
Polindex	: Pondok Bersalin Desa
Poskestren	: Pos Kesehatan Pesantren
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PUM	: Pemerintahan Umum
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD/MI	: Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah
SDLB	: Sekolah Dasar Luar Biasa
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMP/MTS	: Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah
SMPLB	: Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa
SMA/MA	: Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah
SMALB	: Sekolah Menengah Atas Luar Biasa
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SKB	: Surat Keputusan Bersama
TK/RA/BA	: Taman Kanak-Kanak/Raudatul Athfal/Bustanul Athfal
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS/M	: Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah

NOTASI

%	: Persentase
°	: Derajat
=	: Sama dengan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari sama dengan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009). Salah satu permasalahan yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan anak khususnya anak usia sekolah dasar. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, menyatakan bahwa anak usia sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun, yang mana anak yang berusia tersebut adalah usia peserta didik. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan gizi menjadi permasalahan yang sering muncul pada anak usia sekolah dasar yang mencangkup masalah *stunting*, kurus, gemuk, anemia, kecacingan, sarapan dengan mutu rendah, kurang makan sayur dan buah, tidak menggosok gigi minimal 2 kali sehari, makan makanan berpenyedap, tidak mencuci tangan pakai sabun dan BAB tidak di jamban (Kemenkes RI, 2017).

Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi merokok pada populasi umur 10-18 tahun di Indonesia sebesar 9,1%, dengan target RPJMN 2019 sebesar 5,4%. Proporsi konsumsi buah atau sayur kurang pada penduduk umur ≥ 5 tahun sebesar 95,5%. Proporsi perilaku cuci tangan dengan benar pada penduduk umur ≥ 10 tahun sebesar 49,8%. Sedangkan proporsi BAB di jamban pada penduduk umur ≥ 10 tahun sebesar 88,2%. Melihat tingginya angka PHBS yang buruk dan gizi yang kurang pada anak usia sekolah, program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) menjadi upaya yang sangat penting karena lebih dari 45 juta penduduk Indonesia adalah peserta didik dengan jumlah terbesar berada pada tingkat pendidikan dasar (BPS, 2018:15). UKS telah dikenal sejak lama dan pertama kali di uji coba pada tahun 1956. Sejak tahun 1984, pelaksanaan UKS dikukuhkan melalui Surat Keputusan Bersama 4 Menteri tentang Pembinaan dan

Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah. UKS merupakan wadah untuk berbagai program seperti kesehatan reproduksi, gizi, pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pengobatan sederhana (Kemenkes RI, 2016). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 79 menegaskan bahwa, kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis setinggi-tingginya. Untuk meningkatkan kondisi kesehatan di lingkungan sekolah diharapkan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) dilakukan intensif dan berkualitas serta mampu menjangkau seluruh peserta didik di Indonesia (Kemenkes RI, 2017).

Program kegiatan UKS merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah. Program UKS yang dikenal sebagai Trias UKS diantaranya adalah pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan bimbingan kepada peserta didik untuk meningkatkan pengetahuan kemampuan dan ketrampilan peserta didik dalam melaksanakan perilaku hidup dan sehat agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Pelayanan kesehatan pada peserta didik meliputi kegiatan *preventif*, *promotif*, *rehabilitatif* dan *kuratif*. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah sehat lebih ditekankan pada lingkungan mental, fisik dan sosial (Kemendikbud, 2014:16).

Dalam pelaksanaan program UKS, kenyataannya bahwa selama ini hasil yang diharapkan belum sesuai dengan indikator keberhasilan pelaksanaan UKS. Pemantauan terhadap aspek input, proses dan output dilaksanakan untuk penilaian tingkat keberhasilan atau indikator keberhasilan terhadap Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan UKS di sekolah (Kemendikbud, 2014:46). Selain itu, koordinasi dalam pelaksanaan program belum terjalin dengan baik pada setiap jenjang Tim Pembina UKS. Oleh karena itu perlu adanya pemberdayaan Tim Pembina UKS dan keterlibatan Tim Pelaksana UKS dalam memantapkan pelaksanaan program UKS di sekolah (Kemendikbud, 2012:1). Tim Pelaksana program UKS adalah roda yang menjalankan kegiatan atau program dari UKS. Pelaksanaan program

UKS harus dilakukan dengan optimal dan penuh tanggung jawab, agar program yang dijalankan dapat terlaksana dengan baik. Keanggotaan Tim Pelaksana UKS terdiri atas unsur Pemerintah Desa/Kelurahan, Guru, Kepala Sekolah, Pamong Belajar, Puskesmas, Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS), Orang Tua Murid, serta unsur lain yang relevan (SKB 4 Menteri, 2003).

Aspek proses yang menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah adalah peran dan keterlibatan puskesmas (Kemendikbud, 2014:56). Puskesmas sebagai Tim Pelaksana UKS dan Tim Pembina UKS di tingkat Kecamatan memiliki peran yang strategis dalam pelaksanaan kegiatan UKS. Berdasarkan Surat Keputusan Bersama (SKB 4 Menteri), menegaskan bahwa puskesmas sebagai Tim Pembina UKS Kecamatan berkewajiban membina, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan Pembinaan Pengembangan UKS serta mengkoordinasi pelaksanaan UKS di wilayah kerjanya sesuai dengan pedoman dan petunjuk Tim Pembina UKS. Sedangkan tugas dan fungsi puskesmas sebagai Tim Pelaksana UKS adalah melaksanakan Tiga Program Pokok UKS yang, terdiri dari Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat. Dalam upaya pelayanan kesehatan pada UKS, puskesmas mengkoordinasi dan memberikan bimbingan teknis secara langsung dan menyeluruh dalam hal *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan).

Penelitian yang dilakukan oleh Sitepu *et al.* (2015:802), menyatakan bahwa tidak berhasilnya program UKS di sekolah dipengaruhi oleh kurangnya perhatian dari pihak puskesmas. Hasil penelitian ditemukan intensitas kunjungan dari petugas UKS yang ada di puskesmas ke sekolah masih kurang sehingga peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan dan tindakan pencegahan di sekolah masih terbatas dan kurang maksimal. Perhatian dari pihak puskesmas inilah diharapkan dapat melakukan sosialisasi terkait program UKS bagi para siswa dan guru-guru di sekolah. Kurangnya sosialisasi terhadap program UKS merupakan suatu hambatan bagi sekolah, jika tidak ada pemahaman yang baik dari masyarakat sekolah tentang program UKS.

Menurut Gurning *et al.* (2018:67), kurangnya program pembinaan puskesmas terhadap pelaksanaan UKS di sekolah dasar dapat mengakibatkan program UKS belum terimplementasi secara menyeluruh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi data pembinaan puskesmas kategori baik sebesar 62,5%, namun pembinaan puskesmas kategori buruk yaitu sebesar 37,5%. Hasil penelitian ini dibuktikan dari hasil jawaban responden pada kuesioner bahwa pelaksana program UKS yaitu guru UKS cenderung tidak menguasai dan tidak mengetahui bahwa pelaksanaan program UKS sangat penting. Sedangkan untuk pelaksanaan UKS mayoritas terlaksana 70% dan tidak terlaksana 30%. Hasil penelitian ini dibuktikan dari hasil jawaban responden pada kuesioner bahwa pelaksanaan UKS masih kurang mendapatkan bimbingan dan dukungan dari petugas puskesmas setempat.

Data profil kesehatan Kabupaten Jember tahun 2016 tentang pelayanan kesehatan sekolah, pada tahun 2012-2016 cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/MI di Kabupaten Jember mengalami fluktuatif selama lima tahun terakhir. Cakupan terendah terjadi pada tahun 2012 sebesar 15,79%, kemudian angka tersebut mencapai 100% pada tahun 2014 dan bertahan sampai tahun 2016. Pada tahun 2017 cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/MI di Kabupaten Jember sebesar 97,7%. Sedangkan tahun 2018 cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/MI di Kabupaten Jember sebesar 98%. Keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah, dapat dilihat dari terlaksananya penjangkaran kesehatan sebagai salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) UKS. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM), menyatakan bahwa cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/MI yaitu sebesar 100%. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa cakupan penjangkaran kesehatan belum memenuhi indikator yang telah ditetapkan yakni masih sebesar 100%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, jumlah SD/MI di Kabupaten Jember pada tahun 2018 terbagi menjadi 1028 sekolah dasar dan 421 madrasah ibtidaiyah. Pelaksanaan program UKS di SD/MI se-Kabupaten Jember masih belum berjalan maksimal. Hal ini dibuktikan dengan

masih banyak SD/MI di Kabupaten Jember yang belum memiliki ruang UKS dan menerapkan sekolah UKS. Dari 27 total SD/MI di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi, hanya terdapat 5 sekolah dasar yang memiliki ruang dan fasilitas UKS. Kemudian dari 5 sekolah dasar yang memiliki ruang dan fasilitas UKS, kelimanya tidak menerapkan sekolah UKS. Sekolah UKS merupakan sekolah yang menerapkan TRIAS UKS yang meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Apabila dibandingkan dengan sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas se-Kabupaten Jember, mayoritas 50% SD/MI telah memiliki ruang UKS dan telah menerapkan sekolah UKS.

Data dari Puskesmas Sukorambi tentang PHBS dan masalah gizi yang terjadi pada siswa sekolah dasar menyebutkan bahwa siswa dengan kategori gizi kurang sebesar 22,5%, siswa dengan kategori gemuk sebesar 3,4% dan siswa dengan obesitas sebesar 0,6%. Kemudian terkait dengan sekolah dasar yang menerapkan PHBS masih berada di klasifikasi II, dimana klasifikasi II menyebutkan bahwa kegiatan PHBS di sekolah masih terlaksana sebesar 50%. Apabila kegiatan Trias UKS di sekolah dilaksanakan dengan baik, maka akan berdampak meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sedini mungkin di kalangan peserta didik (Kemenkes RI, 2014).

Adanya permasalahan tersebut, peneliti merasa perlu untuk mengadakan penelitian guna mengetahui peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan pada latar belakang, maka dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peran puskesmas dalam pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran puskesmas dalam pelaksanaan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan peran puskesmas pada pelaksanaan program kegiatan UKS melalui kegiatan pendidikan kesehatan pada siswa sekolah dasar/ sederajat.
- b. Menggambarkan peran puskesmas pada pelaksanaan program kegiatan UKS melalui kegiatan pelayanan kesehatan pada siswa sekolah dasar/ sederajat.
- c. Menggambarkan peran puskesmas pada pelaksanaan program kegiatan UKS melalui kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat pada siswa sekolah dasar/ sederajat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan suatu informasi tentang pelaksanaan program UKS di sekolah, sehingga dapat menjadikan sebagai sumbangan ilmiah di bidang program kesehatan secara umum maupun program UKS pada khususnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempraktikkan teori yang didapat. Juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Instansi Terkait

- 1) Sebagai masukan bagi pihak Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan Puskesmas untuk mengembangkan dan melaksanakan program UKS di masa yang akan datang.
- 2) Sebagai masukan bagi pihak sekolah dalam mengembangkan dan melaksanakan program UKS di masa yang akan datang.

c. Bagi Fakultas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian ilmiah dan tambahan informasi khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan untuk pendidikan dan pengajaran bagi mahasiswa. Selain itu diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Usaha Kesehatan Sekolah

2.1.1 Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan salah satu wahana untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat, sehingga mampu menghasilkan derajat kesehatan peserta didik yang optimal (Kristiawan *et. al.*, 2017:12). Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah bagian dari substansi manajemen layanan khusus yang bergerak dalam bidang kesehatan sekolah. Manajemen layanan khusus di sekolah pada dasarnya dibuat untuk mempermudah atau memperlancar pembelajaran, serta dapat memenuhi kebutuhan khusus siswa di sekolah. Mengingat UKS merupakan salah satu unit yang memberikan layanan kesehatan kepada peserta didik, yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara optimal (Rahmawati *et. al.*, 2015:571).

Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 79 menyatakan bahwa Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi Sumber Daya Manusia yang berkualitas. Jadi dapat disimpulkan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan usaha kesehatan yang ada didalam lingkungan sekolah maupun di sekitar lingkungan sekolah, dengan sasaran utamanya adalah peserta didik beserta masyarakat sekolah lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis serta optimal, menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

2.1.2 Tujuan dan Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah

Tujuan umum dari UKS yakni meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan derajat kesehatan peserta didik maupun warga sekolah serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Kemendikbud, 2014:3).

Sedangkan tujuan khusus UKS adalah memupuk kebiasaan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik antara lain:

- a. Memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta berpartisipasi aktif di dalam usaha peningkatan kesehatan.
- b. Sehat, baik dalam arti fisik, mental maupun sosial.
- c. Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan narkotika, obat-obatan dan bahan berbahaya, rokok, alkohol (minuman keras) dan lain sebagainya.

Menurut Kemendikbud (2014:5), sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi:

- a. Peserta didik
- b. Pendidik dan tenaga kependidikan
- c. Tenaga kesehatan
- d. Sarana dan prasarana serta pelayanan kesehatan
- e. Lingkungan (lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat sekitar sekolah).

2.1.3 Landasan Hukum Usaha Kesehatan Sekolah

Sebagai suatu kegiatan yang diselenggarakan melalui kerjasama lintas sektoral, landasan hukum Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- b. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2011 tentang Peran Gubernur selaku Wakil Pemerintah Pusat.
- g. SKB Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor : 1/U/SKB/2003, Nomor : 1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor : MA/230 A/2003, Nomor : 26 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 tentang Pembinaan dan Pengembangan UKS.
- h. SKB Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri Nomor : 2/P/SKB/2003; Nomor : 1068/Menkes/SKB/VII/2003; Nomor : MA/230 B/2003; Nomor : 4415-404 Tahun 2003 tanggal 23 Juli 2003 tentang Tim Pembina UKS Pusat.
- i. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

2.1.4 Ruang Lingkup Usaha Kesehatan Sekolah

Menurut Kemendikbud (2014:16) menyatakan bahwa ruang lingkup Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tercermin dalam Tiga Program UKS atau disebut dengan TRIAS UKS yang meliputi :

- a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang diberikan berupa bimbingan dan tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kesehatan pribadi baik kesehatan fisik, mental dan sosial agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler.

1) Tujuan Pendidikan Kesehatan

Adapun tujuan dari pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu agar peserta didik mampu:

- a) Memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan cara hidup sehat
- b) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat
- c) Memiliki keterampilan dalam hal yang berkaitan dengan pertolongan, pemeliharaan, dan perawatan kesehatan
- d) Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari
- e) Pertumbuhan seperti bertambahnya tinggi badan dan berat badan secara harmonis (proporsional)
- f) Dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit dalam kehidupan sehari-hari
- g) Memiliki daya tangkal yang kuat terhadap pengaruh buruk di luar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat)

2) Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

a) Kegiatan intrakurikuler

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan intrakurikuler yakni pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran sesuai dengan Kurikulum yang berlaku untuk setiap jenjang dan dapat diintegrasikan ke semua mata pelajaran khususnya Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan.

a. Taman Kanak-Kanak

Memberikan Pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan pengenalan, pembangkit minat, dan penanaman kebiasaan hidup sehat yang meliputi kebersihan dan kesehatan pribadi; kebersihan dan kerapian lingkungan; serta makanan dan minuman sehat.

b. Sekolah Dasar

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dasar dilaksanakan melalui peningkatan pengetahuan penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam

melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan mencakup:

- (a) Menjaga kebersihan diri peserta didik
- (b) Mengetahui pentingnya imunisasi
- (c) Mengetahui makanan sehat
- (d) Mengetahui bahaya penyakit diare, influenza dan demam berdarah
- (e) Menjaga kebersihan lingkungan (sekolah/madrasah dan rumah)
- (f) Membiasakan buang sampah pada tempatnya
- (g) Mengetahui cara mencuci tangan pakai sabun
- (h) Mengetahui cara P3K
- (i) Mengetahui cara menjaga kesehatan gigi dan mulut

c. Sekolah Menengah Pertama

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah menengah pertama dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, penanaman kebiasaan hidup sehat, terutama melalui pemahaman konsep yang berkaitan dengan prinsip hidup sehat, mencakup:

- (a) Memahami pola makanan sehat
- (b) Memahami perlunya keseimbangan gizi
- (c) Memahami berbagai penyakit menular seksual
- (d) Mengetahui bahaya seks bebas
- (e) Memahami berbagai penyakit menular yang bersumber dari lingkungan yang tidak sehat
- (f) Mengetahui cara menjaga kebersihan alat reproduksi
- (g) Mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan
- (h) Mengetahui bahaya minuman keras
- (i) Mengetahui bahaya narkoba
- (j) Mengetahui cara menolak ajakan menggunakan narkoba
- (k) Mengetahui cara menolak perlakuan pelecehan seksual

d. Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah menengah atas dan kejuruan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan,

terutama melalui peningkatan pemahaman dan konsep yang berkaitan dengan prinsip hidup sehat sehingga mempunyai kemampuan untuk menularkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, mencakup:

- (a) Menganalisis bahaya penggunaan narkoba
- (b) Memahami berbagai peraturan perundangan tentang narkoba
- (c) Menganalisis dampak seks bebas
- (d) Memahami cara menghindari seks bebas serta penularannya dan memahami bahaya HIV/AIDS

Pada Sekolah Kejuruan lebih ditekankan kepada pendidikan keamanan dan keselamatan kerja. Karena Sekolah Kejuruan banyak menggunakan mesin-mesin, peralatan tenaga listrik/elektronika bahan kimia untuk pelaksanaan praktek di bengkel sekolah dapat mengakibatkan resiko atau bahaya kecelakaan bagi peserta didik. Untuk itu perlu ditanamkan sikap hidup yang selalu mengutamakan keselamatan kerja.

e. Sekolah Luar Biasa

Pendidikan kesehatan pada SDLB, SMPLB, dan SMALB dilaksanakan sesuai dengan kurikulum, materi, maupun metode pengajarannya disesuaikan dengan kebutuhan, tingkat kemampuan peserta didik, tingkat kemampuan guru serta situasi dan kondisi sekolah, peserta didik, sarana, dan fasilitas pendidikan yang tersedia.

b) Kegiatan Ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler merupakan kegiatan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan peserta didik serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain:

- (1) Wisata siswa
- (2) Kemah (Persami)
- (3) Ceramah, diskusi, simulasi, dan bermain peran
- (4) Lomba-lomba

- (5) Bimbingan hidup sehat
- (6) Apotik hidup
- (7) Kebun sekolah
- (8) Kerja bakti
- (9) Majalah dinding
- (10) Pramuka
- (11) Piket sekolah.

b. Pelayanan Kesehatan

1) Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut meliputi :

- a) Kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan melalui kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*).
- b) Kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit melalui kegiatan pencegahan (*preventif*).
- c) Kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal melalui kegiatan penyembuhan dan pemulihan (*kuratif dan rehabilitatif*).

2) Tujuan Pelayanan Kesehatan

Adapun tujuan dari pelayanan kesehatan meliputi:

- a) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik terhadap penyakit dan mencegah terjadinya penyakit, kelainan, dan cacat.

- c) Menghentikan proses penyakit dan pencegahan komplikasi akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cedera/cacat agar dapat berfungsi optimal.

3) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Kemendikbud (2012:23) tentang Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan oleh Tim Kesehatan dari Puskesmas yang bekerjasama dengan guru dan kader kesehatan sekolah. Adapun kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan antarlain:

a) Kegiatan peningkatan (*promotif*)

Kegiatan *promotif* dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler yaitu:

- (1) Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan seperti Dokter Kecil, Kader Kesehatan Remaja, Palang Merah Remaja dan Saka Bhakti Husada.
- (2) Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah seperti pembinaan kantin sekolah sehat, pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari pembawa penyakit.
- (3) Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

b) Kegiatan pencegahan (*preventif*)

Kegiatan pencegahan dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh. Dilaksanakan melalui kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit yaitu:

- (1) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus untuk penyakit-penyakit tertentu, antarlain demam berdarah, kecacingan dan muntaber.
- (2) Penjarangan (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.
- (3) Pemeriksaan berkala kesehatan tiap 6 bulan.

- (4) Mengikuti (memonitoring/memantau) pertumbuhan peserta didik.
 - (5) Imunisasi peserta didik kelas 1 dan kelas 6 di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.
 - (6) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah dan perguruan agama.
 - (7) Konseling kesehatan remaja di sekolah dan perguruan agama oleh kader kesehatan sekolah, guru bimbingan penyuluhan, guru agama, dan puskesmas oleh dokter puskesmas atau tenaga kesehatan lain.
- c) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (*kuratif* dan *rehabilitatif*)
- Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal yaitu:
- (1) Diagnosa dini
 - (2) Pengobatan ringan
 - (3) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pada penyakit
 - (4) Rujukan medik
- 4) Tempat Pelayanan Kesehatan
- Pelayanan Kesehatan peserta didik dapat dilakukan di:
- a) Sekolah melalui kegiatan ekstrakurikuler.
 - b) Puskesmas dan instansi kesehatan, untuk jenjang berikutnya dilaksanakan sesuai kebutuhan.
- 5) Metode Pelayanan Kesehatan
- a) Pelayanan kesehatan di sekolah dilakukan sebagai berikut :
 - (1) Kegiatan pelayanan kesehatan seperti kegiatan peningkatan (*promotif*), pecegahan (*preventif*), dan dilakukan pengobatan sederhana pada waktu terjadi kecelakaan perlu didelegasikan kepada guru, setelah guru ditatr/dibimbing oleh petugas puskesmas.
 - (2) Kegiatan pelayanan kesehatan tertentu yang hanya boleh dilakukan oleh petugas puskesmas dan dilaksanakan sesuai dengan waktu

yang telah direncanakan secara terpadu (antara kepala sekolah dan petugas puskesmas).

b) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Apabila terdapat peserta didik yang dirujuk, pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas (khusus untuk kasus yang tidak dapat diatasi oleh sekolah). Untuk ini setiap peserta didik harus memiliki buku/kartu rujukan sesuai tingkat pelayanan kesehatan.

Tugas dan fungsi puskesmas adalah melaksanakan kegiatan pembinaan kesehatan dalam rangka UKS yang mencakup:

- (1) Memberikan pencegahan terhadap sesuatu penyakit dengan imunisasi dan lainnya yang dianggap perlu diberikan.
- (2) Perencanaan terhadap pelaksanaan kegiatan dengan pihak yang berhubungan dengan peserta didik (kepala sekolah, guru, orang tua/komite sekolah peserta didik dan lain-lain).
- (3) Memberikan bimbingan teknis medik kepada kepala sekolah dan guru dalam melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah.
- (4) Memberikan penyuluhan tentang kesehatan pada umumnya dan UKS pada khususnya kepada kepala sekolah, guru, dan pihak lain dalam rangka meningkatkan peran serta dalam pelaksanaan UKS.
- (5) Memberikan pelatihan/penataran kepada guru UKS dan kader UKS (Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja).
- (6) Melakukan penjangkaran dan pemeriksaan berkala serta perujukan terhadap kasus-kasus tertentu yang memerlukannya.
- (7) Memberikan pembinaan dan pelaksanaan konseling.
- (8) Menginformasikan kepada kepala sekolah tentang derajat kesehatan dan tingkat kebugaran jasmani peserta didik dan cara peningkatannya.
- (9) Menginformasikan secara teratur kepada Tim Pembina UKS setempat meliputi segala kegiatan pembinaan kesehatan dan permasalahan yang dialami.

c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat adalah usaha untuk menciptakan kondisi lingkungan sekolah yang dapat mendukung proses pendidikan, sehingga diharapkan dapat mencapai hasil yang optimal baik dari segi pengetahuan, keterampilan maupun sikap. Pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah/madrasah yang memungkinkan mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik. Pembinaan terhadap lingkungan sekolah dibedakan menjadi dua yaitu:

a) Lingkungan Fisik

Ruang kelas, ruang UKS, ruang laboratorium, kantin sekolah, sarana olahraga, ruang kepala sekolah/guru, pencahayaan, ventilasi, *water closet*, kamar mandi, kebisingan, kepadatan, sarana air bersih dan sanitasi, halaman, jarak papan tulis, vektor penyakit, meja, kursi, sarana ibadah, dan sebagainya.

b) Lingkungan Non Fisik

Meliputi perilaku masyarakat sekolah/madrasah seperti perilaku membuang sampah pada tempatnya, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, perilaku memilih makanan jajanan yang sehat, perilaku tidak merokok, pembinaan masyarakat sekitar sekolah, bebas jentik nyamuk dan sebagainya.

Kemendiknas melalui Permendiknas Nomor 57 Tahun 2009 mengembangkan program sekolah sehat melalui pemberian bantuan pengembangan sekolah sehat yang salah satu cirinya memiliki kantin sehat. Berbagai lembaga pemerintah telah melakukan berbagai upaya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan ketidakamanan pangan di sekolah. Misalnya, Kemendiknas melalui kegiatan pembinaan kantin sehat di sekolah. Hal itu dilakukan karena masih banyak ditemukan pangan jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi persyaratan mutu kebersihan, kesehatan dan keamanan, sehingga dapat menimbulkan dampak yang tidak baik bagi gizi dan kesehatan anak (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Kemendikbud dalam Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS (2012:26-30), pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi kegiatan identifikasi masalah, perencanaan, intervensi, pemantauan, evaluasi serta pelaporan.

a. Identifikasi faktor risiko lingkungan sekolah/madrasah

Dilakukan dengan cara pengamatan visual dengan menggunakan instrument pengamatan dan bila perlu dilakukan pengukuran lapangan dan laboratorium.

b. Perencanaan

Rencana pemantauan, evaluasi dan indikator keberhasilan telah dimasukkan ke dalam perencanaan. Perencanaan masing-masing kegiatan/upaya harus sudah terinci volume kegiatan, besarnya biaya, sumber biaya, waktu pelaksanaan, pelaksana dan penanggung jawab.

c. Intervensi

Intervensi terhadap faktor risiko lingkungan dan perilaku prinsipnya meliputi tiga kegiatan yaitu:

1) Penyuluhan

Penyuluhan bisa dilakukan oleh pihak sekolah sendiri atau dari pihak luar yang diperlukan.

2) Perbaikan sarana

Bila dari hasil identifikasi dan penilaian faktor risiko lingkungan ditemukan kondisi yang tidak sesuai dengan standar teknis maka segera dilakukan perbaikan.

3) Pengendalian

Adapun upaya pengendalian faktor risiko untuk meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan sekolah antarlain:

a) Pemeliharaan ruang dan bangunan

(1) Atap dan talang dibersihkan secara berkala sekali dalam sebulan dari kotoran/sampah yang dapat menimbulkan genangan air.

(2) Pembersihan ruang sekolah dan halaman minimal sekali dalam sehari

(3) Pembersihan ruang kelas harus menggunakan kain pel

(4) Membersihkan lantai menggunakan larutan desinfektan

- (5) Dinding yang kotor harus di cat ulang
- b) Pencahayaan dan kesilauan
 - (1) Pencahayaan harus mempunyai intensitas yang cukup dan sesuai
 - (2) Pencahayaan harus dilengkapi dengan penerangan buatan
- c) Ventilasi
 - (1) Ventilasi harus menggunakan sistim silang agar udara segar dapat menjangkau setiap sudut ruangan
 - (2) Pada ruang yang menggunakan *Air conditioner* harus disediakan jendela yang bisa dibuka dan ditutup
 - (3) Filter ac harus dicuci minimal 3 bulan sekali
- d) Kepadatan ruang kelas

Kepadatan ruang kelas dengan perbandingan minimal setiap peserta didik mendapat tempat seluas 1,75 m². Rotasi tempayt duduk perlu dilakukan secara berkala untuk menjaga keseimbangan otot mata.
- e) Jarak papan tulis
 - (1) Jarak papan tulis dengan peserta didik paling depan minimal 2,5m
 - (2) Jarak papan tulis dengan peserta paling belakang maksimal 9m
 - (3) Petugas menghapus papan tulis sebaiknya menggunakan masker
- f) Sarana cuci tangan
 - (1) Tersedia air bersih yang mengalir dan sabun
 - (2) Tersedia saluran pembuangan air bekas cuci tangan
 - (3) Bila menggunakan tnepat penampungan air bersih maka harus dibersihkan minimal seminggu sekali
- g) Kebisingan

Untuk menghindari kebisingan agar tercapai ketenangan dalam proses belajar maka, lokasi jauh dari keramaian, penghijauan dengan pohon berdaun lebat dan lebar, pembuatan pagar tembok yang tinggi.
- h) Air bersih
 - (1) Sarana air bersih harus jauh dari sumber pencemaran
 - (2) Tempat penampungan air harus dibersihkan/dikuras secara berkala

- i) Toilet
 - (1) Toilet harus dalam keadaan bersih
 - (2) Bak air harus dibersihkan minimal sekali dalam seminggu
 - (3) Menggunakan desinfektan untuk membersihkan lantai, closet serta urinoar
 - (4) Tersedia sarana cuci tangan
- j) Sampah
 - (1) Tersedia tempat sampah di setiap ruangan
 - (2) Pengumpulan sampah dilakukan setiap hari dan dibuang di tempat pembuangan sementara
 - (3) Pembuangan dari Tempat Pembuangan Sementara ke Tempat Pembuangan Akhir dilakukan maksimal 3 hari sehari
- k) Sarana pembuangan air limbah

Membersihkan saluran pembuangan limbah terbuka minimal seminggu sekali agar tidak terjadi perindukan nyamuk dan tidak menimbulkan bau
- l) Vektor
 - (1) Kerja bakti rutin sekali seminggu dalam rangka pemberantasan sarang nyamuk
 - (2) Menguras bak penampungan air secara rutin minimal seminggu sekali
 - (3) Bila ada kolam ikan dirawat agar tidak ada jentik nyamuk
- m) Kantin
 - (1) Makanan jajanan harus dibungkus atau tertutup
 - (2) Makanan tidak kadaluarsa
 - (3) Tempat penyimpanan makanan dalam keadaan bersih, terlindung dari debu dll
 - (4) Tempat pengolahan dan penyimpanan makanan harus bersih dan memenuhi persyaratan
 - (5) Peralatan yang digunakan untuk mengolah, menyajikan makanan harus dalam keadaan bersih

- (6) Penyaji makanan harus selalu menjaga kebersihan
- n) Halaman
 - (1) Melakukan penghijauan
 - (2) Melakukan kebersihan halaman secara berkala seminggu sekali
 - (3) Menghilangkan genangan air dengan menutup atau mengubur
 - (4) Memasang pagar keliling yang kuat dan kokoh
- o) Meja dan kursi peserta didik

Desain meja dan kursi harus memperhatikan aspek ergonomis, permukaan meja/bangku memiliki kemiringan ke arah pengguna sebesar 15% atau sudut 10°.
- p) Perilaku
 - (1) Mendorong peserta didik untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dengan memberikan keteladanan misalnya tidak merokok di sekolah
 - (2) Membiasakan membuang sampah pada tempatnya
 - (3) Membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah buang bair besar sebelum menyentuh makanan, setelah bermain atau setelah beraktifitas lainnya
 - (4) Membiasakan memilih jajanan yang sehat.

2.1.5 Susunan Anggota Tim Pembina UKS

a. Tim Pembina UKS Pusat

- 1) Ketua I : Dirjen Dikdasmen dan Depdiknas
- 2) Ketua II : Dirjen Bina Kesmas Depkes
- 3) Ketua III : Dirjen Baga Islam dan Depag
- 4) Ketua VI : Dirjen PUM dan Depdagri
- 5) Sekretaris II : Sekertaris Direktorat Jenderal
Dikdasmen, Depdiknas
- 6) Sekretaris III: Direktur Kesehatan Keluargaga, Dirjen
Bina Kesehatan Masyarakat, Depkes

- 7) Sekretaris IV: Direktur Mapenda Islam
Dirjen Baga Islam, Depag
 - 8) Sekretaris V : Direktur Wilayah Administrasi, Dirjen PUM, Depdagri
 - 9) Anggota : - Depdiknas (Unsur Dirjen Dikdasmen)
- Depkes (Unsur Drtjen Bina Kesmas, PPM, PL, BPOM, Pusat Promosi Kesehatan dan Unsur Drtjen Pelayanan Medik)
- Depag (Unsur Dirjen Baga Islam)
- Depdagri (Unsur Dirjen Pemerintahan Umum)
- b. Tim Pembina UKS Provinsi
- 1) Pembina : Gubernur
 - 2) Ketua : Wakil Gubernur
 - 3) Ketua I : Kepala Dinas Pendidikan
 - 4) Ketua II : Kepala Dinas Kesehatan
 - 5) Ketua III : Kepala Kanwil Depag
 - 6) Ketua harian: Asisten yang relevan
 - 7) Sekretaris : Kepala Biro yang menangani pendidikan dan kesehatan
 - 8) Anggota : - Unsur Dinas Pendidikan
- Unsur Dinas Kesehatan
- Unsur Kanwil Depag
- Unsur dinas/instansi yang dianggap relevan
- c. Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota
- 1) Pembina : Bupati/Walikota
 - 2) Ketua : Wakil Bupati
 - 3) Ketua I : Kepala Dinas Pendidikan
 - 4) Ketua II : Kepala Dinas Kesehatan
 - 5) Ketua III : Ka.Kantor Depag
 - 6) Ketua harian: Asisten yang membidangi pendidikan dan kesehatan
 - 7) Sekretaris : Kepala Bagian yang menangani pendidikan dan kesehatan
 - 8) Anggota : - Unsur Dinas Pendidikan
- Unsur Dinas Kesehatan

- Unsur Kandepag
 - Unsur PKK
 - Unsur PMI
 - Unsur lainnya yang dianggap relevan
- d. Tim Pembina UKS Kecamatan
- 1) Ketua : Camat
 - 2) Ketua I : Kepala Cabang Dinas Pendidikan
 - 3) Ketua II : Kepala Puskesmas
 - 4) Ketua III : Pengawas Pendaids Depag
 - 5) Ketua VI : Ketua PKK
 - 6) Sekretaris : Sekretaris kecamatan
 - 7) Anggota : - Unsur Dinas Pendidikan
 - Unsur Puskesmas
 - Unsur Pengawas Pendaids
 - Unsur PKK
 - Unsur PMI
 - Unsur Dinas /instansi terkait lainnya
- e. Tim Pelaksana UKS di TK/RA/BA, SD/SDLB/MI
- 1) Pembina : Lurah/Kepala Desa
 - 2) Ketua : Kepala Sekolah
 - 3) Sekretaris I : Guru Pembina UKS/Pembina UKS
 - 4) Sekretaris II : Ketua Komite Sekolah
 - 5) Anggota : - Petugas UKS Puskesmas/Bidan Desa
 - Unsur Guru
- f. Tim Pelaksana UKS di SMP/SMPLB/MTs, SMS/SMALB/SMK/MA dan Perguruan Agama
- 1) Pembina : Lurah/Kepala Desa
 - 2) Ketua : Kepala Sekolah/Pimpinan Perguruan Agama
 - 3) Sekretaris I : Guru pembina UKS
 - 4) Sekretaris II : Ketua Komite Sekolah

- 5) Anggota : - Petugas UKS Puskesmas/Bidan Desa, Ketua OSIS dan Unsur Guru

2.1.6 Fungsi dan Tugas Tim Pembina UKS dan Tim Pelaksana UKS

a. Tim Pembina UKS Pusat

1) Fungsi Tim Pembina UKS Pusat

Sesuai dengan SKB 4 Menteri, fungsi Tim Pembina UKS Pusat yakni sebagai pembantu Menteri dalam melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS berdasarkan Pokok-pokok Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS.

2) Tugas Tim Pembina UKS Pusat

- (a) Merumuskan kebijakan, pedoman umum, dan standarisasi pengembangan UKS yang bersifat nasional.
- (b) Menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS.
- (c) Menjalin hubungan kerja dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta, dan LSM baik di dalam maupun luar negeri, sesuai ketentuan yang berlaku.
- (d) Melaksanakan monitoring dan evaluasi program Pembinaan dan Pengembangan UKS secara Nasional.
- (e) Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri.
- (f) Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Pusat.

b. Tim Pembina UKS Provinsi

1) Tugas dan Fungsi Tim Pembina UKS Provinsi

Tim Pembina UKS Provinsi berfungsi melaksanakan pembinaan dan pengembangan UKS di tingkat provinsi serta sebagai pembina dan koordinator program UKS seluruh Kabupaten/Kota yang ada di wilayahnya.

Sedangkan tugas Tim Pembina UKS Provinsi antara lain:

- (a) Menyusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan UKS
- (b) Menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS
- (c) Melaksanakan Program Pembinaan dan Pengembangan UKS di Provinsi
- (d) Menjalin hubungan baik dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta dan LSM baik di dalam maupun luar negeri, sesuai ketentuan yang berlaku
- (e) Melaksanakan monitoring dan evaluasi program Pembinaan dan Pengembangan UKS
- (f) Membuat laporan berkala kepada Tim Pembina UKS Pusat

c. Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota

1) Tugas dan Fungsi Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota

Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota berfungsi sebagai pembina, koordinator dan pelaksana program UKS di daerahnya berdasarkan kebijakanyang ditetapkan oleh pusat, provinsi dankabupaten/kota. Sedangkan tugas Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota antara lain:

- (a) Menyusun Petunjuk Teknis UKS
- (b) Menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS
- (c) Melaksanakan Program Pembinaan dan Pengembangan UKS
- (d) Menjalin hubungan baik dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta dan LSM baik di dalam maupun luar negeri, sesuai ketentuan yang berlaku
- (e) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Pembinaan dan Pengembangan UKS
- (f) Membuat laporan berkala kepada Tim Pembina UKS Provinsi
- (g) Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota.

d. Tim Pembina UKS Kecamatan

1) Tugas dan Fungsi Tim Pembina UKS Kecamatan

Tim Pembina UKS Kecamatan berfungsi sebagai pembina, penanggung jawab dan pelaksanaprogram UKS di daerah kerjanya berdasarkankebijakan

yang ditetapkan Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota. Sedangkan tugas dari Tim Pembina UKS Kecamatan

- (a) Membina dan melaksanakan UKS
 - (b) Menyosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS
 - (c) Melaksanakan Program Pembinaan dan Pengembangan UKS
 - (d) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pembinaan dan pengembangan UKS
 - (e) Mengkoordinasikan pelaksanaan program UKS di wilayahnya sesuai dengan pedoman dan petunjuk Tim Pembina UKS
 - (f) Membuat laporan pelaksanaan program Pembinaan dan Pengembangan UKS kepada Tim Pembina UKS Kabupaten/Kota
 - (g) Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Kecamatan.
- e. Tim Pelaksana UKS di Sekolah/Madrasah atau Perguruan Agama

1) Tugas Fungsi Tim Pelaksana UKS

Tim Pelaksana UKS di sekolah dan perguruan agama berfungsi sebagai penanggungjawab dan pelaksana program UKS di sekolah dan perguruan agama berdasarkan prioritas kebutuhan dan kebijakan yang ditetapkan oleh Tim Pelaksana UKS Kab/Kota. Sedangkan tugas dari Tim Pelaksana UKS antara lain:

- (a) Melaksanakan Tiga Program Pokok UKS yang terdiri dari Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat yang telah ditetapkan oleh Tim Pembina UKS.
- (b) Menjalin kerjasama dengan orang tua/komite sekolah, instansi lain dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UKS.
- (c) Menyusun program, melaksanakan penilaian/evaluasi dan menyampaikan laporan kepada Tim Pembina UKS Kecamatan.
- (d) Melaksanakan Ketatatusahaan Tim Pelaksana UKS di Sekolah.

2.1.7 Sarana dan Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah

Sarana merupakan alat langsung untuk mencapai tujuan pendidikan yang meliputi ruangan, perpustakaan, buku, laboratorium dan sebagainya. Sarana pendidikan umumnya mencakup semua peralatan dan perlengkapan yang secara langsung dipergunakan dan menunjang dalam proses pendidikan. Sedangkan yang dimaksud dengan prasarana adalah fasilitas yang secara tidak langsung menunjang jalannya proses pendidikan seperti halaman, taman sekolah dan jalan menuju sekolah (Nurabadi, 2014:1). Pengelolaan sarana dan prasarana sangat amat penting dilakukan di sekolah, karena keberadaannya akan sangat mendukung terhadap suksesnya proses pembelajaran di sekolah. Dalam upaya pengadaan dan pendayagunaan sarana dan prasarana di sekolah dibutuhkan suatu proses sebagaimana terdapat dalam manajemen yang ada pada umumnya, yaitu mulai dari perencanaan, pengaturan, penggunaan dan penghapusan (Indrawan, 2012:9).

Dalam mewujudkan sekolah yang sehat tidak terlepas dari peranan kelengkapan alat-alat yang dapat digunakan. Sarana dan prasarana UKS yang sesuai dan memadai dapat membantu mewujudkan kehidupan sekolah yang sehat dan seimbang yang menunjang kelancaran proses belajar mengajar (Santoso, 2015:20). Menurut Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Standar Sarana dan Prasarana untuk Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah (SMP/MTS), dan Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah (SMA/MA), menyatakan bahwa luas minimum ruang UKS adalah 12 m² dengan ketentuan standar sarana dan prasarana UKS menurut jenis, rasio dan deskripsi adalah sebagai berikut:

- a. Standar Ideal Sarana di UKS
 - 1) Tempat Tidur : kuat, stabil, dan aman(1 set/ruang)
 - 2) Meja : kuat, stabil, dan aman (1 buah/ruang)
 - 3) Kursi : kuat, stabil, dan aman (2 buah/ruang)
 - 4) Almari : kuat, stabil, amandan dapat dikunci (1buah/ruang)
- b. Standar Ideal Perlengkapan di UKS
 - 1) Catatan Kesehatan Siswa (1set/ruang)
 - 2) Perlengkapan P3K: tidak kadaluarsa (1set/ruang)

- 3) Tandu (1buah/ruang)
- 4) Tensimeter (1buah/ruang)
- 5) Termometer badan (1buah/ruang)
- 6) Timbangan badan (1buah/ruang)
- 7) Pengukuran tinggi badan (1buah/ruang)
- 8) Tempat sampah (1buah/ruang)
- 9) Tempat cuci tangan (1buah/ruang)
- 10) Jam dinding (1buah/ruang)

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mengatur tentang puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Darmawan dan Sjaaf, 2016:207).

Menurut Azwar (2010:125), suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, sebagai pusat pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu merupakan definisi puskesmas.

Terdapat 4 pengertian peran Puskesmas dalam penerapan kinerjanya menurut Darmawan dan Sjaaf (2016:208) antara lain:

a. Unit Pelaksana Teknis

Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD) berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas

kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

b. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- 1) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kemauan, kesadaran dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- 3) Hidup dalam lingkungan sehat.
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

c. Pertanggung jawaban Penyelenggaraan

Puskesmas hanya bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan penanggungjawab utamanya dalam penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan di bidang kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota.

d. Wilayah Kerja

Satu kecamatan merupakan standar wilayah kerja puskesmas secara nasional. Tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja harus dibagi antar puskesmas, dengan memerhatikan keutuhan konsep wilayah. Secara operasional masing-masing puskesmas tersebut bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2.2 Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 menegaskan bahwa, tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat merupakan visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas. Kecamatan Sehat merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan berperilaku sehat. Terdapat empat indikator utama untuk mencapai Indikator Kecamatan Sehat yakni:

- a. Lingkungan sehat
- b. Perilaku sehat
- c. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Derajat kesehatan penduduk kecamatan

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas antara lain:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas yakni mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

2.2.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat merupakan tugas puskesmas dalam melaksanakan kebijakan kesehatan (Darmawan dan Sjaaf, 2016:209). Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut:

a. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

Pelayanan kesehatan masyarakat yang dimaksud antara lain adalah promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, perbaikan gizi, keluarga berencana, peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya. Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan yang berifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit, pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan yang diselenggarakan di puskesmas adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2.2.4 Upaya dan Azaz Penyelenggaraan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 menegaskan bahwa puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang keduanya merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni:

a. Upaya Kesehatan Wajib

Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib puskesmas ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit

tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib tersebut antara lain:

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- 4) Upaya Perbaikan Gizi
- 5) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- 6) Upaya Pengobatan

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan yang dimaksud antara lain:

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya Kesehatan Olah Raga
- 3) Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 4) Upaya Kesehatan Kerja
- 5) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- 6) Upaya Kesehatan Jiwa
- 7) Upaya Kesehatan Mata
- 8) Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- 9) Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu yang dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas. Dasar pemikirannya yaitu pentingnya menerapkan prinsip dasar dari setiap fungsi puskesmas dalam menyelenggarakan setiap upaya puskesmas, baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Azas penyelenggaraan puskesmas yang dimaksud adalah:

a. Azas Pertanggungjawaban Wilayah

Azas pertanggungjawaban wilayah mempunyai arti bahwa puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya. Untuk ini puskesmas harus melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan pembangunan berbagai sektor tingkat kecamatan, sehingga berwawasan kesehatan.
- 2) Memantau dampak berbagai upaya pembangunan terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Membina setiap upaya kesehatan strata pertama yang diselenggarakan oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya.
- 4) Menyelenggarakan upaya kesehatan strata pertama (primer) secara merata dan terjangkau di wilayah kerjanya.

b. Azas Pemberdayaan Masyarakat

Agar berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upayanya, puskesmas wajib memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat dalam azas pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu berbagai potensi masyarakat perlu dihimpun melalui pembentukan Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Beberapa kegiatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam rangka pemberdayaan masyarakat antara lain:

- 1) Polindes, posyandu, dan Bina Keluarga Balita yang merupakan upaya Kesehatan Ibu dan Anak.
- 2) Posyandu dan Pos Obat Desa yang termasuk ke dalam upaya pengobatan.
- 3) Posyandu, panti pemulihan gizi dan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yang termasuk ke dalam upaya perbaikan gizi.
- 4) Dokter kecil, Saka Bakti Husada, penyertaan guru dan orang tua/wali murid dan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) yang termasuk ke dalam upaya kesehatan sekolah.
- 5) Kelompok Pemakai Air dan Desa Percontohan Kesehatan Lingkungan yang termasuk ke dalam upaya kesehatan lingkungan.

- 6) Posyandu usila dan panti wreda yang termasuk ke dalam upaya kesehatan lingkungan.
- 7) Pos Upaya Kesehatan Kerja yang merupakan upaya kesehatan kerja.
- 8) Posyandu dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat yang merupakan upaya kesehatan jiwa.
- 9) Taman Obat Keluarga dan Pembinaan Pengobat Tradisional yang termasuk ke dalam upaya pembinaan pengobatan tradisional.
- 10) Dana sehat, Tabungan Ibu Bersalin dan mobilisasi dana keagamaan yang termasuk ke dalam upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan (inovatif).

c. Azaz Keterpaduan

Azaz keterpaduan puskesmas berupaya memadukan kegiatan bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral).

1) Keterpaduan lintas program

Keterpaduan lintas program bertujuan untuk memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab puskesmas. Contoh keterpaduan lintas program antara lain:

- a) Keterpaduan KIA dengan P2M, gizi, promosi kesehatan dan pengobatan yang merupakan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- b) Keterpaduan kesehatan lingkungan dengan promosi kesehatan, kesehatan gigi, pengobatan, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa yang merupakan upaya Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- c) Keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan dan kesehatan gigi yang merupakan kegiatan dari Puskesmas keliling.
- d) Keterpaduan KIA dengan KB, gizi P2M, kesehatan jiwa dan promosi kesehatan yang merupakan kegiatan dari Posyandu.

2) Keterpaduan lintas sektor

Keterpaduan lintas sektor bertujuan untuk memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program

dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan. Contoh keterpaduan lintas sektor antara lain:

- a) Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, agama dan pendidikan yang merupakan upaya Kesehatan Sekolah.
 - b) Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pertanian, pendidikan dan agama yang merupakan upaya promosi kesehatan.
 - c) Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, PKK dan Penyuluh KB yang merupakan upaya Kesehatan Ibu dan Anak.
 - d) Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pertanian, pendidikan, agama, koperasi, dunia usaha, PKK, Penyuluh KB yang merupakan upaya perbaikan gizi.
 - e) Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, koperasi, tenaga kerja, dunia usaha, dan organisasi kemasyarakatan yang merupakan upaya pembiayaan dan jaminan kesehatan.
 - f) Keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, tenaga kerja dan dunia usaha yang merupakan upaya kesehatan kerja.
- d. Azas Rujukan

Kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas sangat terbatas dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan masyarakat yang mempunyai banyak permasalahan terhadap kesehatannya. Oleh karena itu untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensinya, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan. Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas terdapat dua macam rujukan yang dikenal, yakni:

1) Rujukan Upaya Kesehatan Perorang

Kasus penyakit merupakan cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan yakni kasus penyakit. Puskesmas wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horisontal maupun vertikal),

apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu. Sebaliknya pasien pasca rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, dirujuk ke puskesmas.

2) Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat

Kejadian luar biasa, bencana dan pencemaran lingkungan merupakan cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah. Apabila satu puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat, puskesmas tersebut wajib merujuknya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.2.5 Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program UKS

Adapun peranan puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di sekolah menurut Kemenkes RI dalam Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksana UKS, (2016:42-43) secara rinci yaitu sebagai berikut:

- a. Melaksanakan UKS mengacu pada kebijakan teknis, standar, norma, pedoman, kriteria dan prosedur yang terkait dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- b. Mengoptimalkan penggunaan dana yang tersedia dari APBD, Biaya Operasional Kesehatan untuk pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif sesuai kalender kegiatan UKS termasuk penjangkaran kesehatan.
- c. Melaksanakan akselerasi pembinaan dan pelaksanaan UKS bekerjasama dengan kecamatan, UPTD Dinas Pendidikan dan Pengawasan Madrasah.
- d. Melaksanakan pendidikan kesehatan (materi PHBS, kesehatan reproduksi, kesehatan gigi dan mulut, gizi dan keamanan makanan, kesehatan lingkungan, kesehatan jiwa) terhadap masyarakat sekolah/madrasah termasuk pengelola kantin, produsen/penjaja makanan, peserta didik, guru dan orang tua.
- e. Melaksanakan pelayanan kesehatan seperti penjangkaran kesehatan, pemeriksaan berkala, Bulan Imunisasi Anak Sekolah, pengendalian

- penyakit, kesehatan gigi dan mulut, reproduksi, jiwa, indera penglihatan dan pendengaran, program kecacingan, P3K, Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah dan tablet tambah darah.
- f. Melaksanakan pembinaan lingkungan sekolah sehat (pengendalian faktor risiko lingkungan fisik antara lain higiene dan sanitasi bangunan dan pangan, penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, pengelolaan sampah dan limbah, penghijauan, serta lingkungan mental dan sosial seperti menciptakan rasa aman dan nyaman, menyediakan layanan bimbingan dan konseling.
 - g. Melibatkan partisipasi aktif masyarakat, orang tua, guru, dokter kecil dan Kader Kesehatan Remaja sesuai dengan kewenangan, tugas pokok dan fungsi serta tanggung jawab masing-masing dalam melaksanakan UKS.
 - h. Menindaklanjuti dan melakukan rujukan kasus hasil temuan penjarangan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala dan kejadian yang bersifat insidental ke Rumah Sakit.
 - i. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas dengan menyelenggarakan pelatihan kala karya, *on the job training*, dan sosialisasi.
 - j. Mengusulkan kebutuhan pelatihan tenaga kesehatan di Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - k. Menggunakan media KIE, pedoman dan buku-buku tentang materi kesehatan dalam pelaksanaan UKS.
 - l. Mengembangkan dan memperluas jejaring kemitraan melalui Tim Pembina UKS.

2.3 Pendekatan Sistem dalam Pelaksanaan Kegiatan UKS

2.3.1 Definisi Pendekatan Sistem

Pendekatan sistem merupakan penerapan dari cara berpikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan mencari pemecahan dari suatu masalah atau keadaan yang dihadapi (Azwar, 2010:31). Sistem merupakan suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu dengan yang lain dan mempunyai

tujuan yang jelas. Secara keseluruhan pendekatan sistem digunakan untuk mengantisipasi perubahan lingkungan manajemen secara keseluruhan (Herlambang, 2013:15).

Azwar (2010:28) menyatakan bahwa sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang berhubungan dan saling mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan bagian atau elemen tersebut ialah sesuatu yang mutlak harus ditemukan, apabila tidak maka tidak ada yang disebut dengan sistem tersebut. Bagian dari elemen tersebut banyak macamnya, yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan ke dalam enam unsur yakni:

a. Masukan

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

b. Proses

Proses (*process*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

c. Keluaran

Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.

d. Umpan Balik

Umpan balik (*feed back*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

e. Dampak

Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan dari keluaran suatu sistem.

f. Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2.3.2 Masukan (*Input*)

Menurut Darmawan *et al.* (2016:57) mendefinisikan bahwa aspek masukan (*input*) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan suatu pekerjaan administrasi. Aspek masukan dalam hal ini dapat dikenal dengan istilah perangkat administrasi (*tools of administration*). Unsur masukan atau *input* terdiri dari *Man, Money, Method, Materials, Machine*, dan *Market*.

a. *Man* (Manusia)

Faktor yang paling menentukan dalam manajemen yaitu manusia. Hal ini dikarenakan manusia membuat tujuan dan manusialah yang melakukan proses untuk mencapai tujuannya. Dalam manajemen, faktor sumber daya manusia (SDM) jika dilihat secara organisasional memiliki peranan pokok dalam membantu mencapai tujuan sebuah organisasi (Larasati, 2018:11). Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan yang satu.

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010:143), yang dimaksud pengetahuan merupakan hasil dari tahu atau terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek dan penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pada umumnya seseorang memperoleh peraturan dari berbagai sumber baik atas inisiatif sendiri maupun orang lain.

2) Masa Kerja

Dalam pelaksanaan aspek-aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan, masa kerja merupakan tingkat penguasaan seseorang. Masa kerja dapat didefinisikan pula dengan semakin lama masa kerja seorang tenaga kerja seharusnya keterampilan dan kemampuan melakukan pekerjaan semakin meningkat. Semakin lama tenaga kerja bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki. Sebaliknya semakin singkat masa kerjanya, semakin sedikit pengalaman yang diperoleh (Larasati, 2018:75).

3) Usia

Usia merupakan rentang kehidupan dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan dinyatakan dalam satuan tahun (Mahendra, 2014:55). Menurut Utaminingsih (2014:5), menyatakan bahwa usia dan prestasi kerja saling terikat satu sama lain. Terdapat suatu keyakinan bahwa produktifitas kerja akan semakin menurun seiring bertambahnya usia.

4) Pendidikan

Menurut Andrew (dalam Hardjanto, 2012:69), menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan peningkatan umum dan pemahaman terhadap lingkungan kehidupan manusia secara menyeluruh dan proses pengembangan pengetahuan, kecapakan/keterampilan, pikiran, watak, karakter dan sebagainya. Penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan, *et. al.*, (2014:119), menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan menempuh tingkat pendidikan tertentu, seorang pegawai memiliki pengetahuan tertentu sehingga mampu serta cakap untuk melaksanakan tugasnya dengan baik.

5) Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Dalam suatu organisasi, Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor sentral. Organisasi dibuat berdasarkan berbagai visi, misi dan tujuan untuk kepentingan manusia serta dalam pelaksanaan misinya dikelola dan diurus oleh manusia. Jadi dapat disimpulkan bahwa manusia merupakan faktor strategis dalam semua kegiatan institusi atau organisasi (Larasati, 2018:1). Sumber Daya Manusia yang baik yakni apabila mampu mengambil keputusan dengan baik sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu semua tergantung dengan kemampuan intelektual dan analisis sumber daya manusianya. Sehingga dapat dikatakan bahwa tanpa adanya sumber daya manusia, organisasi tidak akan berarti apa-apa. Oleh karena itu, SDM di perusahaan perlu dikelola secara professional agar terwujud keseimbangan antara kebutuhan karyawan dengan tuntutan dan kemampuan organisasi (Marjuni, 2015:4).

b. *Money* (Uang atau Sumber Daya Dana)

Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan (Kamaluddin, 2017:238). Menurut Muninjaya dalam Darmawan dan Sjaaf (2016:57) menyatakan bahwa jika ketersediaan dana kurang, maka moral dan motivasi kerja staf akan cenderung menurun dan pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja yang dihasilkan sehingga target dan tujuan program pun tidak akan tercapai.

Pembiayaan Kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan dengan baik untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan (Rachmat, 2018:83). Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD maupun swadaya masyarakat.

c. *Method* (Metode)

Menurut Fachruddin (2016:18), mengemukakan bahwa metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-perimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

d. *Material* (Peralatan)

Menurut Azwar dalam Darmawan dan Sjaaf (2016:57) menyatakan bahwa sarana atau alat merupakan bagian organisasi yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan dan juga mencapai suatu tujuan. *Material* dalam penelitian ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah dasar/ sederajat.

e. *Machine* (Mesin)

Machine sangat diperlukan dalam suatu perusahaan. *Machine* digunakan untuk memberikan kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Fachruddin, 2016:18).

f. *Market* (Pasar)

Noor (2015:47), menyatakan bahwa *market* atau pasar merupakan tempat dimana organisasi menyebarluaskan (memasarkan) produknya. Memasarkan produk dalam hal pelayanan kesehatan sangat penting sebab dapat diartikan sasaran dari program tersebut mendapatkan pelayanan secara langsung.

2.3.3 Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian (Azwar, 2010:28-29). Proses dalam penelitian ini berkaitan dengan peran puskesmas dalam pelaksanaan Tiga Program Pokok UKS yang terdiri dari Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat (Pedoman Akselerasi UKS, 2016:42).

a. Perencanaan

Menurut Billy E. Goetz (dalam Azwar, 2010:185), menyatakan bahwa perencanaan merupakan suatu kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan. Sedangkan menurut Firmansyah dan Mahardhika (2018:35-36), menyatakan bahwa perencanaan adalah pemilihan atau penetapan tujuan organisasi dan penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, prosedur, metode, sistem, anggaran dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan pengkoordinasian secara rasional berbagai kegiatan dari sejumlah orang tertentu untuk mencapai tujuan bersama, melalui pengaturan pembagian kerja dan fungsi menurut penjenjangnya secara bertanggung jawab (Azwar, 2010:256). Menurut Schein (dalam Firmansyah dan Mahardhika, 2018:60), menyatakan bahwa organisasi adalah suatu koordinasi rasional kegiatan sejumlah orang untuk mencapai tujuan umum melalui

pembagian pekerjaan dan fungsi lewat hirerarki otoritas dan tanggung jawab. Karakteristik organisasi menurut Schein meliputi : memiliki struktur, tujuan, saling berhubungan satu bagian dengan bagian lain untuk mengkoordinasikan aktivitas di dalamnya.

c. Pelaksanaan

Menurut Athoillah (2013:116), menyatakan bahwa fungsi penggerakan pelaksanaan merupakan kegiatan yang menggerakkan dan mengusahakan agar pegawai melakukan tugas dan kewajibannya. Tugas seorang administrator dan ataupun manajer pada dasarnya adalah melakukan upaya sedemikian rupa sehingga dapat memotivasi bawahan untuk secara bertanggung jawab untuk melaksanakan berbagai aktivitas yang telah disusun. Agar pekerjaan motivasi ini dapat terlaksana dengan baik, seorang administrator dan ataupun manajer mampu mengkomunikasikan ide dan ataupun gagasan yang ada padanya kepada bawahan. Untuk kemudian dengan kepemimpinan yang dimilikinya mampu mengarahkan, mengawasi dan mensupervisi bawahan sedemikian rupa sehingga semua aktivitas yang telah disusun dapat terlaksana dengan baik (Azwar, 2010:290).

d. Penilaian

Menurut WHO (dalam Azwar, 2010:331), menyatakan bahwa penilaian adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya.

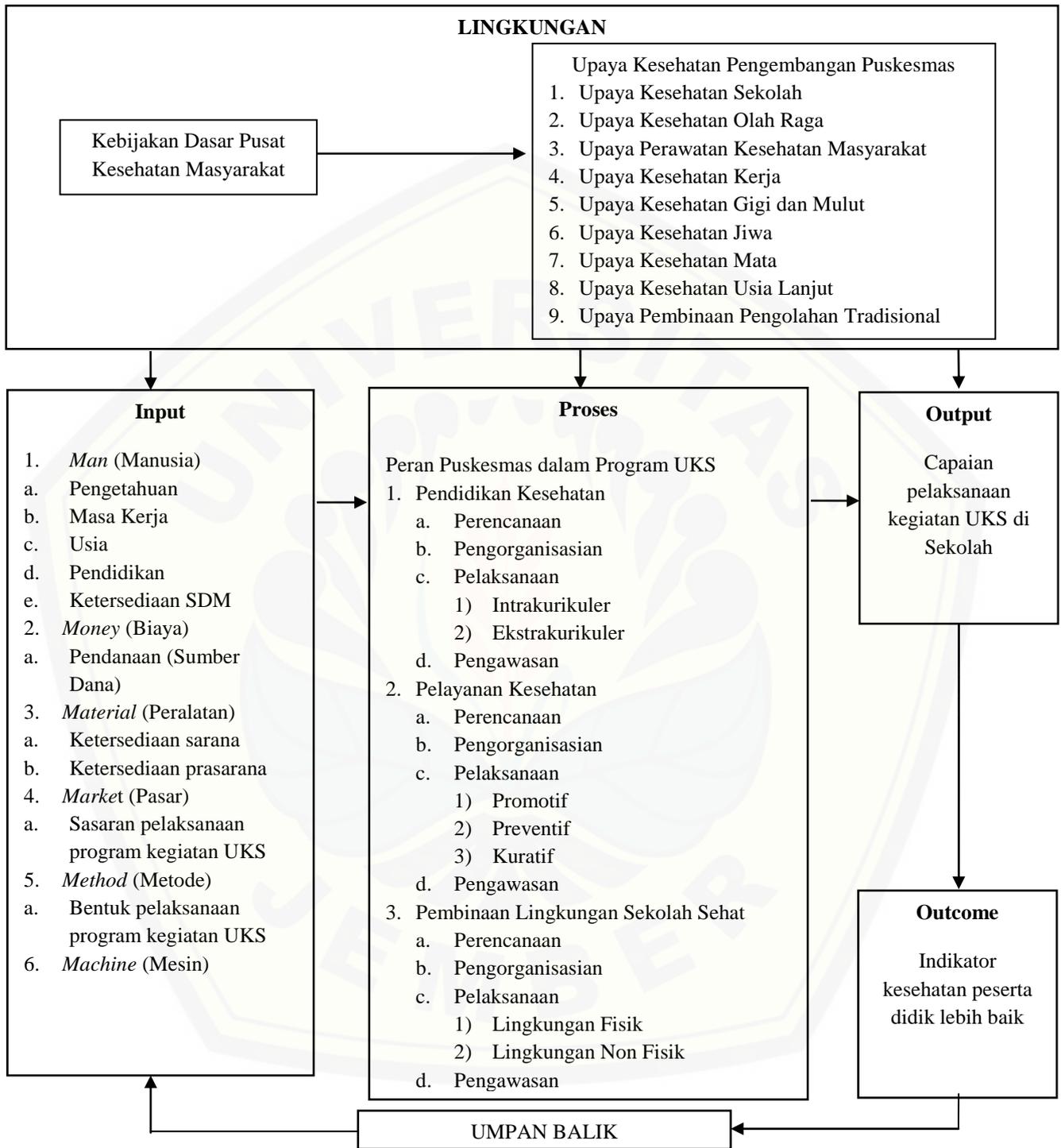
2.3.4 Output

Keluaran atau *ouput* merupakan salah satu kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010:28). Keluaran atau *output* merupakan hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*) (Darmawan dan Sjaaf, 2016:58). Faktor keluaran atau

output dalam penelitian ini adalah capaian pelaksanaan Program UKS di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.



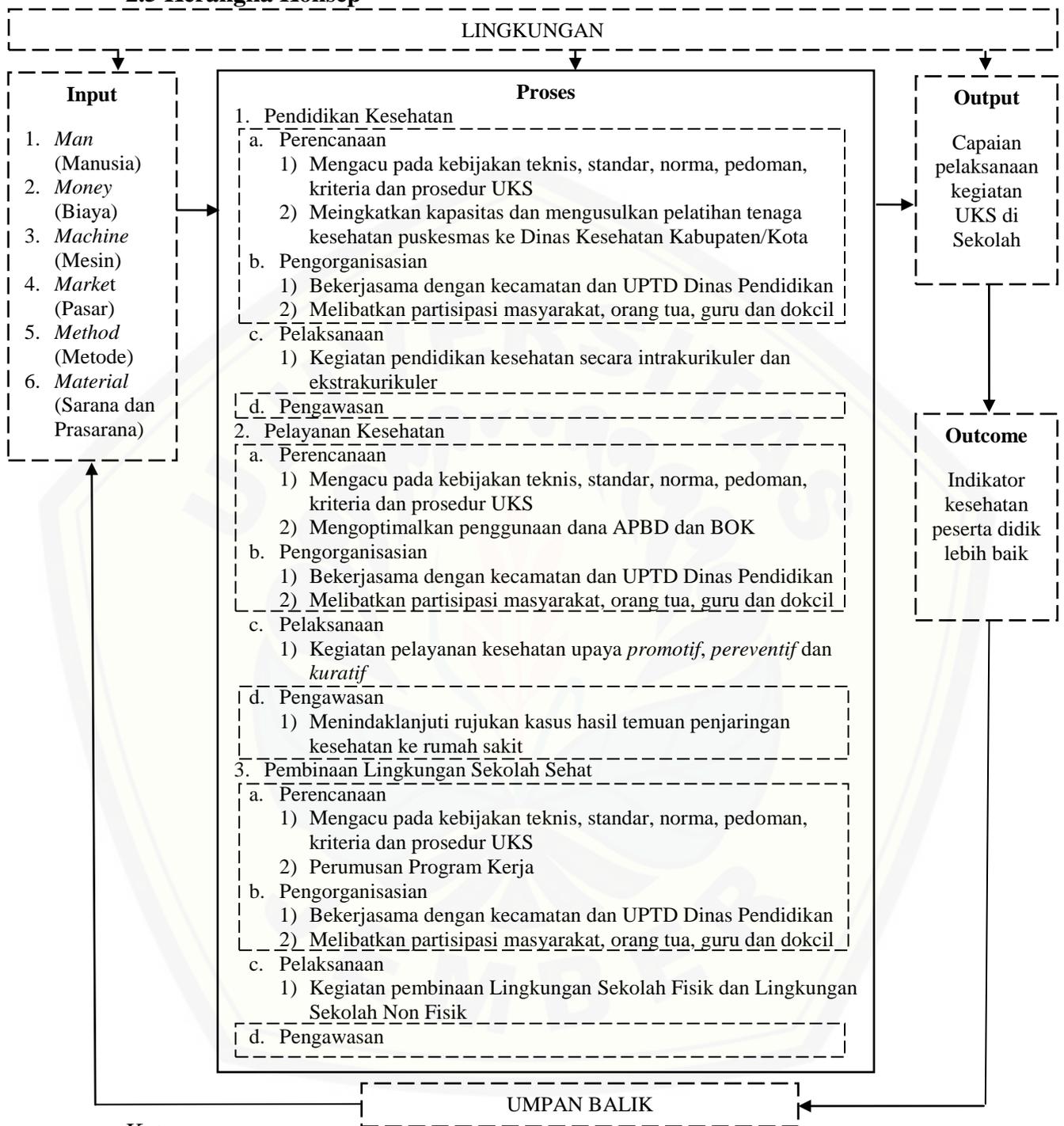
2.4 Kerangka Teori



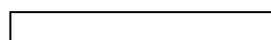
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Kerangka Teori Pendekatan Sistem oleh (Azwar, 2010), Kemenkes Nomor 128 Tahun 2004, Kemendikbud Tentang Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah (2014), dan Kemenkes RI Tentang Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksana UKS (2016).

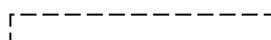
2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep diatas dimodifikasi dengan menggunakan pendekatan sistem sebagai suatu penerapan dari cara berfikir yang logis dan sistematis dalam membahas dan mencari pemecahan masalah dari suatu masalah yang dihadapi. Secara sederhana unsur sistem dibagi menjadi enam bagian yaitu *input* (masukan), *process* (proses), *output* (keluaran), *outcome* (dampak), *feedback* (umpan balik) dan lingkungan yang saling berhubungan dan saling bergantung yang beroperasi sebagai satu keseluruhan dalam pencapaian tujuan (Azwar, 2010:23). Pada penelitian ini, unsur sistem yang akan diteliti yaitu proses karena peneliti bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program UKS di sekolah.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dalam Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah (2014:56), menyatakan bahwa salah satu indikator proses yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah adalah peran dan keterlibatan puskesmas. Puskesmas merupakan suatu wadah yang berkewajiban memberikan pembinaan UKS di tingkat kecamatan dan kegiatan-kegiatan program UKS yang dilaksanakan berada dibawah pengawasan puskesmas di wilayah kerjanya. Peran puskesmas berdasarkan Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksana UKS (2016:42) adalah melaksanakan tiga program pokok UKS yang meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Unsur *input* sumber daya manusia (*man*) tidak diteliti karena di setiap puskesmas sudah terdapat penanggung jawab UKS di setiap sekolah yang dibutuhkan sebagai sumber daya manusia dalam pelaksanaan program UKS. Kemudian, sumber daya dana (*money*) tidak diteliti karena sumber daya dana merupakan peranan dari dinas kesehatan Kabupaten/Kota untuk menyediakan pendanaan UKS melalui dana APBD Kabupaten/Kota. Selain itu, sarana dan prasarana merupakan peranan dan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan untuk menyediakan fasilitas UKS di sekolah. Pada unsur proses seperti perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan tidak diteliti karena tujuan dari peneliti adalah untuk mengetahui pelaksanaan program kegiatan UKS di sekolah, oleh karena itu peneliti hanya meneliti saat berjalannya saja yaitu pada tahap pelaksanaan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Menurut Sugiyono (2012:118), penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat gambaran atau lukisan kondisi objek yang alamiah secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta yang ada. Penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun rencana perbaikan program tersebut, penelitian deskriptif diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2010:138). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan peran puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah dasar/ sederajat di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini adalah bulan Juli-Agustus 2019. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, analisis dari hasil penelitian sampai dengan penyusunan laporan.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:80). Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 27 sekolah dasar/ sederajat di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017:81). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yakni seluruh koordinator Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember yang berjumlah 27 orang.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *Non probability Sampling*. *Non probability Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling* atau sampel jenuh. Sampel jenuh merupakan teknik pengambilan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering digunakan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel jenuh adalah sensus, dimana anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2017:84-85).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:38). Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah proses dalam pelaksanaan program UKS di sekolah dasar/ sederajat.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur kontrak atau variabel tersebut (Nazir, 2014:10). Variabel penelitian dan definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Hasil Pengukuran
1	Proses Pelaksanaan Program UKS			
	a. Pendidikan Kesehatan	Upaya memberikan pengetahuan kepada peserta didik untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam melaksanakan kegiatan PHBS di Sekolah	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	
	1) Intrakurikuler	Pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan yang dimasukkan ke semua kurikulum pembelajaran khususnya pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala likert, sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 4 = 12$ b. Nilai minimal : $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor yakni : a. Baik : 9-12

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Hasil Pengukuran
				b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4 (Sugiyono, 2017:93-95)
2)	Ekstrakurikuler	Pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan yang tidak dimasukkan ke dalam kurikulum pembelajaran	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala likert, sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 4 = 12$ b. Nilai minimal : $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor yakni: a. Baik : 9-12 b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4 (Sugiyono, 2017:93-95)
	b. Pelayanan Kesehatan	Upaya peningkatan kesehatan perorangan maupun lingkungan yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi secara berkala, meliputi kegiatan promotif, preventif dan kuratif	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	
1)	Promotif	Upaya peningkatan kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan kepada peserta didik	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala likert, sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 4 = 12$ b. Nilai minimal : $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor yakni: a. Baik : 9-12 b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4 (Sugiyono, 2017:93-95)
2)	Preventif	Kegiatan pencegahan yang dilakukan melalui kegiatan peningkatan	Wawancara dengan menggunakan	Terdapat 3 pertanyaan yang diukur dengan

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Hasil Pengukuran
		daya tahan tubuh peserta didik	kuisisioner	menggunakan skala <i>likert</i> , sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 3 = 9$ b. Nilai minimal : $1 \times 3 = 3$ Pengkategorian dengan skor yakni : a. Baik : 7-9 b. Cukup : 4-6 c. Kurang : 1-3 (Sugiyono, 2017:93-95)
3)	Kuratif	Kegiatan penyembuhan yang dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau meningkatkan kemampuan peserta didik	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Terdapat 4 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala <i>likert</i> , sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 4 = 12$ b. Nilai minimal: $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor yakni: a. Baik : 9-12 b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4 (Sugiyono, 2017:93-95)
c.	Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan lingkungan sekolah yang sehat guna meningkatkan kesehatan peserta didik	Wawancara menggunakan kuesioner dan lembar observasi	
1)	Lingkungan Fisik	Kondisi fisik lingkungan yang berada di sekitar sekolah, seperti ruang kelas, ruang kepala sekolah/guru, ruang UKS, kantin sekolah, ruang laboratorium, ventilasi, kamar mandi atau WC, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, meja, kursi dan	Wawancara menggunakan kuesioner dan lembar observasi	Terdapat 7 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala <i>likert</i> , sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 7 = 21$ b. Nilai minimal : $1 \times 7 = 7$ Pengkategorian dengan skor yakni:

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Hasil Pengukuran
		halaman sekolah		<p>a. Baik : 15-21 b. Cukup : 8-14 c. Kurang : 1-7 (Sugiyono, 2017:93-95)</p> <p>Kriteria penilaian observasi yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan data berdasarkan petunjuk teknis pedoman pelaksanaan UKS di Sekolah. Pengkategorian dengan skor: a. Sangat Baik : 80%-100% b. Baik : 60%-79% c. Cukup : 40%-59% d. Buruk : 20%-39% e. Sangat Buruk : 0-19% (Kemendikbud, 2012:47)</p>
2)	Lingkungan Non Fisik	Keadaan yang berkaitan dengan perilaku kehidupan yang terdapat di sekolah, seperti perilaku membuang sampah pada tempatnya, perilaku mencuci tangan menggunakan sabun, perilaku memilih jajanan sehat, dan perilaku tidak merokok	Wawancara menggunakan kuisisioner dan lembar observasi	<p>Terdapat 4 pertanyaan yang diukur dengan menggunakan skala <i>likert</i>, sehingga skor yang diperoleh: a. Nilai maksimal: $3 \times 4 = 12$ b. Nilai minimal: $1 \times 4 = 4$ Pengkategorian dengan skor yakni: a. Baik : 9-12 b. Cukup : 5-8 c. Kurang : 1-4 (Sugiyono, 2017:93-95)</p> <p>Kriteria penilaian observasi yang digunakan dalam</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Hasil Pengukuran
				penelitian ini dengan menggunakan data berdasarkan petunjuk teknis pedoman pelaksanaan UKS di Sekolah. Pengkategorian dengan skor: a. Sangat Baik : 80%-100% b. Baik : 60%-79% c. Cukup : 40%-59% d. Buruk : 20%-39% e. Sangat Buruk : 0-19% (Kemendikbud, 2012:47)

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah potongan informasi yang dikumpulkan selama studi (Suwarjana, 2016:27). Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2017:225). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuisisioner dan observasi tentang peran puskesmas terhadap pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat dokumen atau lewat orang lain (Sugiyono, 2017:225). Data sekunder dalam penelitian diperoleh dari data profil kesehatan Indonesia, data profil kesehatan Kabupaten Jember, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang ketersediaan sarana prasarana UKS dan pelaksanaan Program UKS di Sekolah Dasar se-Kabupaten Jember Tahun 2018, data dari Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember tentang rekapitulasi penerapan PHBS di sekolah dasar dan rekapitulasi hasil penjangkaran kesehatan yang dilakukan pada tahun 2018, beberapa data lainnya diperoleh dari berbagai buku seperti buku pedoman pelaksana dan akselerasi UKS, jurnal ilmiah, artikel ilmiah, hasil penelitian dan undang-undang.

3.6 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau bisa disebut dengan alat pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2017:102). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner dan *check list*. Sugiyono (2017:142) menyatakan bahwa kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk kemudian dijawabnya. Sedangkan *check list* adalah suatu daftar untuk men"cek", yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010:137).

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur sistematis dan standar untuk mendapatkan data yang diperlukan oleh peneliti. Instrumen teknik pengumpulan

data merupakan penentuan keberhasilan suatu penelitian yang dilakukan (Nazir, 2013:175). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti bercakap-cakap berhadapan muka dengan responden (*face to face*) untuk mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara dilakukan secara langsung kepada responden untuk memperoleh data primer mengenai peran puskesmas terhadap pelaksanaan Program Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah dasar/ sederajat di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Dalam penelitian, observasi atau pengamatan merupakan suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:131). Observasi dalam penelitian ini digunakan untuk melihat faktor risiko lingkungan sehat di sekolah dasar/ sederajat di Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode mencari data mengenai hal-hal yang berupa catatan, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen rapat dan sebagainya (Arikunto, 2011:274). Teknik dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk mempelajari dokumen pelaksanaan UKS di sekolah yang telah dilakukan oleh puskesmas dan mempelajari surat tugas kunjungan puskesmas dalam kegiatan UKS di sekolah.

3.7 Teknik Pengolahan Data, Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dilakukan dalam suatu penelitian. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah dan belum memberikan informasi apa-apa sehingga belum siap untuk disajikan. Oleh karena itu, untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010:171). Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing atau pemeriksaan data merupakan kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti telah selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena data yang terhimpun kadang kala belum memenuhi harapan peneliti, masih adanya ada data yang kurang atau terlewatkan, data yang tumpang tindih, data yang berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui proses *editing* data (Bungin, 2005:175).

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Setelah tahap *editing* selesai dilakukan, kegiatan berikutnya yaitu mengklasifikasikan data-data tersebut melalui tahapan *coding* atau pemberian kode. *Coding* memberi arti bahwa data yang telah diedit tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis (Bungin, 2005:176).

c. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Pemberian nilai atau *scoring* dalam penelitian ini dengan menggunakan *skala likert*. Responden hanya memberikan persetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap butir soal yang telah diajukan. Skala ini dimaksudkan untuk mengukur sikap individu dalam dimensi yang sama dan individu menempatkan dirinya ke arah satu kontinuitas dari butir soal (Yusuf, 2014:222).

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel. Pada tahap tabulasi, proses pengolahan data sudah selesai dan data siap untuk dianalisis secara kuantitatif dengan menerapkan rumus-rumus tertentu (Diantha, 2017:201).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Budiarto, 2001:41). Penyajian data yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mempermudah dalam proses menginformasikan hasil penelitian yang telah didapat oleh peneliti. Teknik penyajian data pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yaitu penyajian data dalam bentuk teks, tabel maupun grafis (Notoatmodjo, 2012:188).

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian deskriptif adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan peran puskesmas dalam pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah yang meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat di sekolah dasar/ sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar dapat mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010:124). Uji yang digunakan adalah *pearson correlation* dengan tingkat signifikan 0,05. Item kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ nilai r tabel, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka kuesioner tidak valid (Sugiyono, 2015:121). Nilai r tabel dapat dilihat pada tabel r statistik dimana $df = N-2$. Uji validitas dilakukan di sekolah dasar Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. Sampel yang digunakan dalam uji validitas berjumlah 14 responden dengan 32 butir pertanyaan. Nilai df penelitian ini adalah 12 dengan nilai r tabel 0,5324.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menguji apakah alat ukur atau pertanyaan dalam kuesioner dapat dianggap konsisten jika pengukuran dilakukan berulang kali (Santoso, 2015:205). Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur. Suatu instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2015:121). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *alpha cronbach*, dengan keputusan uji jika $r_{\alpha} \text{ positif dan } r_{\alpha} \geq r_{\text{tabel}}$ maka reliabel, jika r_{α} negatif dan $r_{\alpha} < r_{\text{tabel}}$ maka tidak reliabel.

a. Intrakurikuler

Berdasarkan uji validitas dari variabel intrakurikuler tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Variabel Intrakurikuler

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
1	0,778	0,5324	Valid
2	0,936	0,5324	Valid
3	0,874	0,5324	Valid
4	0,875	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,832 atau lebih besar dari r_{tabel} 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

b. Ekstrakurikuler

Berdasarkan uji validitas dari variabel ekstrakurikuler tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Ekstrakurikuler

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
1	0,947	0,5324	Valid
2	0,779	0,5324	Valid
3	0,689	0,5324	Valid
4	0,821	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,805 atau lebih besar dari r tabel 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

c. Promotif

Berdasarkan uji validitas dari variabel promotif tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Variabel Promotif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
1	0,720	0,5324	Valid
2	0,746	0,5324	Valid
3	0,865	0,5324	Valid
4	0,848	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,805 atau lebih besar dari r tabel 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

d. Preventif

Berdasarkan uji validitas dari variabel preventif tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Preventif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
1	0,711	0,5324	Valid
2	0,880	0,5324	Valid
3	0,666	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,622 atau lebih besar dari r tabel 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

e. Kuratif

Berdasarkan uji validitas dari variabel kuratif tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Variabel Kuratif

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
1	0,833	0,5324	Valid
2	0,592	0,5324	Valid
3	0,691	0,5324	Valid
4	0,808	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,785 atau lebih besar dari r tabel 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

f. Lingkungan Fisik

Berdasarkan uji validitas dari variabel lingkungan fisik tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Fisik

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
2	0,907	0,5324	Valid
3	0,833	0,5324	Valid
4	0,925	0,5324	Valid
5	0,782	0,5324	Valid
6	0,889	0,5324	Valid
7	0,949	0,5324	Valid
8	0,797	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,945 atau lebih besar dari r tabel 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

g. Lingkungan Non Fisik

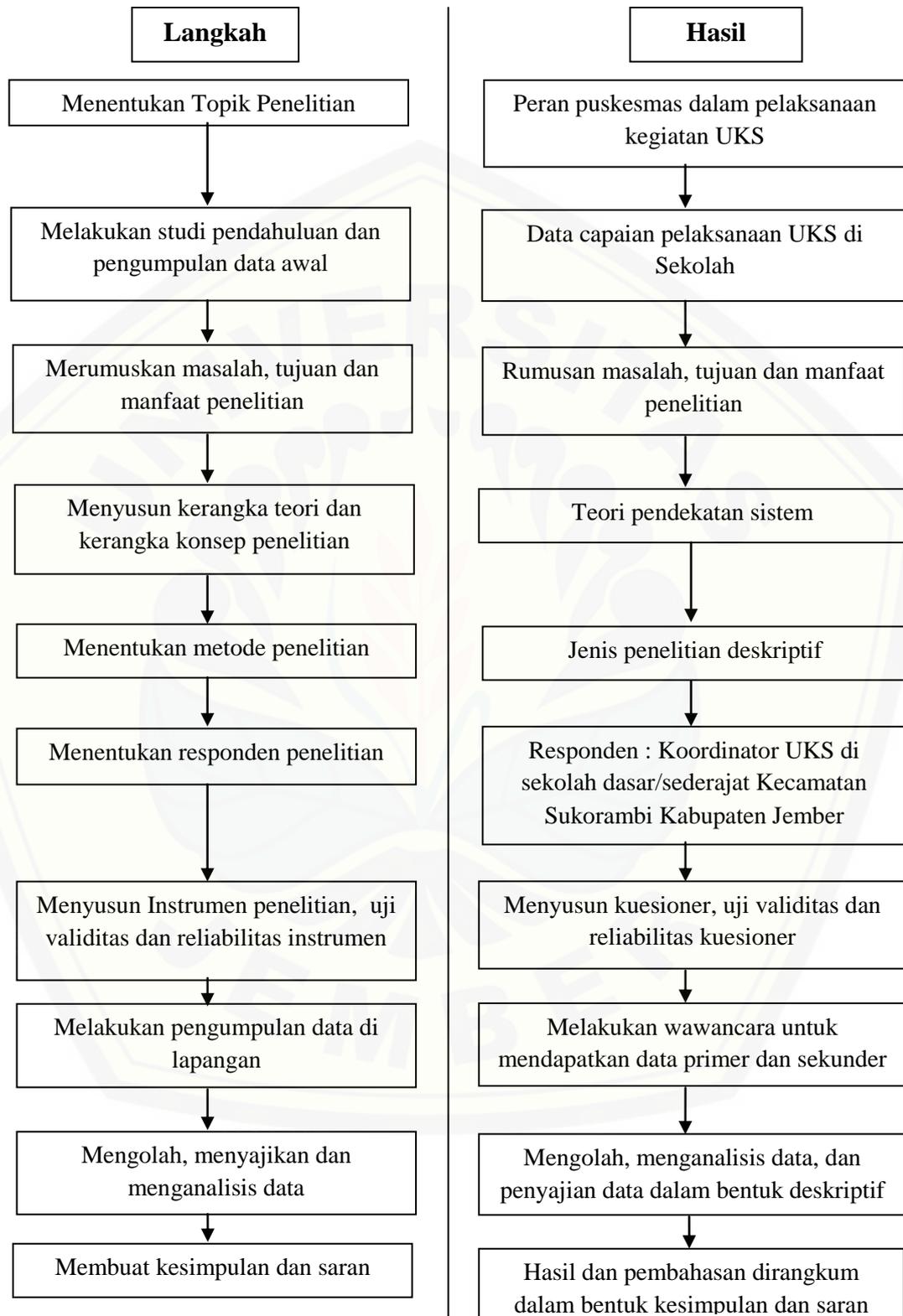
Berdasarkan uji validitas dari variabel lingkungan non fisik tentang peran puskesmas dalam pelaksanaan program UKS di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Variabel Lingkungan Non Fisik

Item pertanyaan	r hitung	r tabel 0,05	Keterangan
1	0,734	0,5324	Valid
2	0,945	0,5324	Valid
3	0,911	0,5324	Valid
4	0,889	0,5324	Valid

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Sedangkan untuk uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil *Cronbach alpha* 0,891 atau lebih besar dari r tabel 0,6 yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kegiatan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas belum sepenuhnya dilakukan. Sebagian besar peran puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan secara intrakurikuler berada pada kategori baik meskipun terdapat sebagian yang berada pada kategori cukup. Sebagian besar peran puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan secara ekstrakurikuler berada pada kategori cukup dan sebagian kecil berada pada kategori kurang.
- b. Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas belum sepenuhnya dilakukan. Sebagian besar peran puskesmas dalam melaksanakan kegiatan *promotif* berada pada kategori cukup. Mayoritas puskesmas yang melaksanakan kegiatan *preventif* berada pada kategori baik. Mayoritas puskesmas melaksanakan kegiatan *kuratif* berada pada kategori cukup.
- c. Kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat yang dilaksanakan oleh puskesmas di sekolah dasar belum sepenuhnya dilakukan. Sebagian besar peran puskesmas dalam melaksanakan pembinaan lingkungan fisik berada pada kategori cukup. Separuh peran puskesmas dalam melaksanakan pembinaan lingkungan non fisik berada pada kategori cukup. Pengamatan yang dilakukan terhadap kesehatan lingkungan sekolah menunjukkan separuh sekolah berada pada kategori cukup dan sebagian kecil berada pada kategori buruk.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dihasilkan oleh peneliti, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti dan menjadi pertimbangan pihak-pihak terkait adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Instansi Terkait

- a. Pihak puskesmas perlu untuk melakukan peningkatan kegiatan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan *promotif* seperti penyuluhan, sosialisasi dan pelatihan bagi peserta didik maupun guru terkait penerapan PHBS di sekolah yang menjadi tolok ukur pelaksanaan UKS secara periodik, sehingga diharapkan dapat meningkatkan sikap, pengetahuan dan perilaku untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih dan sehat.
- b. Pihak puskesmas perlu untuk melakukan peningkatan kegiatan pembinaan lingkungan sekolah sehat melalui kegiatan pemantauan kebersihan sarana dan prasarana di sekolah misalnya 6 bulan sekali, agar lingkungan sekolah menjadi bersih dan sehat sehingga kualitas belajar mengajar di sekolah meningkat.
- c. Pihak puskesmas perlu untuk meningkatkan dan menetapkan pelatihan dokter kecil, misalnya 3 bulan atau 6 bulan sekali. Sehingga regenerasi dokter kecil di setiap sekolah bisa berjalan. Selain itu pihak puskesmas perlu bekerjasama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk mengadakan lomba pengetahuan kesehatan di sekolah sebagai tolok ukur evaluasi pelaksanaan UKS di sekolah.
- d. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi kepada puskesmas dalam melakukan pembinaan dan pelaksanaan UKS di sekolah.
- e. Diharapkan kepada Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan UKS di sekolah serta dengan mengoptimalkan pemanfaatan dana UKS dan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk menyediakan fasilitas sarana dan prasarana UKS di sekolah seperti penyediaan sarana cuci tangan di sekolah-sekolah.

- f. Diharapkan kepada pihak sekolah yang belum memiliki Ruang dan fasilitas UKS bekerja sama dengan pihak puskesmas dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember untuk pengadaan Ruang dan fasilitas UKS agar dapat menunjang keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah. Pihak sekolah juga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan UKS di sekolah, seperti turut serta menjaga kebersihan diri peserta didik, kebersihan masyarakat sekolah dan kebersihan lingkungan sekolah.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait pelaksanaan UKS di sekolah dasar secara kualitatif atau secara mendalam, misalnya melibatkan kepala sekolah, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan serta lembaga swadaya masyarakat untuk memperbanyak pandangan sehingga akan menghasilkan persamaan persepsi antara Tim Pembina dan Tim Pelaksana UKS. Selain itu diharapkan dapat melakukan studi pelaporan pelaksanaan UKS di puskesmas agar hasil yang didapatkan akan lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, L., dan Gazali, N. 2018. Pelaksanaan Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar. *Jurnal Keolahragaan*, Vol 6, No 1 Maret 2018, hlm. 20-28.
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Athoillah, A. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung : Pustaka Setia.
- Badan Pusat Statistik. 2018. *Potret Pendidikan Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Bungin, B. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana.
- Choiroh, W. I. A., Sandra C., dan Witcahyo, E. 2016. Pelaksanaan Program Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Dasar (SD)/Sederajat di Wilayah Puskesmas Tanggulangin Sidoarjo. *Skripsi*. Jember : Universitas Negeri Jember.
- Darmawan, E. S., dan Sjaaf, A. C. 2016. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Diantha, I. M. P. 2017. *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Fachruddin, A. 2016. *Manajemen Pertelevisian Modern*. Yogyakarta : Andi.
- Firmansyah, M. A. dan Mahardhika, B. W. 2018. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta : Deepublish.
- Gurning, F. P., dan Daulay, A. J. 2018. Pembinaan Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padangsidempuan. *Jumantik*, Vol 3, No 1 Mei 2018, hlm. 1-19.

- Hasan, M. 2002. *Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Hardjanto. 2012. *Manajemen Personalia & Sumber daya Manusia*. Jakarta : BPFE.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*. Yogyakarta : Goysen Publishing.
- Indrawan, I. 2012. *Pengantar Manajemen Sarana dan Prasarana Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish.
- Kamaluddin, A. 2017. *Administrasi Bisnis*. Makassar : CV Sah Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Keamanan Pangan di Sekolah Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2014. *Seluruh Pihak Harus Perkuat Komitmen bagi Pelaksanaan UKS*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270003/seluruh-pihak-harus-perkuat-komitmen-bagi-pelaksanaan-uks.html>. [26 April 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Akselerasi Pembinaan dan Pelaksana UKS*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270003/seluruh-pihak-harus-perkuat-komitmen-bagi-pelaksanaan-uks.html>. [24 Juni 2019].
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017. *LSS Sebagai Pendorong Peningkatan UKS di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.depkes.go.id/article/view/17082100014/lss-sebagai-pendorong-peningkatan-uks-di-indonesia-.html>. [11 Juni 2019].
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017. *Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Menjadi Transformasi dalam Upaya Kesehatan di Lingkungan Sekolah*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/17022800009/unit-kesehatan-sekolah-uks-menjadi-transformasi-dalam-upaya-kesehatan-di-lingkungan-sekolah.html>. [11 Juni 2019].

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2015. *Panduan Sekolah Ramah Anak*. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2012. *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2014. *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017. *LSS Sebagai Pendorong Peningkatan UKS di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/17082100014/lss-sebagai-pendorong-peningkatan-uks-di-indonesia-.html>. [24 Desember 2018].
- Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 26 Tahun 2003. *Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristiawan, M., Safitri, D., dan Lestari, Rena. 2017. *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Lapau, B. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Larasati, S. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Deepublish.
- Marjuni, S. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Makassar : CV Sah Media.

- Mulyadi. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). *Jurnal Aisyiyah Media*, Vol 3, No 2 Februari 2019, hlm. 28-45.
- Najjimi, A., dan Rachmalia. 2016. Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Darussalam. *Jurnal Unsyiah*, Vol 1, No 1 (2016), hlm. 1-7.
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Noor, J. 2015. *Penelitian Ilmu Manajemen*. Jakarta : Prenamedia Grup.
- Nugraheni, H., Indarjo, S., dan Suhat. 2018. *Buku Ajar Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nugroho, S. 2017. Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah di Sekolah Dasar Negeri 1 Grogol Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul. *Jurnal PGSD Penjaskes*, Vol 6, Nomor 3 Desember 2017, hlm. 1-11.
- Nurabadi, A. 2014. *Manajemen Sarana dan Prasarana Pendidikan*. Malang : Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Malang.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pakpahan, E. S., Siswidiyanto dan Sukanto. 2014. Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan terhadap Kinerja Pegawai (Studi pada Badan Kepegawaian Daerah Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, Vol 2, No 1, hlm. 116-121.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.

- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 21 Tahun 2016. *Standar Isi Pendidikan Dasar dan Menengah*. Jakarta.
- Rachmat, H. 2018. *Percepatan Pembangunan Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Rahmawati, E. I., Soetopo, H., dan Maisyaroh. 2015. Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 24 (6), 571-577.
- Santoso, S. 2015. *Menguasai Statistik Parametrik*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Santoso, S. I. 2015. Survei Ketersediaan Kelengkapan Sarana dan Prasarana UKS pada Tingkat Sekolah Dasar di Wilayah Kecamatan Kutoarjo Kabupaten Purworejo. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sitepu, H., Ratag, G. A. E., & Siagian, I. T. 2015. Peran Serta Masyarakat Sekolah Dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Di Smp Negeri 1 Manado. *Jurnal e-Biomedik*, Vol 3, No 3 Desember 2015, hlm. 798-804.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002. *Perlindungan Anak*. 2002. Jakarta.
- Utaminingsih, A. 2014. *Perilaku Organisasi*. Malang : Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Yusuf, M. A. 2014. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Kencana.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Mia Syahradita

NIM : 152110101059

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : "Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) di Sekolah Dasar/Sederajat Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember"

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban panduan wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember,2019

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN
PERAN PUSKESMAS DALAM PELAKSANAAN PROGRAM UKS DI
SEKOLAH DASAR/SEDERAJAT

Identitas Responden

Nama SD/MI :

Nama :

Alamat :

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Beri tanda (X) pada jawaban yang Bapak/Ibu pilih.

Keterangana. Sering : ($\geq 2x$)b. Jarang : ($< 2x$)

c. Tidak Pernah : 0x

I. Pendidikan Kesehatan

No	Pertanyaan	Sering	Jarang	Tidak Pernah
a. Intrakurikuler				
1	Puskesmas mengajarkan menjaga kebersihan diri peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
2	Puskesmas mengajarkan pentingnya makan makanan yang sehat kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas mengajarkan bahayanya penyakit diare, demam berdarah dan influenza kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
4	Puskesmas mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
b. Ekstrakurikuler				
1	Puskesmas mengadakan penyuluhan terkait pentingnya apotik hidup dan kebun sekolah sehat dalam 1 tahun terakhir			
2	Puskesmas melakukan bimbingan hidup sehat kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas mengadakan kegiatan lomba pengetahuan kesehatan dalam 1 tahun terakhir			

No	Pertanyaan	Sering	Jarang	Tidak Pernah
4	Puskesmas mengadakan kerja bakti bersama masyarakat sekolah dalam 1 tahun terakhir			

II. Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan	Sering	Jarang	Tidak Pernah
a. Promotif				
1	Puskesmas pernah mengadakan latihan dan keterampilan terkait dengan penerapan PHBS di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
2	Puskesmas mengadakan penyuluhan terkait kantin sekolah sehat dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas mengadakan penyuluhan dan latihan terkait dokter kecil dalam pelaksanaan UKS di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
4	Puskesmas mengadakan penyuluhan terkait gizi di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
b. Preventif				
1	Puskesmas pernah melakukan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah dan Obat Cacing sebagai upaya peningkatan daya tahan tubuh dalam 1 tahun terakhir			
2	Puskesmas melakukan pemantauan kebersihan lingkungan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas melakukan pemeriksaan secara berkala setiap 6 bulan sekali kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
c. Kuratif				
1	Puskesmas mengajarkan terkait P3K kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			
2	Koordinator UKS pernah melakukan rujukan medik peserta didik ke puskesmas dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas pernah mengadakan pelayanan medis gigi dan mulut kepada peserta didik			

No	Pertanyaan	Sering	Jarang	Tidak Pernah
	dalam 1 tahun terakhir			
4	Puskesmas pernah mengadakan pelayanan kesehatan mata dan telinga kepada peserta didik dalam 1 tahun terakhir			

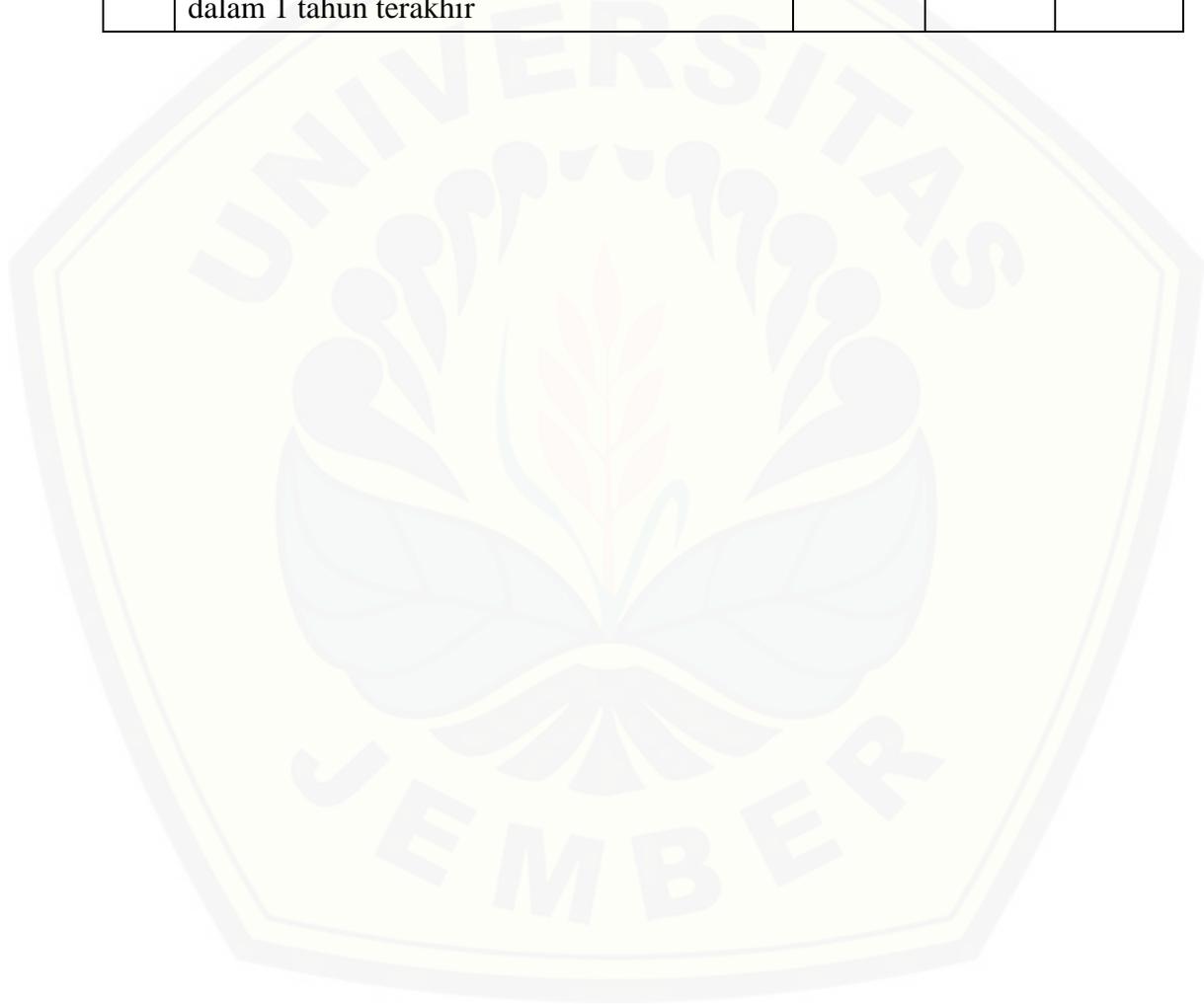
III. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

a. Lingkungan Fisik

1. Apakah di sekolah Bapak/Ibu terdapat ruang UKS?
 - a. Ya
 - b. Tidak (Lanjut Nomor 3)

No	Pertanyaan	Sering	Jarang	Tidak Pernah
2	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan ruang UKS di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan ruang kelas di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
4	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan ruang kepala sekolah/guru di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
5	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan kantin sekolah di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
6	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan kamar mandi dan WC di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
7	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan sarana air bersih di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
8	Puskesmas melakukan pemantauan dan pengawasan sarana pembuangan air limbah di sekolah dalam 1 tahun terakhir			
b. Lingkungan Non Fisik				
1	Puskesmas mengajarkan pentingnya perilaku menjaga kebersihan lingkungan seperti membuang sampah pada tempatnya dalam 1 tahun terakhir			

No	Pertanyaan	Sering	Jarang	Tidak Pernah
2	Puskesmas mengajarkan pentingnya perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan baik dalam 1 tahun terakhir			
3	Puskesmas mengajarkan pentingnya perilaku tidak merokok dalam 1 tahun terakhir			
4	Puskesmas mengajarkan pentingnya perilaku memilih makanan dan jajanan yang sehat dalam 1 tahun terakhir			



Lampiran C. Lembar Observasi

INSTRUMEN PENILAIAN FAKTOR RISIKO LINGKUNGAN SEHAT DI SEKOLAH

Nama :
 Nama Sekolah :
 Nomor Telepon :
 Status Lingkungan Sehat : Sangat Baik/Baik/Cukup/Buruk/Sangan Buruk *)

No	Faktor Risiko	Kondisi				Keterangan
		Tidak Berpotensi		Berpotensi		
1	2	3	4	5	6	
1	Atap dan Talang	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
	Kemiringan cukup dan tidak ada genangan air, tidak bocor, tidak kotor					
2	Dinding	Minimal memenuhi aspek (a) dan salah satu aspek (b)/(c)/(d)		Bila hanya satu aspek saja atau lebih dari satu aspek tanpa aspek (a)		
	a. Bersih, kuat, tidak retak, tidak pecah					
	b. Permukaan yang selalu kontak dengan air harus kedap air					
	c. Permukaan bagian dalam mudah dibersihkan					
	d. Berwarna terang					
3	Lantai	Minimal memenuhi aspek (a) dan salah satu aspek (b)/(c)		Bila hanya memenuhi 1 aspek saja atau lebih satu aspek tanpa aspek (a)		
	a. Bersih					
	b. Kedap air					
	c. Tidak licin					
4	Tangga	Semua aspek terpenuhi		Tidak ada salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		Untuk bangunan tidak yang tidak memerlukan tangga dikategorikan memenuhi semua aspek

No	Faktor Risiko	Kondisi				Keterangan
		Tidak Berpotensi		Berpotensi		
1	2	3	4	5	6	
	a. Lebar anak tangga maksimal 30 cm					
	b. Lebar anak tangga minimal 20 cm					
	c. Ada pegangan tangan					
	d. Lebar tangga minimal 150 cm					
5	Pencahayaan ruang kelas Dapat membaca dengan jelas tanpa bantuan cahaya buatan pada siang hari	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
6	Pencahayaan ruang perpustakaan Dapat membaca dengan jelas tanpa bantuan cahaya buatan pada siang hari	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
7	Pencahayaan ruang laboratorium Dapat membaca dengan jelas tanpa bantuan cahaya buatan pada siang hari	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		Untuk bangunan yang tidak memiliki ruang laboratorium dikategorikan memenuhi syarat
8	Ventilasi	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
	a. 80% ruang kelas yang tidak menggunakan AC mempunyai luas ventilasi minimal 20% luas lantai					
	Atau					
	b. 80% ruang kelas yang menggunakan AC mempunyai jendela dan tidak bau apek					
9	Kepadatan kelas	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
	Setiap murid mendapat ruang seluas minimal 1,75 M ²					
10	Jarak papan tulis dengan bangku paling depan minimal 2,5 M	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		Untuk TK/RA dikategorikan

No	Faktor Risiko	Kondisi				Keterangan
		Tidak Berpotensi		Berpotensi		
1	2	3	4	5	6	
						memenuhi syarat karena susunan tempat duduk non klasikal
11	Jarak papan tulis dengan bangku paling belakang maksimal 9 M	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		Untuk TK/RA dikategorikan memenuhi syarat karena susunan tempat duduk non klasikal
12	Sarana cuci tangan	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Tersedia minimal 1 sarana untuk 2 kelas					
	b. Tersedia sabun					
	c. Tersedia air bersih mengalir					
13	Kebisingan Tidak ada keluhan kebisingan	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
14	Air bersih	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Tersedia dan cukup untuk kebutuhan sekolah					
	b. Kualitas fisik: jernih, tidak ada warna, tidak ada bau dan rasa					
15	Kamar mandi	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Bersih, tidak berbau					
	b. Ventilasi minimal 20% luas lantai					
	c. Penerangan cukup					
	d. Lantai bersih dan tidak licin					
	e. Tidak ditemukan jentik atau nyamuk					

No	Faktor Risiko	Kondisi				Keterangan
		Tidak Berpotensi		Berpotensi		
1	2	3	4	5	6	
16	WC	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Jumlah sarana minimal 1:25 untuk perempuan dan 1:40 untuk laki-laki					
	a. Bersih, tidak berbau					
	b. Ventilasi minimal 20% luas lantai					
	c. Penerangan cukup					
	d. Lantai tidak licin dan bersih					
	e. Tersedia air bersih dan sabun					
	f. Tidak ditemukan jentik atau nyamuk					
17	Sampah	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Minimal 80% dari seluruh ruangan tersedia tempat sampah					
	b. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara					
18	Saluran pembuangan air limbah	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Air limbah mengalir dengan lancar					
	b. Saluran air limbah tertutup					
	c. Ada penampungan air limbah tertutup atau dialirkan ke saluran air limbah umum					
19	Vektor	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
	Tidak ditemukan vector (lalat, jentik nyamuk, kecoa, tikus, dll)					
20	Kantin Sekolah	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		Untuk TK/RA tidak ada kantin,

No	Faktor Risiko	Kondisi				Keterangan
		Tidak Berpotensi		Berpotensi		
1	2	3	4	5	6	
						dikategorikan terpenuhi semua aspek
	a. Penyajian makanan tertutup					
	b. Tersedia sarana cuci peralatan dengan air bersih yang cukup dan sabun					
	a. Tersedia sarana cuci tangan dengan air mengalir dan sabun					
	b. Tersedia tempat terpisah untuk penyimpanan bahan makan dan makanan jadi/matang					
	c. Kondisi kantin bersih					
	d. Peralatan makan/minum bersih					
	e. Penjamah makanan tidak mengidap penyakit menular (hepatitis, kulit, tipoid, diare, dll)					
	f. Penjamah makanan berkuku pendek dan bersih, pakain bersih dan rapi					
21	Halaman sekolah	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Tidak banyak debu					
	b. Ada penghijauan dan tertata rapi					
	c. Tidak ada genangan air					
	d. Tidak ada sampah berserakan					
22	Meja belajar	Memenuhi syarat		Tidak memenuhi syarat		
	Kemiringan meja 15% (10°)					
23	Perliaku	Terpenuhi semua aspek		Salah satu aspek atau lebih tidak terpenuhi		
	a. Tidak ada orang					

No	Faktor Risiko	Kondisi				Keterangan
		Tidak Berpotensi		Berpotensi		
1	2	3	4	5	6	
	merokok di lingkungan sekolah					
	b. 80% kuku para peserta didik pendek dan bersih					
	c. Terbiasa membuang sampah pada tempatnya (terlihat tidak ada sampah berserakan)					
	d. Siswa terlihat mencuci tangan sebelum masuk kelas					
JUMLAH TANDA (√)			
%			

.....,.....20....

Pelaksana,

.....

Keterangan :

*) Coret yang tidak sesuai

Status Lingkungan Sehat dengan kategori sebagai berikut :

Sangat Baik, bila mencapai angka 80%-100%

Baik, bila mencapai angka 60%-79%

Cukup, bila mencapai angka 40%-59%

Buruk, bila mencapai 20%-39%

Sangat Buruk, bila mencapai angka 0-19%

Lampiran D. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara kepada koordinator UKS di SDN Sukorambi 01



Gambar 2. Wawancara kepada koordinator UKS di MI Darul Ulum Sukorambi



Gambar 3. Wawancara kepada koordinator UKS di SDN Dukuh Mencek 02



Gambar 4. Wawancara kepada koordinator UKS di MI Shiblyanul Islamiyah Dukuh Mencek



Gambar 5. Wawancara kepada koordinator UKS di SDN Jubung 03



Gambar 6. Wawancara kepada koordinator UKS di SDN Jubung 01



Gambar 7. Wawancara kepada koordinator UKS di SDN Karangpring 01



Gambar 8. Wawancara kepada koordinator UKS di MI Ar-Raodah Karangpring



Gambar 9. Wawancara kepada koordinator UKS di SDN Klungkung 03



Gambar 10. Wawancara kepada koordinator UKS di MI Rhoidatul Jadid Klungkung



Gambar 11. Observasi kondisi atap, talang dan dinding di SDN Klungkung 02



Gambar 12. Observasi kondisi lantai dan tangga di SDN Sukorambi 05



Gambar 13. Observasi pencahayaan ruang kelas, kepadatan kelas dan ventilasi di SDN Sukorambi 03



Gambar 14. Observasi pencahayaan ruang perpustakaan di SDN Karangpring 03



Gambar 15. Observasi sarana cuci tangan di SDN Jubung 03



Gambar 16. Observasi sarana cuci tangan di SDN Dukuh Mencek 03



Gambar 17. Observasi sarana air bersih di SDN Jubung 02



Gambar 18. Observasi kamar mandi dan WC di SDN Sukorambi 04



Gambar 19. Observasi tempat pembuangan sampah di SDN Jubung 01



Gambar 20. Observasi kantin sekolah di SDN Klungkung 01



Gambar 21. Observasi Kamar mandi dan WC di SDN Klungkung 03



Gambar 22. Observasi pada kuku siswa di SDN Karangpring 02



Gambar 23. Observasi ruang UKS di SDN Sukorambi 01



Gambar 24. Observasi ruang UKS di SDN Sukorambi 06

Lampiran E. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS PENDIDIKAN Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118 JEMBER
	REKOMENDASI Nomor : 072/2/24/310/2019 TENTANG IJIN PENELITIAN
Dasar	: Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1679/415/2019, Tanggal, 05 Juli 2019.
MENGIJINKAN	
Nama	: MIA SYAHRADITA
NIM	: 15 2110101059
Alamat	: Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Instansi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melaksanakan Ijin Penelitian untuk Penyusunan Skripsi Tentang “, Peran Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SD / MI Kecamatan Sukorambi , Kabupaten Jember”.
Yang akan dilaksanakan Pada :	Tanggal : Juli s.d Oktober 2019 Tempat : di SD/MI Kecamatan Sukorambi , Kabupaten Jember
Dengan Catatan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini benar-benar untu kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan 4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di Sekolah
Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 08 Juli 2019	
KEPALA DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN JEMBER Sekretaris	
 Dr. ISMU ADI SUSETYO, M.Si Pembina Tingkat NIP. 19700414 199003 1 003	
Tembusan : Yth 1. Kepala Dispendik Kab. Jember Sebagai laporan	



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN
 Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
 Nomor : 072/1643/1413/2019

TENTANG
IJIN WAWANCARA UJI VALIDASI DAN REABILITASI

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1514/415/2019, tanggal , 12 Juni 2019.

MENGIJINKAN :

Nama : MIA SYAHRADITA
 NIM : 152110101059
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto , Jember
 Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Ijin Wawancara Tentang , " Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner di SD Negeri se Kecamatan Bangsalsari , Kab. Jember " .

Yang akan dilaksanakan pada :
 Tanggal : Juni s.d. Juli 2019
 Tempat : Di SDN se Kecamatan Bangsalsari, Kab. Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 13 Juni 2019

Kepala Dinas Pendidikan
 Kabupaten Jember



EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 14 Juni 2019

Nomor : 440 / 311 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :

- Yth. Sdr. 1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan
Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sukorambi

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1517/415/2019, Tanggal 12 Juni 2019, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mia Syahradita
NIM : 152110101059
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data, Terkait:
➢ Data PHBS dan masalah Gizi di Sekolah Dasar Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 14 Juni 2019 s/d 14 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan Hasil Studi rekomendasi kegiatan terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit



DYAIL KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 2 Nopember 2018

Nomor : 440 / 85632311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Bangsalsari

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
Nomor : 072/2573/415/2018, Tanggal 31 Oktober 2018, Perihal Ijin Pengambilan Data,
dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Mia Syahradita
NIM : 152110101059
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➤ Penyusunan skripsi terkait program UKS di Jember
Waktu Pelaksanaan : 2 Nopember 2018 s/d 2 Desember 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Kegiatan Intrakurikuler

		Correlations						
		intra 1	intra 2	intra 3	intra 4	intra 5	intra 6	skor AI
intra 1	Pearson Correlation	1	-,163	,536*	,427	,439	,780**	,746**
	Sig. (2-tailed)		,577	,048	,128	,117	,001	,002
	N	14	14	14	14	14	14	14
intra 2	Pearson Correlation	-,163	1	-,189	-,193	-,372	-,162	-,183
	Sig. (2-tailed)	,577		,517	,508	,190	,579	,530
	N	14	14	14	14	14	14	14
intra 3	Pearson Correlation	,536*	-,189	1	,951**	,672**	,720**	,936**
	Sig. (2-tailed)	,048	,517		,000	,008	,004	,000
	N	14	14	14	14	14	14	14
intra 4	Pearson Correlation	,427	-,193	,951**	1	,592*	,591*	,864**
	Sig. (2-tailed)	,128	,508	,000		,026	,026	,000
	N	14	14	14	14	14	14	14
intra 5	Pearson Correlation	,439	-,372	,672**	,592*	1	,534*	,769**
	Sig. (2-tailed)	,117	,190	,008	,026		,049	,001
	N	14	14	14	14	14	14	14
intra 6	Pearson Correlation	,780**	-,162	,720**	,591*	,534*	1	,852**
	Sig. (2-tailed)	,001	,579	,004	,026	,049		,000
	N	14	14	14	14	14	14	14
skor AI	Pearson Correlation	,746**	-,183	,936**	,864**	,769**	,852**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	,530	,000	,000	,001	,000	
	N	14	14	14	14	14	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		intra 1	intra 2	intra 3	intra 5	Skor_intra
intra 1	Pearson Correlation	1	,536*	,427	,780**	,778**
	Sig. (2-tailed)		,048	,128	,001	,001
	N	14	14	14	14	14
intra 2	Pearson Correlation	,536*	1	,951**	,720**	,936**
	Sig. (2-tailed)	,048		,000	,004	,000
	N	14	14	14	14	14
intra 3	Pearson Correlation	,427	,951**	1	,591*	,874**
	Sig. (2-tailed)	,128	,000		,026	,000
	N	14	14	14	14	14
intra 5	Pearson Correlation	,780**	,720**	,591*	1	,875**
	Sig. (2-tailed)	,001	,004	,026		,000
	N	14	14	14	14	14
Skor_intra	Pearson Correlation	,778**	,936**	,874**	,875**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	
	N	14	14	14	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,832	5

Kegiatan Ekstrakurikuler**Correlations**

		ekstra 1	ekstra 2	elstra 3	ekstra 4	skor BI
ekstra 1	Pearson Correlation	1	,706**	,616*	,764**	,947**
	Sig. (2-tailed)		,005	,019	,001	,000
	N	14	14	14	14	14
ekstra 2	Pearson Correlation	,706**	1	,216	,609*	,779**
	Sig. (2-tailed)	,005		,458	,021	,001
	N	14	14	14	14	14
elstra 3	Pearson Correlation	,616*	,216	1	,331	,689**
	Sig. (2-tailed)	,019	,458		,247	,006
	N	14	14	14	14	14
ekstra 4	Pearson Correlation	,764**	,609*	,331	1	,821**
	Sig. (2-tailed)	,001	,021	,247		,000
	N	14	14	14	14	14
skor BI	Pearson Correlation	,947**	,779**	,689**	,821**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,006	,000	
	N	14	14	14	14	14

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,805	4

Kegiatan Promotif**Correlations**

		promotif 1	promotif 2	promotif 3	promotif 4	skor All
promotif 1	Pearson Correlation	1	,175	,507	,556 [*]	,720 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,549	,064	,039	,004
	N	14	14	14	14	14
promotif 2	Pearson Correlation	,175	1	,725 ^{**}	,551 [*]	,746 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,549		,003	,041	,002
	N	14	14	14	14	14
promotif 3	Pearson Correlation	,507	,725 ^{**}	1	,548 [*]	,865 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,064	,003		,043	,000
	N	14	14	14	14	14
promotif 4	Pearson Correlation	,556 [*]	,551 [*]	,548 [*]	1	,848 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,039	,041	,043		,000
	N	14	14	14	14	14
skor All	Pearson Correlation	,720 ^{**}	,746 ^{**}	,865 ^{**}	,848 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,002	,000	,000	
	N	14	14	14	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,805	4

Kegiatan Preventif

		Correlations					
		preventif 1	preventif 2	preventif 3	preventif 4	preventif 5	skor BII
preventif 1	Pearson Correlation	1	-,025	-,145	-,107	. ^a	,107
	Sig. (2-tailed)		,933	,621	,717	.	,717
	N	14	14	14	14	14	14
preventif 2	Pearson Correlation	-,025	1	-,047	,126	. ^a	,756 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,933		,874	,668	.	,002
	N	14	14	14	14	14	14
preventif 3	Pearson Correlation	-,145	-,047	1	,111	. ^a	,357
	Sig. (2-tailed)	,621	,874		,704	.	,211
	N	14	14	14	14	14	14
preventif 4	Pearson Correlation	-,107	,126	,111	1	. ^a	,607 [*]
	Sig. (2-tailed)	,717	,668	,704		.	,021
	N	14	14	14	14	14	14
preventif 5	Pearson Correlation	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Sig. (2-tailed)
	N	14	14	14	14	14	14
skor BII	Pearson Correlation	,107	,756 ^{**}	,357	,607 [*]	. ^a	1
	Sig. (2-tailed)	,717	,002	,211	,021	.	
	N	14	14	14	14	14	14

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Correlations

		preventif 1	preventif 2	preventif 3	skor BII
preventif 1	Pearson Correlation	1	,582*	,088	,711**
	Sig. (2-tailed)		,029	,764	,004
	N	14	14	14	14
preventif 2	Pearson Correlation	,582*	1	,381	,880**
	Sig. (2-tailed)	,029		,180	,000
	N	14	14	14	14
preventif 3	Pearson Correlation	,088	,381	1	,666**
	Sig. (2-tailed)	,764	,180		,009
	N	14	14	14	14
skor BII	Pearson Correlation	,711**	,880**	,666**	1
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,009	
	N	14	14	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,622	3

Kegiatan Kuratif**Correlations**

		kuratif 1	kuratif 2	kuratif 3	kuratif 4	Skor_kuratif
kuratif 1	Pearson Correlation	1	,241	,389	,645*	,833**
	Sig. (2-tailed)		,407	,169	,013	,000
	N	14	14	14	14	14
kuratif 2	Pearson Correlation	,241	1	,265	,203	,592*
	Sig. (2-tailed)	,407		,360	,487	,026
	N	14	14	14	14	14
kuratif 3	Pearson Correlation	,389	,265	1	,603*	,691**
	Sig. (2-tailed)	,169	,360		,022	,006
	N	14	14	14	14	14
kuratif 4	Pearson Correlation	,645*	,203	,603*	1	,808**
	Sig. (2-tailed)	,013	,487	,022		,000
	N	14	14	14	14	14
Skor_kuratif	Pearson Correlation	,833**	,592*	,691**	,808**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,026	,006	,000	
	N	14	14	14	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,785	,848	5

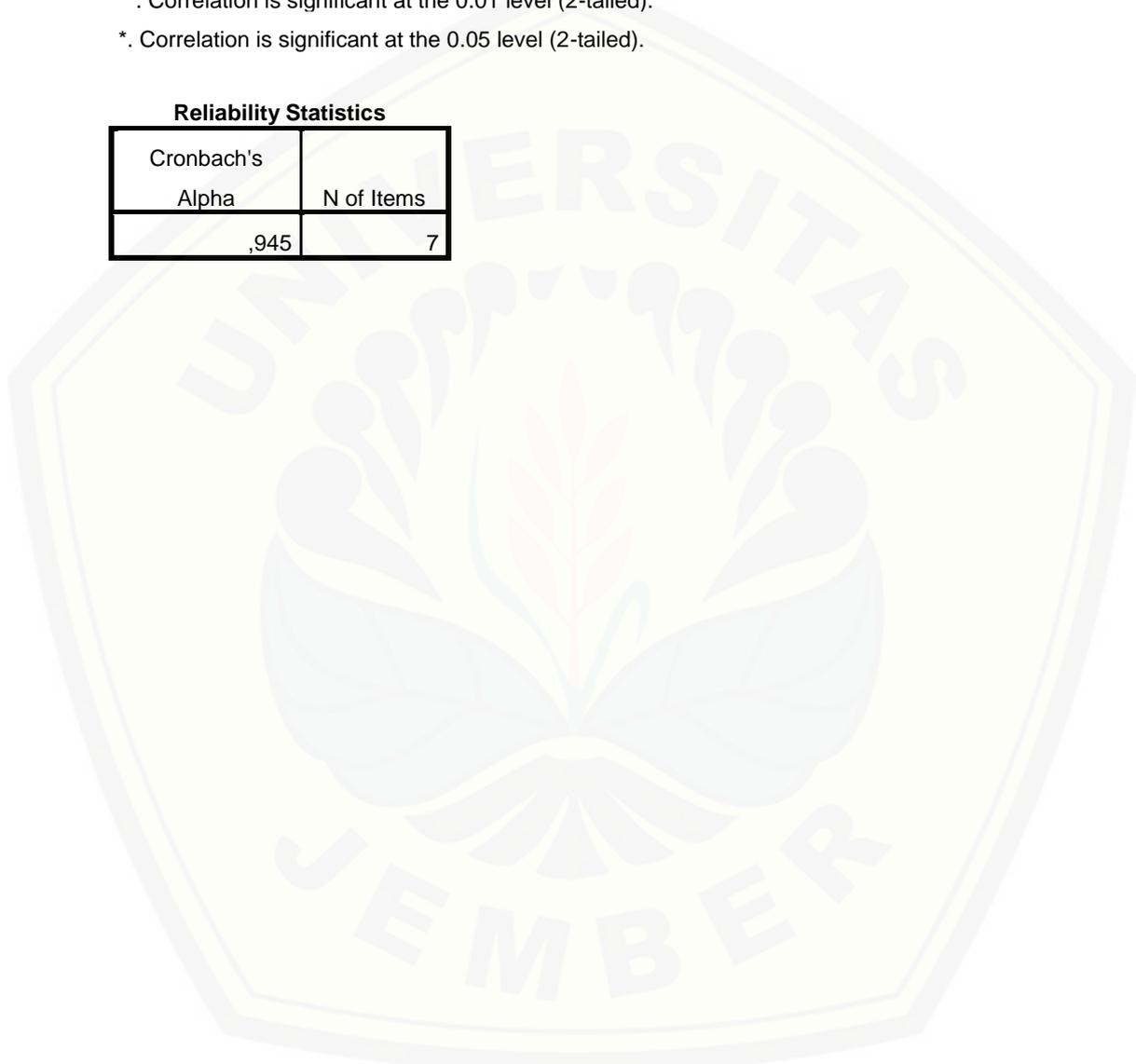
skor	Pearson								
All	Correlation	,907**	,833**	,925**	,782**	,889**	,949**	,797**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,001	
	N	14	14	14	14	14	14	14	14

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,945	7



Kegiatan Pembinaan Lingkungan Non Fisik**Correlations**

		non fisik 1	non fisik 2	non fisik 3	non fisik 4	skor BIII
non fisik 1	Pearson Correlation	1	,574*	,620*	,400	,734**
	Sig. (2-tailed)		,032	,018	,157	,003
	N	14	14	14	14	14
non fisik 2	Pearson Correlation	,574*	1	,792**	,917**	,945**
	Sig. (2-tailed)	,032		,001	,000	,000
	N	14	14	14	14	14
non fisik 3	Pearson Correlation	,620*	,792**	1	,750**	,911**
	Sig. (2-tailed)	,018	,001		,002	,000
	N	14	14	14	14	14
non fisik 4	Pearson Correlation	,400	,917**	,750**	1	,889**
	Sig. (2-tailed)	,157	,000	,002		,000
	N	14	14	14	14	14
skor BIII	Pearson Correlation	,734**	,945**	,911**	,889**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,000	,000	
	N	14	14	14	14	14

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,891	4

Lampiran G. Hasil Analisis SPSS

Kegiatan Intrakurikuler

Pertanyaan nomor 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	3	11,1	11,1	11,1
Jarang	9	33,3	33,3	44,4
Sering	15	55,6	55,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	3	11,1	11,1	11,1
Jarang	10	37,0	37,0	48,1
Sering	14	51,9	51,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan Nomor 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	2	7,4	7,4	7,4
Jarang	14	51,9	51,9	59,3
Sering	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	3	11,1	11,1	11,1
Jarang	7	25,9	25,9	37,0
Sering	17	63,0	63,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Hasil Analisis Total Skor Intrakurikuler

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	7	25,9	25,9	25,9
Baik	20	74,1	74,1	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Kegiatan Ekstrakurikuler**Pertanyaan nomor 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	21	77,8	77,8	77,8
Jarang	5	18,5	18,5	96,3
Sering	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	5	18,5	18,5	18,5
Jarang	10	37,0	37,0	55,6
Sering	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	22	81,5	81,5	81,5
Jarang	4	14,8	14,8	96,3
Sering	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	22	81,5	81,5	81,5
Jarang	3	11,1	11,1	92,6
Sering	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Hasil Analisis Total Skor Ekstrakurikuler

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	18,5	18,5	18,5
	Cukup	20	74,1	74,1	92,6
	Baik	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Kegiatan Promotif**Pertanyaan nomor 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	25,9	25,9	25,9
	Jarang	7	25,9	25,9	51,9
	Sering	13	48,1	48,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	22	81,5	81,5	81,5
	Jarang	4	14,8	14,8	96,3
	Sering	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	5	18,5	18,5	18,5
	Jarang	22	81,5	81,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	25,9	25,9	25,9
	Jarang	12	44,4	44,4	70,4
	Sering	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Hasil Analisis Total Skor Promotif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	1	3,7	3,7	3,7
Cukup	20	74,1	74,1	77,8
Baik	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Kegiatan Preventif**Pertanyaan nomor 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	2	7,4	7,4	7,4
Sering	25	92,6	92,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	10	37,0	37,0	37,0
Jarang	15	55,6	55,6	92,6
Sering	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sering	27	100,0	100,0	100,0

Hasil Analisis Total Skor Preventif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	100,0	100,0	100,0

Kegiatan Kuratif**Pertanyaan nomor 1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	40,7	40,7	40,7
	Jarang	7	25,9	25,9	66,7
	Sering	9	33,3	33,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	11,1	11,1	11,1
	Jarang	9	33,3	33,3	44,4
	Sering	15	55,6	55,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	37,0	37,0	37,0
	Jarang	13	48,1	48,1	85,2
	Sering	4	14,8	14,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	37,0	37,0	37,0
	Jarang	14	51,9	51,9	88,9
	Sering	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Hasil Analisis Total Skor Kuratif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	11,1	11,1	11,1
	Cukup	22	81,5	81,5	92,6
	Baik	2	7,4	7,4	100,0

Total	27	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Kegiatan Pembinaan Lingkungan Sekolah Fisik

Pertanyaan nomor 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	22	81,5	81,5	81,5
Jarang	5	18,5	18,5	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	13	48,1	48,1	48,1
Jarang	12	44,4	44,4	92,6
Sering	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	20	74,1	74,1	74,1
Jarang	7	25,9	25,9	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	19	70,4	70,4	70,4
Jarang	8	29,6	29,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	13	48,1	48,1	48,1
Jarang	13	48,1	48,1	96,3
Sering	1	3,7	3,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	13	48,1	48,1	48,1
Jarang	12	44,4	44,4	92,6
Sering	2	7,4	7,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	19	70,4	70,4	70,4
Jarang	8	29,6	29,6	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Hasil Analisis Total Skor Pembinaan Lingkungan Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	10	37,0	37,0	37,0
Cukup	17	63,0	63,0	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Kegiatan Pembinaan Lingkungan Sekolah Non Fisik**Pertanyaan nomor 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	8	29,6	29,6	29,6
Jarang	8	29,6	29,6	59,3
Sering	11	40,7	40,7	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Pernah	3	11,1	11,1	11,1
Jarang	12	44,4	44,4	55,6
Sering	12	44,4	44,4	100,0
Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	59,3	59,3	59,3
	Jarang	7	25,9	25,9	85,2
	Sering	4	14,8	14,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pertanyaan nomor 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	5	18,5	18,5	18,5
	Jarang	10	37,0	37,0	55,6
	Sering	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Hasil Analisis Total Skor Pembinaan Lingkungan Non Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	11,1	11,1	11,1
	Cukup	12	44,4	44,4	55,6
	Baik	12	44,4	44,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	