

PELAKSANAAN TRIAS USAHA KESEHATAN SEKOLAH DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA DI WILAYAH KECAMATAN PURWOKERTO KABUPATEN BANYUMAS

Saryono¹, Dian Rahmawati¹, Iwan Purnama¹

^{1,2,3} Program Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

One of health promotion level form on school age is health school programs. The important of health school program are seen in health regulation Republic of Indonesia no 23 1992 (UU 23 th, 1992), stated that school health programs were used for increasing health life of students. The outcome of school health programs is to increase student learning, growth and development optimally. The aim of this study was to know application of the three of health school programs. This study used descriptive method throughout survey at junior high school in south and west of Purwokerto regency by cluster sampling.

The respondents were a student and a teacher who performing health school programs. The data showed with a distribution table of frequency. The result of this study showed that the applications of health school program about health education, health care, and environment health facilitate at 90.45%, 70.85%, and 50.89% respectively

Keywords: health school program, school age, health promotion

PENDAHULUAN

Keberadaan Usaha Kesehatan Sekolah yang telah dirintis sejak 1956, sangat penting, seperti yang tercermin dalam pasal 45 UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu usaha kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan peserta didik dalam hidup sehat, sehingga mereka dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi manusia yang berkualitas (Depkes RI, 2004). Berdasarkan Pokok Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS dan Tim Pembina UKS yang telah ditetapkan oleh pemerintah, UKS memiliki tiga program utama yang dikenal dengan TRIAS UKS. Ketiga program tersebut meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Anak usia sekolah dihadapkan pada masalah kesehatan yang sangat kompleks dan bervariasi. Masalah kesehatan pada anak usia TK dan SD biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan seperti gosok gigi yang baik dan benar, kebiasaan cuci tangan pakai sabun,

dan kebersihan diri lainnya. Sedangkan pada anak usia SLTP dan SMU, masalahnya berkaitan dengan perilaku beresiko seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kehamilan yang tidak diinginkan, abortus yang tidak aman, penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja (KRR), kecelakaan, dan trauma lainnya. UKS dengan tiga program pokok yang dikenal dengan Trias UKS (pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat) (Depkes RI, 2004).

UKS memiliki manfaat langsung terhadap peningkatan kesehatan anak sekolah, dan memiliki potensi besar dalam penyuksesan program peningkatan derajat kesehatan secara lebih luas. Oleh karena itulah UKS dapat digunakan sebagai wadah sekaligus kendaraan yang dapat digunakan oleh berbagai program kesehatan, seperti kesehatan ibu dan anak, gizi, pemberantasan penyakit menular (P2M), kesehatan lingkungan, pengobatan, promosi kesehatan, dan lain-lain. Berdasarkan pengamatan Tim Pembina UKS Pusat

ternyata pelaksanaan UKS sampai saat ini dirasakan masih kurang sesuai dengan yang diharapkan. Hingga saat ini baru sekitar 30 % SLTP dan SMU di Indonesia yang melaksanakan program UKS. Banyak faktor yang menghambat perkembangan UKS, diantaranya guru belum memiliki komitmen dan kepedulian untuk melaksanakan program tersebut, terbatasnya sarana dan prasarana, serta tenaga UKS yang belum terlatih (Wahyuni, 2005).

Kabupaten Banyumas yang berpenduduk 1.538.285 jiwa, 19% (294.460) diantaranya merupakan anak usia sekolah

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *survey*. Populasi penelitian ini adalah pembina UKS di sekolah dan siswa sekolah yang dituju. Sampel penelitian akan diambil secara *cluster sampling* (Dempsey, 2000). Pada penelitian ini sampel diambil dengan memilih 2 sekolah dengan evaluasi pelaksanaan UKS yang telah cukup berkembang dan 2 sekolah yang dievaluasi belum mengalami perkembangan yang cukup baik dalam pelaksanaan program UKS. Keempat sekolah tersebut diharapkan berada didalam wilayah pengamatan. Penentuan lokasi penelitian ini berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Banyumas. Peneliti berharap akan memperoleh sebanyak 100 responden pada setiap sekolah. Hal ini ditentukan karena jumlah populasi untuk penelitian ini sebesar 8.253 orang. Berdasarkan Tabel Krecjie jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 400 orang (Sugiyono, 2005). Kriteria inklusi sampel penelitian adalah antara lain responden telah menjadi warga sekolah yang bersangkutan minimal 1 tahun, dan bersedia untuk menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah tidak hadir saat dilakukan pengambilan data.

dari SD sampai dengan SMU (Dinkes Banyumas, 2006). Metode pembinaan UKS yang dilaksanakan diantaranya melalui perlombaan sekolah sehat, kunjungan berkala, dan penyuluhan kesehatan. Dalam perkembangannya beberapa sekolah ada yang benar-benar maju tapi ada juga yang masih belum berkembang dengan baik. Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pelaksanaan Trias UKS dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada Sekolah Menengah Pertama di wilayah kecamatan Purwokerto Timur dan kecamatan Purwokerto Barat.

Kegiatan penelitian akan dimulai dengan membuat instrumen yang dapat memperlihatkan pelaksanaan program Trias UKS di sekolah. Instrumen tersebut menggunakan skala Likert dengan masing-masing item pertanyaan akan diberi skor yang berbeda. Instrumen penelitian akan dibagi menjadi 3 bagian yaitu : Data umum responden sebanyak 3 pertanyaan, program Trias UKS yang dilaksanakan di sekolah, dan respon responden terhadap program Trias UKS yang pernah dilaksanakan di sekolah.

Semua data yang didapatkan akan dicatat dalam lembaran yang telah dipersiapkan. Kemudian data akan diolah dan dianalisa dengan menggunakan komputer. Data tentang pelaksanaan program Trias UKS dan respon terhadap program Trias UKS akan ditampilkan dengan menggunakan tabel frekuensi kumulatif. Hal ini akan memperlihatkan pelaksanaan program Trias UKS menurut para pembina UKS dan siswa di sekolah serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Trias UKS disekolah.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti selama 2 bulan yaitu sejak bulan Februari sampai dengan menjelang bulan Maret 2007 didapatkan

empat informasi utama yaitu : 1) data umum responden meliputi umur, kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti oleh siswa responden, 2) gambaran pelaksanaan trias UKS di sekolah meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sehat, 3) gambaran

status kesehatan siswa meliputi angka kesakitan, siswa yang merokok dan pengguna narkoba, dan 4) respon dari siswa dan pembina UKS di sekolah tentang program Trias UKS. Gambaran umum responden terlihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden di Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Wilayah Purwokerto Timur dan Barat pada Februari – Mei 2007

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia siswa		
a. 12 tahun	30	8,47
b. 13 tahun	118	33,33
c. 14 tahun	140	39,54
d. 15 tahun	60	16,94
e. 16 tahun	6	1,69
Usia guru pembina UKS		
a. 40 – 45 tahun	4	57,14
b. 46 – 50 tahun	3	42,85
Ekstrakurikuler siswa		
a. PMR	31	8,75
b. Olahraga	84	23,72
c. Pramuka	18	5,08
d. Mading	3	0,84
e. Kesenian	32	9,03
f. Komputer	1	0,28
g. OSIS	1	0,28
h. Bahasa Inggris	17	4,80
i. Qira'ah	2	0,56
j. Tidak ada	165	46,61

Siswa SMP di wilayah Purwokerto Timur dan Barat yang menjadi responden dalam penelitian ini dalam Februari – Maret 2007 berusia 14 tahun yaitu 137 siswa (39,54 %) dan 13 tahun sebanyak 118 siswa (33,33 %). Hal ini disebabkan karena penelitian difokuskan pada siswa tahun kedua di SMP yang telah mengalami atau mendapatkan program UKS di sekolahnya. Sedangkan usia guru pembina UKS mayoritas 40 – 45 tahun (57,14%), dan kegiatan ekstrakurikuler terbanyak yang diikuti oleh siswa adalah olahraga (23,72%), namun masih lebih banyak siswa yang tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler sama sekali sebanyak 165 siswa (46,61%).

Sekarang ini siswa telah tersibukkan dengan kegiatan pembelajaran yang dilakukan baik di sekolah maupun di luar sekolah sehingga waktu untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler menjadi lebih sedikit.

Pelaksanaan program pendidikan kesehatan di sekolah mayoritas telah terlaksana (Tabel 2). Hal ini terlihat dari adanya materi pelajaran mengenai kesehatan (94,35%), penyuluhan kesehatan (87,85%) dan program kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan (90,06%) di sekolah. Hal ini disebabkan karena guru pembina UKS di sekolah secara berkala melakukan

kegiatan konseling dan adanya jadwal khusus untuk bimbingan konseling (BK) di sekolah yang memberikan materi tentang hidup sehat atau bahaya Narkoba. Sedangkan untuk penyuluhan/pelatihan kesehatan yang terkait dengan imunisasi

belum terlaksana dengan baik (13,27%), dikarenakan siswa SMP tidak lagi mendapatkan suntikan imunisasi ulangan (*booster*) yang lazim dilakukan saat siswa masih di sekolah dasar yaitu pada usia 9 – 10 tahun.

Tabel 2. Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan di Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Data	Frekuensi	Prosentase
Materi pelajaran mengenai ilmu kesehatan	334	94,35
Penyuluhan mengenai kesehatan	311	87,85
Penyuluhan/pelatihan kesehatan tentang:		
a. Tumbuh kembang fisik dan mental remaja	298	84,18
b. Penyakit karena tidak menjaga kebersihan pribadi	226	63,84
c. Bahaya narkotika, rokok, dan minuman beralkohol	280	79,09
d. Pencemaran lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan	282	79,66
e. Menjaga keselamatan diri	289	81,63
f. Penyakit menular dan tidak menular	266	75,14
g. Cara pencegahan dan penanggulangan penyakit serta pengobatan sederhana	47	13,27
h. Imunisasi	225	63,55
i. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)		
Program kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan	321	90,06

Tabel 3. Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Data	Frekuensi	Prosentase
Pemeriksaan kesehatan dari Puskesmas	84	23,72
Pelaksanaan senam bersama (SKJ)	230	64,97
Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan:	270	76,27
a. Latihan ketrampilan (dokter kecil, PMR)	169	47,74
b. Membantu kegiatan Posyandu saat liburan sekolah		
Kegiatan pengobatan sederhana	243	68,64
Pemeriksaan kesehatan saat penerimaan murid baru	172	48,58
Pemantauan tumbuh kembang siswa secara periodik	251	70,9
Pemberantasan sumber penyakit infeksi	300	84,74
Adanya konseling mengenai kesehatan remaja di sekolah	279	78,81
Pencatatan khusus bagi siswa yang tidak masuk karena masalah kesehatan/penyakit menular	209	59,03

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah belum terlaksana sesuai dengan program Trias UKS yang dicanangkan oleh pemerintah (Tabel 3). Hal ini terlihat dari pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dinyatakan

terlaksana oleh 84 responden (23,72%) dan pemeriksaan kesehatan untuk siswa baru terlaksana hanya dinyatakan oleh 172 responden (48,58%). Hal ini dapat disebabkan karena wilayah kerja Puskesmas Kel. Purwokerto Timur dan

Barat yang cukup luas dan ada banyak sekolah yang berlokasi di wilayah Purwokerto Timur, sehingga tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas tidak dapat menjangkau dan memantau status kesehatan di setiap sekolah. Sedangkan kegiatan pengobatan sederhana telah dinyatakan terlaksana oleh 243 responden (68,64%), konseling mengenai kesehatan remaja (78,81%) atau 279 responden, dan

pemberantasan sumber penyakit infeksi telah dinyatakan terlaksana oleh 300 responden (84,74%). Hal ini disebabkan karena setiap sekolah mempunyai program dan guru pembina UKS yang terlibat aktif dalam kegiatan sekolah yang berhubungan dengan kesehatan, misal: konseling siswa, kerja bakti kebersihan sekolah, dan kegiatan ekstrakurikuler yang terkait dengan kesehatan (PMR, dokter kecil).

Tabel 4. Gambaran Pelaksanaan Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat di Sekolah Menengah Pertama (SMP)

Data	Frekuensi	Persentase
Penyuluhan kesehatan dengan mengundang orangtua siswa	200	56,49
Pemasangan poster/media yang mempromosikan lingkungan sehat	285	80,5
Pemeliharaan kebersihan & kerapihan sarana dan prasarana sekolah:	112	31,63
a. Ruang kelas	262	74,01
b. Ruang perpustakaan	255	72,03
c. Ruang laboratorium		
Pemeliharaan lingkungan fisik sekolah yang menunjang kesehatan:	179	50,56
a. Penyediaan air bersih	237	66,94
b. Penyediaan/pemeliharaan bak sampah	195	55,08
c. Penyediaan/pemeliharaan WC/kakus	266	75,14
d. Pemeliharaan ruang ibadah	190	53,67
e. Pemeliharaan kebun/taman sekolah		
Lingkungan mental dan sosial yang menunjang kesehatan:		
a. Bakti sosial	225	63,55
b. Darmawisata	165	46,61

Program pembinaan lingkungan sekolah sehat telah terlaksana sebanyak 285 siswa (80,5%) untuk kegiatan pemasangan poster/media yang mempromosikan lingkungan sehat (Tabel 4). Sedangkan untuk pemeliharaan kebersihan sarana dan pra sarana sekolah dinyatakan terlaksana oleh 262 responden (74,01%) dan 255 responden (72,03%) untuk pemeliharaan ruang perpustakaan serta laboratorium, namun untuk ruang kelas hanya 112 responden (31,63%) yang menyatakan telah terlaksana. Hal ini dapat disebabkan karena ruang perpustakaan dan laboratorium dibersihkan oleh tenaga

kebersihan, sedangkan untuk ruang kelas siswa diharapkan dapat ikut berpartisipasi menjaga kebersihannya (misalnya melalui piket kebersihan dari siswa dan lomba kebersihan kelas). Untuk penyediaan air bersih dinyatakan terlaksana oleh 179 responden (50,56%), penyediaan/pemeliharaan WC/kakus oleh 195 responden (55,8%). Kedua hal ini penting untuk diperhatikan karena dapat menjadi sumber penyakit di sekolah.

Ketersediaan guru pendidikan jasmani (penjas) telah dinyatakan terlaksana oleh seluruh responden (100%), begitu pula dengan ketersediaan buku-buku

kesehatan, alat peraga dan ruang khusus UKS (Tabel 5). Hal ini disebabkan pihak sekolah selalu mendapatkan bantuan buku-buku panduan UKS dari pemerintah dan pada setiap sekolah diharuskan menyediakan satu ruangan khusus untuk UKS. Sedangkan untuk pelatihan dan partisipasi guru dalam diskusi maupun lokakarya dinyatakan belum pernah

terlaksana oleh seluruh responden (0%), dan kegiatan penelitian/pengembangan mengenai kurikulum dan pelaksanaan Trias UKS di sekolah hanya 2 responden (28,57%) yang menyatakan telah terlaksana. Hal ini juga dinyatakan belum dapat dilaksanakan oleh tim pembina UKS pusat, dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia dan pendanaan.

Tabel 5. Respon Guru Pembina UKS terhadap Pelaksanaan Trias UKS di Sekolah Menengah Pertama

Data	Frekuensi	Prosentase
Ketersediaan tenaga guru pendidikan jasmani dengan jumlah siswa	7	100
Ketersediaan tenaga non-pendidikan untuk menunjang kebersihan sekolah	5	71,42
Pelatihan untuk guru berkaitan dengan pendidikan kesehatan	0	0
Peran serta guru pembina dalam diskusi, lokakarya, seminar dalam rangka peningkatan program UKS	0	0
Ketersediaan buku-buku kesehatan, alat peraga, dan ruang khusus UKS	7	100
Anggaran untuk pelaksanaan Trias UKS di sekolah	0	0
Penelitian/pengembangan materi kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah	2	28,57
<i>Penelitian mengenai pelaksanaan Trias UKS di sekolah</i>	2	28,57

Tabel 6. Respon Siswa terhadap Pelaksanaan Trias UKS di Sekolah Menengah Pertama

Data	Frekuensi	Prosentase
Siswa yang tidak masuk karena sakit/penyakit menular	209	59,03
Siswa yang mengkonsumsi Narkoba	6	1,69
Siswa yang merokok	262	74,01
Siswa yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler berkaitan dengan kesehatan (PMR)	273	77,11
Siswa yang mengikuti program kesehatan di sekolah (senam bersama, kerja bakti membersihkan sekolah)	306	86,44

Kebanyakan siswa tidak hadir ke sekolah disebabkan oleh sakit/penyakit menular yang dinyatakan oleh 310 siswa (87,57%) (Tabel 6). Sedangkan siswa yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler berkaitan dengan kesehatan dinyatakan oleh 273 responden (273%) dan siswa yang mengikuti program kesehatan di sekolah dinyatakan oleh 306 responden (86,44%). Hal ini memperlihatkan bahwa walaupun telah mayoritas siswa mengikuti kegiatan

yang terkait kesehatan di sekolah, namun masih banyak siswa yang tidak masuk sekolah dikarenakan sakit atau menderita penyakit menular dimungkinkan karena masih banyak siswa atau sekolah yang belum dapat memelihara kebersihan baik perorangan maupun lingkungan sekitar.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian pelaksanaan Trias

UKS di Sekolah Menengah Pertama di wilayah Purwokerto Timur dan Barat pada Februari – Mei 2007 dapat diperoleh kesimpulan yaitu program pendidikan kesehatan di sekolah telah terlaksana di SMP wilayah Purwokerto Timur dan Barat. Sedangkan program pelayanan kesehatan di sekolah secara umum belum dilaksanakan, meskipun ada sebagian kecil responden yang menyatakan bahwa program tersebut telah dilaksanakan. Program pembinaan lingkungan sekolah sehat telah terlaksana di sekolah. Hal ini terbukti dengan adanya pemasangan poster/media tentang kesehatan, penyediaan/pemeliharaan sarana dan pra sarana serta lingkungan fisik di sekolah. Perlu kiranya untuk terus meningkatkan pelaksanaan program Trias UKS sehingga kesehatan siswa lebih terjamin kualitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dempsey, 2002, *Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan*, Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2004, *Kualitas Sumber Daya Manusia Ditentukan Pendidikan dan Kesehatan*, down load from <http://www.depkes.go.id>, 26 Desember 2006
- Endrapradana, 2004, *Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Pembinaan Perilaku Kesehatan Para Siswa Sekolah Dasar di Beberapa Sekolah di Kabupaten dan Kotamadya Malang*, PhD Theses, Surabaya: JIPTUNAIR, ed 31-03-2005
- Sugiyono, 2005, *Statistika Untuk Penelitian*, ed. 8, Bandung: Alfabeta
- Tim Pembina UKS Pusat, 2006, *Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS, Banyumas: Proyek APBD II Dinkes Banyumas*
- Tim Pembina UKS Kota Sukabumi, 2000, *Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Sekretariat Tim Pembina UKS Kota Sukabumi*, down load from <http://www.kotasukabumi.com/uks13.asp>, 26 Desember 2006
- Wahyuni.T, 2005, *Menggalakkan Kembali Usaha Kesehatan Sekolah*, down load from <http://www.suarakarya-online.com>, 26 Desember 2006