



**PELAKSANAAN TRIAS UKS DI TK BATIK BUARAN
KELURAHAN BUARAN KRADENAN KECAMATAN
PEKALONGAN SELATAN KOTA PEKALONGAN**

SKRIPSI

**Disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini**

oleh

NUR KHAMIDAH

1601413015

PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nur Khamidah

NIM : 1601413015

Menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi dengan judul **“Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan”** benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk sesuai dengan ketentuan kode etik ilmiah.

Semarang, Oktober 2019




Nur Khamidah
NIM. 1601413015

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan” disusun oleh Nur Khamidah (NIM, 1601413015) telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Universitas Negeri Semarang.

Hari : Jum'at

Tanggal : 15 Agustus 2019

Pembimbing


Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19783302005011001



Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19783302005011001

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran
Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan”
disusun oleh

Nur Khamidah

1601413015

telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi FIP UNNES pada
hari Jum'at tanggal 6 September 2019.

Panitia Ujian Skripsi



Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd
NIP. 1959082119840301001

Sekretaris,



Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19783302005011001

Penguji I,



dr. Reni Pawestusi Ambari Sumanto, M.KM
NIP. 198806202014042001

Penguji II,



Drs. Khamidun, M.Pd
NIP. 196712161999031002

Penguji III,



Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes
NIP. 19783302005011001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Barang siapa pakaiannya bersih, maka kesusahannya sedikit. Dan barang siapa wanginya menyenangkan, maka akalnya akan bertambah (cerdas). (Imam Syafi'i)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibu Siti Rikhanah dan Bapak Solyadi yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan serta adik-adik (Khasan Khafid, Intan Kamilah, dan Atika Maulidya) yang senantiasa memberikan semangat tanpa henti
2. Almamater Ponpes Durrotu Aswaja Semarang
3. Almamater PGPAUD UNNES
4. Keluarga TK Batik Buaran Pekalongan
5. Semua saudara, teman dan sahabat yang telah memberikan semangat dan bantuan

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah, Dzat yang menciptakan alam beserta seisinya dan telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya. Sholawat serta salam penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program strata satu PG PAUD UNNES.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, motivasi, dan bantuan dalam berbagai bentuk. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi.
2. Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan PGPAUD Universitas Negeri Semarang, yang telah memberi motivasi..
3. Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Segenap Dosen Jurusan PGPAUD Universitas Negeri Semarang, yang telah berbagi ilmu kepada penulis.
5. Rusmiyati, S.Pd. selaku Kepala Sekolah TK Batik Buaran Pekalongan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
6. Guru dan Staf Karyawan TK Batik Buaran Pekalongan yang telah membantu penulis dalam penelitian.
7. Bapak Solyadi dan Ibu Siti Rikhanah yang telah mendukung dan mendoakan serta memberikan seluruh kasih sayang untuk penulis, dan tak lupa adik-adik (Khasan Khafid, Intan Kamilah, Atika Maulidya) yang senantiasa menghibur dan memberikan semangat tanpa henti.
8. Seluruh keluarga besar Bani Syamsuddin yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi.
9. Keluarga besar Ponpes Durrotu Aswaja Semarang.

10. Adek-adek Kamar Al-Lathif '18 yang senantiasa menghibur, menyemangati, dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
11. Teman-teman PGPAUD UNNES dan Ikatan PGPAUD Aswaja.
12. Semua pihak yang telah membantu kelancaran skripsi ini yang tidak dapat disebut satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, Oktober 2019

Penulis

ABSTRAK

Khamidah, Nur. 2019. *Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan*. Skripsi. Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes.

Kata Kunci : pelaksanaan UKS, Taman Kanak-kanak, Trias UKS

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan pelaksanaan Trias UKS serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kota Pekalongan.

Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Subjek penelitian yaitu koordinator UKS sebagai informan utama, kepala sekolah, guru, dan siswa sebagai informan triangulasi. Metode analisis data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran terlaksana dengan baik. Trias UKS dilaksanakan berdasarkan tiga program pokok yakni pendidikan kesehatan dengan berbagai macam kegiatan pembiasaan seperti mencuci tangan dengan sabun, merapikan mainan sendiri, makanan bersama, senam, dan jalan sehat. Untuk program pelayanan dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan, pemeriksaan rutin, yakni pengukuran BB dan TB, pemeriksaan kuku, telinga, dan gigi, serta diadakannya *screening* untuk siswa baru. Sedangkan program pembinaan lingkungan sekolah sehat yaitu membuang sampah pada tempatnya, kerja bakti, kebun sekolah, hingga mengikuti lomba sekolah sehat. Faktor pendukung pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran dari berbagai pihak, yakni pemerintah berupa dana BOP, wali murid berupa iuran bulanan, serta terjalinnya kerjasama dan komunikasi antar warga sekolah. Faktor penghambat dalam pelaksanaan Trias UKS justru berasal dari koordinator UKS UKS yang kurang peduli terhadap Pelaksanaan kegiatan, seperti tidak ada pengkaderan dokter kecil di setiap tahunnya, sehingga program dokter kecil tidak terlaksana.

Simpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran telah terlaksana dengan baik dan konsisten. Namun, terdapat hambatan dari koordinator UKS yang kurang peduli terhadap terlaksananya program dokter kecil.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Fokus Penelitian	8
1.3 Rumusan Masalah	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
2.1 Hakikat UKS	10
2.1.1 Pengertian UKS.....	10
2.1.2 Tujuan UKS	12
2.1.3 Sasaran UKS	13
2.1.4 Dasar / Landasan Hukum Pelaksanaan UKS	14

2.1.5 Ruang Lingkup Pelaksanaan UKS	15
2.1.6 Pelaksanaan Tiga Program Pokok UKS (TRIAS UKS)	17
2.1.7 Pengendalian dan Pelaksanaan UKS.....	36
2.1.8 Tim Pelaksana UKS	38
2.2 Hakikat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	39
2.2.1 Pengertian PAUD.....	39
2.2.2 Tujuan Pendidikan Anak Usia Dini	41
2.2.3 Prinsip-prinsip Pendidikan Anak Usia Dini.....	44
2.3 Penelitian Yang Relevan	48
2.4 Kerangka Berpikir.....	56
BAB III METODE PENELITIAN.....	58
3.1 Pendekatan Penelitian	58
3.2 Lokasi dan Subjek Penelitian	59
3.3 Fokus Penelitian	59
3.4 Sumber Data.....	60
3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	61
3.6 Teknik Keabsahan Data	64
3.7 Teknik Analisis Data.....	65
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	69
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
4.1.1 Profil Sekolah.....	69
4.1.2 Identitas dan Kode Informan.....	71
4.2 Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan	73
4.2.1 Pendidikan Kesehatan	73

4.2.2 Pelayanan Kesehatan.....	87
4.2.3 Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat.....	96
4.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan UKS di TK TK Batik Buaran Kelurahan Buaran Kradenan Kecamatan Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.....	100
4.4 Keterbatasan dalam Penelitian	107
BAB V PENUTUP.....	108
5.1 Simpulan	108
5.2 Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1 Kode Informan Utama dan Triangulasi	72
4.2 Identitas Informan Utama dan Triangulasi	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Berpikir	57
3.1 Proses Analisis Data	67
4.1 Plang UKS	71
4.2 Halaman Sekolah	71
4.3 Menggosok Gigi	80
4.4 Pemeriksaan Kuku	80
4.5 Mencuci Tangan dengan Sabun	81
4.6 Merapikan Kembali Alat Main	83
4.7 Kantin Sehat	86
4.8 Pengukuran Tinggi Badan	93
4.9 Pengukuran Berat Badan	93
4.10 Kerja bakti	100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Surat Izin Penelitian	113
2 Surat Bukti Penelitian	114
3 Kisi-kisi Instrumen	115
4 Pedoman Wawancara	117
5 Pedoman Observasi Kegiatan	132
6 Pedoman Observasi Sarana dan Prasarana	134
7 Matriks Hasil Wawancara	139
8 Hasil Observasi Kegiatan	174
9 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana	178
10 Catatan Hasil Observasi	183
11 Data Siswa	187
12 Daftar Pendidik dan Tenaga Kependidikan	188
13 Denah TK Batik Buaran	189
14 Dokumentasi Kegiatan	190

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional menjelaskan bahwa pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan proses pembelajaran agar peserta didik dapat mengembangkan potensi dalam dirinya. Sistem pendidikan nasional yang dilaksanakan di Indonesia berdasarkan pada Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia, yaitu mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu usaha yang telah terlaksana yaitu wajib belajar 9 tahun yang dijelaskan dalam UU No. 47 Tahun 2008.

Fungsi dari pendidikan nasional dapat tercapai dengan adanya pengembangan kemampuan peserta didik agar menjadi manusia yang sehat serta berilmu, maka perlu dilaksanakan program kesehatan di sekolah. Sekolah merupakan institusi pendidikan yang dirancang khusus untuk pengajaran peserta didik di bawah pengawasan para guru. Sekolah sebagai sarana untuk melaksanakan pendidikan, mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya menjadikan masyarakat yang lebih maju.

Pasal 79 UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidupnya, sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan menjadi sumber daya manusia

yang berkualitas. Undang-undang tersebut ditindak lanjuti dengan Peraturan Bersama (PB) 4 Menteri (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri) tentang Pembinaan dan Pengembangan usaha kesehatan sekolah/ madrasah yang diterbitkan tahun 2014.

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan melakukan usaha yang dilakukan dan terus dikembangkan sebagai wujud tanggung jawab untuk menjadikan peserta didik mempunyai jiwa dan raga sehat dengan membentuk usaha kesehatan sekolah atau yang disebut dengan UKS. Usaha kesehatan sekolah merupakan sarana menanamkan prinsip hidup sehat sedini mungkin yang dimasukan dalam tiga program pokok usaha kesehatan sekolah atau lebih dikenal dengan sebutan Trias UKS, meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Undang-undang No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada pasal 1 butir 14 menjelaskan bahwa Pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut. Pasal 28 menjelaskan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah pendidikan yang diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar dan dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK) atau Raudhlatul Athfal (RA) dan sederajat, nonformal berbentuk Kelompok Bermain (KB) dan Taman Penitipan Anak (TPA) atau sederajat, serta informal dapat

berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan. Kegiatan yang ada di PAUD lebih menekankan pada pemberian rangsangan dalam upaya meningkatkan perkembangan anak.

Pelaksanaan UKS di setiap jenjang pendidikan merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh warga sekolah dalam mewujudkan manusia yang sehat dan berilmu, sesuai dengan fungsi pendidikan nasional. Walaupun masih banyak sekolah yang belum melaksanakan UKS sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, namun pelaksanaan UKS di Indonesia sudah terlaksana sejak tahun 90-an. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya peraturan tentang kesehatan, yaitu UU No 23 tahun 1992.

Peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sesuai dengan Permendiknas No. 58 tahun 2009 dibutuhkan kondisi jasmani dan rokhani anak yang sehat sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak agar optimal, salah satunya dapat dilaksanakan pada lingkungan sekolah antara lain dengan melaksanakan program usaha kesehatan sekolah (UKS). Oleh karena itu, program UKS juga perlu dilaksanakan di PAUD, khususnya di Taman Kanak-kanak (TK).

Sebagian besar lembaga TK telah mengimplementasikan kegiatan Trias UKS. Dalam artian, telah mengikutsertakan kegiatan Trias UKS dalam kegiatan pembiasaan, seperti menggosok gigi, membuang sampah pada tempatnya, dan mencuci tangan sebelum makan. Seperti yang dijelaskan Atiqoh (2015) dalam penelitiannya tentang implementasi kegiatan UKS di TK Negeri Pembina Brebes, yaitu melalui pendidikan jasmani (olahraga), kebersihan dan kesehatan pribadi

yang meliputi kebersihan rambut, gigi, kuku, dan mencuci tangan pakai sabun, kebersihan dan kerapian lingkungan, melalui kerjabakti membuang sampah pada tempatnya, dan tidak meludah sembarangan, makanan dan minuman sehat, yaitu dengan membawa bekal dari rumah, pelayanan kesehatan, serta pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Banyak lembaga TK yang telah mengimplementasikan kegiatan Trias UKS, namun masih sedikit yang memiliki kelengkapan sarana dan prasarana pelaksanaan UKS. Kurangnya kelengkapan administrasi pelaksanaan pun turut memberikan faktor penghambat dalam pelaksanaan UKS di beberapa lembaga TK. Selain itu, minimnya tenaga pendidik dan staf karyawan juga ikut menjadi penyebab kurang maksimalnya pelaksanaan UKS di TK. Sehingga kerap kali kita temui di banyak lembaga TK bahwa koordinator UKS juga merangkap sebagai guru kelas.

Peneliti telah melakukan survei di beberapa lembaga TK di Kecamatan Pekalongan Selatan bahwa sebagian lembaga TK telah mengimplementasikan kegiatan Trias UKS yang dilaksanakan melalui pembiasaan. Akan tetapi, kebanyakan lembaga hanya mengaplikasikan kegiatannya saja tanpa adanya kelengkapan sarana prasarana. Seperti di TK ABA Binagriya yang hanya melaksanakan kegiatan Trias UKS tetapi tidak memiliki ruang UKS secara khusus. Namun, terdapat satu lembaga TK tertua di Kecamatan Pekalongan Selatan yang menjadi sekolah percontohan dalam pelaksanaan UKS, yaitu TK Batik Buaran.

TK Batik Buaran berdiri pada bulan Agustus 1958. Pada tahun 1985, TK Batik Buaran mendapatkan Piagam Penghargaan dari Departemen Kesehatan RI

atas partisipasi/prestasinya dalam bidang kesehatan. Maka, terbukti bahwa di TK Batik Buaran telah melaksanakan kegiatan kesehatan sejak tahun 1985. Dalam arti lain, TK Batik Buaran telah mengimplementasikan program UKS yang diselenggarakan pemerintah. Akan tetapi, pelaksanaan kegiatan kesehatan di TK Batik Buaran sempat berhehnti terlaksana karena minimnya tenaga pendidik dan staf karyawan.

Kemudian pada tahun 2007, TK Batik Buaran membentuk Tim Pelaksana UKS yang sampai saat ini masih terlaksana dengan baik. Pada tahun 2009, TK Batik Buaran mengikuti lomba sekolah sehat di tingkat kota dan mendapatkan juara 1. Puncaknya maju ke tingkat karesidenan pada tahun 2016 dan mendapatkan juara II. Selain mengikuti lomba, aspek-aspek pendukung program UKS juga dipenuhi oleh sekolah, seperti sarana dan prasarana, kepengurusan, mitra kerja, dan perlengkapan administrasi.

Kremser (2010) menjelaskan hasil penelitiannya tentang tahapan mengimplementasikan UKS, yaitu terdapat empat tahap dalam mengimplementasikan UKS. Ke empat tahapan tersebut yaitu, pengenalan (promosi) tentang UKS, mengambil tindakan untuk pelaksanaan, merencanakan program-program yang akan dilaksanakan, dan pelaksanaan UKS. Tahapan-tahapan tersebut saling berkesinambungan satu dan yang lainnya. Dalam menerapkan ke empat tahapan tersebut, berbeda-beda di setiap sekolah. Disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik di setiap jenjang pendidikan.

Gugglberger dan Jo (2012) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa faktor terpenting dalam mengimplementasikan UKS yaitu berkomitmen dalam

setiap tahapan pelaksanaan, serta adanya kerjasama dalam bidang pendidikan, kesehatan dan pemerintah dalam pelaksanaan UKS di sekolah-sekolah. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam mengatur pelaksanaan program UKS.

Jika tidak ada komitmen dalam tahapan pelaksanaannya, maka program UKS yang dilaksanakan di sekolah tersebut tidak akan terlaksana dengan baik. Seperti pelaksanaan UKS di TK yang ada di Pekalongan, tidak berjalan lama. Program UKS dapat terlaksana sesuai dengan peraturan pemerintah apabila sekolah tersebut ditunjuk sebagai sekolah yang akan mewakili lomba sekolah sehat. Oleh karena itu, perlu adanya komitmen dalam pelaksanaan program UKS di sekolah-sekolah yang belum melaksanakan program UKS secara konsisten.

Di setiap lembaga atau organisasi diperlukan adanya pengelolaan untuk memudahkan lembaga atau organisasi dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai. Dalam hal tersebut, diperlukan adanya manajemen dalam melaksanakan pengelolaan. Manajemen berasal dari kata *to manage* yang artinya mengelola, memimpin, atau mengarahkan.

Hamalik (2008) menyebutkan dalam bukunya bahwa manajemen merupakan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Manajemen digunakan untuk mengatur hal-hal yang dapat mencapai tujuan yang ingin dicapai. Adanya manajemen memudahkan sekelompok orang untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai secara efektif dan efisien. Sebagaimana manajemen dalam pelaksanaan UKS di TK, yaitu untuk mencapai tujuan dari pelaksanaan tiga program pokok UKS yang disebut dengan Trias UKS. Seperti halnya manajemen pada umumnya, manajemen pelaksanaan UKS juga dilaksanakan sesuai dengan fungsi

manajemen. Adapun fungsi dari manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Ke empat fungsi tersebut sebaiknya dilaksanakan secara runtut dan menyeluruh agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan secara efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di TK Batik Buaran pada bulan Maret 2018 bahwa pelaksanaan UKS di TK Batik Buaran telah terlaksana sesuai dengan fungsi manajemen. Kegiatan Trias UKS terlaksana sesuai dengan perencanaan sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan yakni meningkatnya derajat kesehatan warga sekolah. Oleh karena itu, pelaksanaan UKS juga perlu dilaksanakan dengan berlandaskan teori manajemen agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan oleh lembaga dan juga warga sekolah.

Usaha kesehatan sekolah sangat penting dilaksanakan di TK, namun banyak hal yang perlu diketahui terkait dengan pelaksanaannya di lapangan. TK Batik Buaran merupakan salah satu lembaga TK yang telah melaksanakan UKS. Keberhasilan dalam pelaksanaannya diharapkan dapat menjadikan sumber informasi dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa dan umumnya bagi praktisi di setiap lembaga pendidikan anak usia dini. Oleh karena itu, peneliti ingin menelaah lebih jauh tentang pelaksanaan UKS di TK, sehingga peneliti mengangkat judul penelitian yakni *“PELAKSANAAN TRIAS UKS DI TK BATIK BUARAN KELURAHAN BUARAN KRADENAN KECAMATAN PEKALONGAN SELATAN KOTA PEKALONGAN”*.

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kecamatan Pekalongan Selatan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran?
2. Apakah faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan umum penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran
2. Untuk mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Dari segi teori, penelitian ini akan menjadi salah satu sumber informasi dan pengetahuan mengenai pelaksanaan Trias UKS di TK.
2. Dari segi kebijakan, penelitian ini diharapkan akan meningkatkan kesadaran setiap pemangku kebijakan khususnya dibidang pendidikan agar pelaksanaan UKS bisa diberi perhatian khusus sehingga setiap lembaga pendidikan mampu melaksanakannya dengan baik.

3. Dari segi praktik, manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Anak

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak bisa berjalan optimal.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan kebiasaan baik anak dalam menjaga kesehatan diri.

b. Bagi Pendidik

- 1) Meningkatkan kesadaran pendidik atau tenaga kependidikan Taman Kanak-kanak tentang pentingnya pelaksanaan UKS.
- 2) Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan UKS yang telah dilaksanakan mengetahui keberhasilan dan kendala yang ada.

c. Bagi Penulis: memberikan wawasan, pengetahuan, pengalaman dan pemahaman pribadi mengenai pelaksanaan Trias UKS di TK.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Hakikat UKS

2.1.1 Pengertian UKS

Notoatmodjo, dkk (2012: 57) berpendapat bahwa sekolah yang menerapkan program promosi kesehatan adalah sekolah yang memprioritaskan terbentuknya lingkungan yang kondusif. Bentuk promosi kesehatan yang ada di sekolah adalah program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). UKS bertujuan menumbuhkan, mengembangkan, dan membina kesehatan peserta didik sebagai generasi penerus yang potensial dan kompeten (Notoatmodjo, dkk, 2012: 92).

Menurut Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 79 menyatakan bahwa kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik, sehingga mereka dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan dapat menjadi manusia berkualitas. Kesehatan sekolah diselenggarakan disetiap jenjang pendidikan mulai dari pendidikan pra sekolah hingga pendidikan tingkat lanjut.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 828/ MENKES/ SK/ IX/ 2008 (Tim esensi devisi Erlangga, 2012: 2), Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah. Sekolah yang dimaksud meliputi berbagai jenjang pendidikan, yaitu TK/ RA, SD/ MI/ Paket A, SMP/ MTS/ Paket B, SMA/

SMK/ MA/ MAK/ Paket C, termasuk jalur pendidikan keagamaan seperti pondok pesantren.

Usaha kesehatan sekolah adalah salah satu bentuk usaha kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan mutu pendidikan dan perilaku hidup sehat bagi warga sekolah. Hal tersebut sesuai dengan PB 4 Menteri bahwa tujuan dari UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat. Usaha kesehatan yang dilakukan di sekolah berlaku bagi seluruh warga sekolah, yakni peserta didik, guru, dan juga karyawan.

Usaha kesehatan sekolah adalah usaha membina, mengembangkan, dan meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilaksanakan melalui program pendidikan di sekolah dengan berbagai kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler, serta melalui usaha-usaha lain diluar sekolah yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat (Kemendikbud, 2014: 1).

Usaha kesehatan sekolah adalah upaya pelayanan kesehatan yang terdapat disekolah bertujuan menangani anak didik yang mengalami kecelakaan ringan, melayani kesehatan dasar anak didik selama sekolah, memantau pertumbuhan anak serta pemantauan status gizinya (Drajat, 2005: 1).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa UKS adalah suatu upaya kesehatan masyarakat yang diselenggarakan di sekolah guna meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah dengan tujuan meningkatkan

mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik serta menciptakan lingkungan pendidikan yang sehat.

2.1.2 Tujuan UKS

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan yang optimal dan harmonis dalam rangka pembentukan manusia yang seutuhnya (Drajat Martianto, 2005: 3-4).

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014: 3) tujuan UKS yaitu:

a. Tujuan Umum

Tujuan umum UKS adalah meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal.

b. Tujuan Khusus

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

- 3) Memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba, alkohol, dan kebiasaan merokok, serta hal-hal yang berkaitan dengan masalah prnografi, dan masalah sosial lainnya.

Tujuan khusus UKS yaitu meningkatkan derajat kesehatan anak usia sekolah beserta lingkungannya, sehingga dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal dengan memiliki sikap, perilaku, dan kebiasaan hidup sehat, serta dapat mengikuti kegiatan belajar di sekolah dengan baik.

Sedangkan menurut Soenarjo (2008: 6) tujuan UKS sama dengan tujuan kesehatan masyarakat pada umumnya yang meliputi mempertinggi derajat kesehatan, mencegah dan memberantas penyakit, serta memulihkan kesehatan setelah terkena suatu penyakit.

Jadi, tujuan UKS yaitu untuk meningkatkan derajat dan kemampuan hidup sehat peserta didik agar dapat menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, baik fisik, mental, maupun sosial serta memiliki daya hayat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk, penyalahgunaan narkoba dan sebagainya.

2.1.3 Sasaran UKS

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ialah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah, dengan sasaran utama adalah anak-anak sekolah dan lingkungannya (Mu'rifah, 1992:131).

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2012: 4) sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi sasaran primer yaitu sasaran kepada

peserta didik, sasaran sekunder adalah sasaran terhadap guru, pamong belajar/tutor, komite sekolah/ orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan, sedangkan sasaran tersier diberikan kepada lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah sampai pada sekolah lanjut atas, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan agama beserta lingkungannya.

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dinyatakan bahwa sasaran UKS yang diselenggarakan di TK yaitu seluruh peserta didik yang ada di lembaga sebagai sasaran primer, guru, orang tua, dan petugas khusus UKS sebagai sasaran sekunder, sedangkan lembaga atau yayasan sekolah sebagai sasaran tersier.

2.1.4 Dasar / Landasan Hukum Pelaksanaan UKS

Sebagai suatu kegiatan yang diselenggarakan melalui kerjasama lintas sektoral, landasan hukum Usaha Kesehatan Sekolah Menurut Pedoman dan Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah Kemendikbud (2012: 5) adalah:

- a. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
- b. Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- c. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
- e. Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
- f. Peraturan Pemerintah No. 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 No. 1 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

2.1.5 Ruang Lingkup Pelaksanaan UKS

Ruang lingkup pelaksanaan UKS (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014: 5) adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program Pokok UKS (TRIAS UKS) meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Pribadi (2008: 6) membagi ruang lingkup pembinaan UKS menjadi 2, yaitu ruang lingkup UKS dan ruang lingkup pembinaan UKS.

1. Ruang lingkup UKS

Ruang lingkup UKS merupakan ruang lingkup program yang tercermin dalam Tri Program UKS (Trias UKS), yaitu:

a. Pendidikan kesehatan

Penyelenggaraan pendidikan kesehatan yang ada di sekolah meliputi pengetahuan tentang dasar-dasar pola hidup bersih dan sehat, sikap tanggap terhadap persoalan kesehatan, dan latihan atau praktek kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

b. Pelayanan kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah dalam bentuk pelayanan kesehatan; pemeriksaan murid yang dapat dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, imunisasi, maupun pemeriksaan kebersihan kuku; pengobatan ringan P3K (pertolongan pertama pada kecelakaan) serta P3P (pertolongan pertama pada penyakit); pengawasan warung sekolah atau yang lebih dikenal dengan sebutan kantin sekolah; dan penetapan pelaporan tentang keadaan penyakit.

c. Pembinaan lingkungan sekolah sehat

Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dapat berupa penghijauan, tersedianya air bersih, terdapatnya kebun atau apotek hidup, halaman sekolah yang bersih, serta pemberantasan sarang nyamuk.

2. Ruang Lingkup Pembinaan UKS

Ruang lingkup pembinaan UKS (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014: 5) meliputi penyusunan program UKS, pelaksanaan program, pengendalian program, penilaian dan penelitian, serta manajemen dan organisasi termasuk ketenagaan, sarana prasarana, dan pembiayaan.

2.1.6 Pelaksanaan Tiga Program Pokok UKS (TRIAS UKS)

Menurut kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014: 16) untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilakukan upaya menanamkan hidup sehat sedini mungkin melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah yang dikenal dengan tiga program pokok Usaha Kesehatan Sekolah (TRIAS UKS).

a. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan (Kemendikbud, 2014: 16) adalah upaya pemberian bimbingan atau tuntunan kepada yang diberikan kepada peserta didik tentang kesehatan pribadi seperti fisik, mental, dan sosial agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler.

Soenarjo (2008: 9) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah menanamkan kebiasaan hidup sehat dan mendorong para siswa turut serta dalam usaha-usaha kesehatan dan bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan pribadi dan lingkungan sekitar.

Menurut Pribadi (2008: 15) pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar tumbuh dan berkembang sesuai, selaras, seimbang, sehat fisik dan mental melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, atau latihan yang diperlukan untuk kehidupan di masa sekarang maupun mendatang.

Sedangkan Siswanto (2010: 40) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan untuk anak usia dini adalah pendidikan di bidang kesehatan yang diberikan kepada anak usia dini. Pendidikan kesehatan anak usia dini adalah segala upaya

yang diberikan untuk memberikan pengalaman dan penyesuaian perilaku dalam bidang kesehatan, dan bertujuan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan definisi di atas, pendidikan kesehatan adalah upaya pembinaan terhadap peserta didik tentang perilaku hidup sehat baik kesehatan pribadi maupun lingkungan sebagai bekal kehidupan di masa sekarang maupun mendatang, melalui kegiatan ekstrakurikuler dan intrakurikuler.

1) Tujuan pendidikan kesehatan

Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan (2014: 16) mengatakan bahwa tujuan diberikannya pendidikan kesehatan ialah agar peserta didik:

- a) Memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur

Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya untuk memengaruhi masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan bertujuan memberikan pengetahuan kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok tentang kesehatan.

Pengetahuan tentang kesehatan diberikan dimulai dari pentingnya menjaga kesehatan pribadi hingga menjaga kesehatan lingkungan. Menjaga kesehatan pribadi dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, menjaga kebersihan kuku, dan mandi setiap hari dengan sabun minimal 2 kali dalam sehari.

Menjaga kesehatan pribadi perlu dilakukan setiap hari dengan teratur. Selain itu, pendidikan kesehatan juga mengajarkan kita untuk hidup sehat dan

teratur. Hidup sehat dapat dilakukan dengan pola makan yang sehat dan menjaga kesehatan pribadi maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan setiap hari dengan teratur.

b) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat

Nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat perlu diketahui oleh masing-masing individu. Hal tersebut dapat diperoleh dengan adanya pendidikan kesehatan. Nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat diperlukan karena penanaman perilaku hidup bersih dan sehat diawali dengan individu yang telah memiliki nilai dan sikap positif terhadap kesehatan terlebih dahulu. Karena apabila hal tersebut sudah tertanam dalam diri seseorang dan yakin akan pentingnya menjaga kesehatan, maka pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan akan lebih mudah.

c) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan

Memiliki keterampilan dalam bidang kesehatan juga diperlukan oleh setiap individu. Setidaknya masing-masing individu mengetahui tentang pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan secara sederhana.

Pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan dengan memulai hidup bersih dan sehat. Hidup bersih dan sehat dimulai dari pemeliharaan kesehatan pribadi yang akan berdampak pada kesehatan lingkungan juga. Menjaga kesehatan pribadi dapat mencegah timbulnya bakteri maupun virus yang akan berkembangbiak dalam diri kita. Selain menjaga kesehatan pribadi, kebersihan dan kesehatan lingkungan juga perlu dilakukan. Karena lingkungan yang sehat

juga berpengaruh terhadap kesehatan orang-orang yang berada di lingkungan tersebut.

Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) adalah pertolongan yang harus diberikan kepada seseorang yang mengalami kecelakaan maupun sakit secara mendadak, sebelum adanya perawatan dari dokter maupun pihak medis (Tim Esensi Erlangga, 2012: 33). Keterampilan P3K perlu dimiliki oleh individu untuk menolong seseorang yang tiba-tiba mengalami kecelakaan maupun sakit. Pemberian P3K juga harus tepat karena menghindari timbulnya kondisi yang semakin parah. Keterampilan P3K dapat diperoleh dengan adanya pendidikan kesehatan.

Keterampilan perawatan kesehatan juga perlu dimiliki oleh individu. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan perawatan dari orang-orang disekitarnya, karena dokter maupun pihak medis lain tidak dapat merawat pasien selama 24 jam. Dalam merawat kesehatan seseorang tidak bisa sembarangan harus sesuai dengan anjuran dokter. Dengan adanya pendidikan kesehatan, masing-masing individu dapat mengetahui cara merawat seseorang yang sedang sakit dengan baik sesuai kebutuhannya.

d) Memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat dilakukan tidak hanya di dalam lingkungan keluarga, namun di sekolah juga diperlukan. Penanaman PHBS dapat diberikan sejak anak usia dini.

Pelatihan penanaman PHBS untuk anak-anak dapat dilakukan dengan cara membiasakan anak mencuci tangan dengan sabun dan membuang sampah pada tempatnya. Makanan sehat dan bergizi juga dibutuhkan oleh anak-anak. Apabila sejak dini anak terbiasa berperilaku hidup bersih dan sehat, maka saat anak dewasa juga akan memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk itu, anak perlu diberikan pendidikan kesehatan sejak dini.

e) Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit

Suatu penyakit dapat dicegah jika kita mengerti tentang pendidikan kesehatan. Selain itu hal-hal yang terdapat dalam pendidikan kesehatan seperti penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pencegahan masing-masing penyakit ada yang berbeda seperti pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan menutup dan menguras bak mandi atau genangan air, serta memanfaatkan barang-barang bekas atau dapat dikubur.

Sedangkan pada pencegahan kulit gatal dapat dilakukan dengan cara menjaga kebersihan pribadi. Seperti mandi dua kali dalam sehari, menjaga kebersihan kuku dan rambut, serta mengganti pakaian yang telah dikenakan. Untuk itu pendidikan kesehatan perlu diberikan sejak dini.

f) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk diluar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat)

Seseorang yang sudah mengerti tentang pentingnya menjaga kesehatan, kemungkinan terjebak dalam gaya hidup sehat adalah tipis. Karena mereka telah

mengetahui bahaya yang akan timbul jika mereka melakukan gaya hidup tidak sehat. Seperti mengkonsumsi alkohol, narkoba, dan melakukan seks bebas.

2) Prinsip pendidikan kesehatan anak usia dini

Siswanto (2010: 43) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan anak usia dini didasarkan pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a) Berorientasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Setiap kegiatan pembelajaran yang diperlukan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak, karena setiap anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda. Namun anak yang memiliki pertumbuhan dan perkembangan hampir sama, dalam kegiatan pembelajarannya dapat disamakan.
- b) Kegiatan pembelajaran dilakukan untuk pemenuhan kebutuhan melalui bermain. Dunia anak lebih senang untuk bermain. Ketika bermain, anak akan mengeksplor dirinya dengan benda-benda di sekitarnya dan mereka akan menemukan hal yang baru dari benda-benda tersebut.
- c) Merangsang munculnya kreativitas dan inovasi di dalam hidup bersih dan sehat. Pendidik memberikan rangsangan yang menarik sehingga anak akan meningkatkan daya kreativitas dan inovasinya dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Sehingga anak akan merasa senang, fokus, serta konsentrasi.
- d) Menyediakan lingkungan dan fasilitas sanitasi kesehatan yang mendukung proses belajar. Lingkungan yang menyenangkan membuat anak merasa tertarik, nyaman, dan tenang saat bermain dan belajar.

- e) Mengembangkan kecakapan hidup bersih dan sehat. Kecakapan hidup diarahkan untuk membantu anak yang menjadi mandiri, disiplin, mampu bersosialisasi, serta memiliki kebiasaan untuk hidup bersih dan sehat.
- f) Menggunakan berbagai sumber dan media belajar yang ada di lingkungan sekitar.
- g) Dilaksanakan secara bertahap dan berulang-ulang dengan variasi yang cukup dengan mengacu pada prinsip-prinsip pertumbuhan dan perkembangan anak.
- h) Rangsangan pendidikan bersifat menyeluruh yang mencakup semua aspek kesehatan. Setiap kegiatan yang diberikan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak dari berbagai aspek. Tugas pendidik adalah memfasilitasi agar semua aspek pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berkembang secara optimal.
- i) Pendidikan kesehatan dilakukan melalui kasih sayang, disiplin dan keteladanan perilaku hidup bersih dan sehat.

3) Pelaksanaan pendidikan kesehatan

Menurut kementerian pendidikan dan kebudayaan (2014: 17) pendidikan pelayanan kesehatan diberikan melalui kegiatan kurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler.

a) Kegiatan kurikuler

Pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui kegiatan kurikuler adalah pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran sesuai dengan kurikulum yang berlaku pada setiap jenjang pendidikan. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

sesuai dengan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP) khususnya pada standard isi yang telah diatur dalam Peraturan Mendiknas nomor 22 tahun 2006 pada mata pelajaran Pendidikan Jasmani, Olahraga dan Kesehatan.

Menurut kementerian pendidikan dan kebudayaan (2014: 17) pelaksanaan pendidikan kesehatan di Taman kanak-kanak/ Raudhlatul Athfal dengan cara pengenalan, pembangkit minat, dan penanaman kebiasaan hidup sehat. Materi pendidikan kesehatan mencakup kebersihan dan kesehatan pribadi, kebersihan dan kerapian lingkungan, serta makanan dan minuman sehat.

(1) Kebersihan dan kesehatan pribadi

Menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi adalah salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik agar menjaga kesehatan pribadinya sejak dini dan meningkatkan derajat kesehatan.

Pribadi (2008: 17) mengatakan diberikannya pendidikan kesehatan sejak dini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik mengenai masalah kesehatan, mengubah sikap mental peserta didik ke arah positif yang mendorong mereka sadar akan pentingnya menjaga kesehatan, dan meningkatkan keterampilan peserta didik berperilaku hidup bersih dan sehat.

Berbagai cara dapat dilakukan untuk membiasakan anak menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi ketika mereka berada di sekolah. Salah satu cara yang dapat diberikan adalah dengan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, diadakannya program gosok gigi, serta menjaga kebersihan kuku peserta didik.

Lestari (2016) melakukan penelitian tentang implementasi pendidikan kesehatan melalui program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) pada anak usia sekolah dasar. Penelitiannya berjudul Evaluasi Penerapan Manajemen UKGS dalam Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar, menyatakan bahwa UKGS merupakan upaya kesehatan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi mulut siswa sekolah dasar. Kegiatan telah dilaksanakan, akan tetapi tidak ada guru terlatih yang mendampingi kegiatan tersebut. Dengan demikian, pelaksanaan UKS di Sekolah Dasar sudah terlaksana, melalui kegiatan UKGS yang termasuk dalam bidang pendidikan kesehatan.

(2) Kebersihan dan kerapihan lingkungan

Menjaga kebersihan lingkungan merupakan salah satu pendidikan kesehatan yang diajarkan sejak jenjang pendidikan TK/ RA. Peserta didik diajarkan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan sekolah, mulai dari lingkungan kelas hingga halaman sekolah.

Salah satu cara yang dapat diberikan pada anak-anak adalah membiasakan anak untuk membuang sampah di tempat sampah dan mengambil sampah sisa makanan atau daun yang berserakan di halaman sekolah.

(3) Makanan dan minuman sehat

Makanan dan minuman bergizi sangat dibutuhkan anak usia dini untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pribadi (2008: 25) mengatakan bahwa pertumbuhan pada masa anak-anak secara langsung dipengaruhi oleh makanan yang cukup dan keadaan kesehatan serta faktor langsung yang mempengaruhi

adalah gizi seimbang yang terkandung dalam makanan maupun minuman. Untuk itu anak perlu mengkonsumsi makanan dan minuman sehat agar pertumbuhan dan perkembangannya tumbuh dengan baik sesuai dengan tingkat pencapaian perkembangannya.

b) Kegiatan ekstrakurikuler

Kegiatan ekstrakurikuler (Kementerian pendidikan dan kebudayaan, 2014: 20-21) adalah kegiatan di luar jam pelajaran biasa termasuk kegiatan pada waktu libur yang dilakukan di sekolah/ madrasah ataupun diluar sekolah/ madrasah dengan tujuan antara lain untuk memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya. Kegiatan ekstrakurikuler mencakup kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah/ madrasah sehat.

Kegiatan ekstrakurikuler pendidikan kesehatan (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014: 21) antara lain wisata siswa, kemah (persami), ceramah, diskusi, simulasi, bermain peran, lomba-lomba, bimbingan hidup sehat, apotik hidup, kebun sekolah, kerja bakti, majalah dinding, pramuka, serta piket sekolah.

b. Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan UKS di sekolah memiliki manfaat yang sangat besar dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan gizi serta kesehatan bagi anak usia sekolah. Hal ini disebabkan karena anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah gizi dan kesehatan, di samping populasi mereka yang merupakan kelompok terbesar dari kelompok usia wajib belajar.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2012: 23) menyatakan bahwa tujuan pelayanan kesehatan di sekolah adalah untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan melakukan tindakan hidup sehat dalam rangka membentuk perilaku hidup sehat, meningkatkan daya tahan tubuh peserta didik dan mencegah terjadinya berbagai penyakit/ kelainan/ cacat, serta menghentikan proses penyakit dan pencegahan akibat penyakit, kelainan, pengembalian fungsi dan peningkatan kemampuan peserta didik yang cidera/ cacat agar dapat berfungsi optimal.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014: 25) sebagian pelayanan kesehatan di sekolah perlu didelegasikan kepada guru, setelah guru dibimbing oleh petugas Puskesmas. Kegiatan tersebut yaitu kegiatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), dan dilakukan pengobatan sederhana ketika terjadi kecelakaan atau penyakit, sehingga selain menjadi kegiatan pelayanan juga menjadi kegiatan pendidikan.

1) Kegiatan peningkatan (promotif)

Kementerian pendidikan dan kebudayaan (2012: 2324) mengatakan bahwa kegiatan promotif (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler yaitu dengan adanya latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan adanya dokter kecil. Pembinaan sarana keteladanan seperti pembinaan kantin sekolah sehat dan lingkungan sekolah sehat bebas dari hal-hal pembawa penyakit. Serta pembinaan keteladanan berperilaku hidup sehat.

Sedangkan Pribadi (2008: 42) mengatakan bahwa kegiatan peningkatan (promotif) dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler, penyuluhan kesehatan, dan latihan keterampilan oleh tenaga kesehatan di sekolah. Kegiatan tersebut dapat berupa penyuluhan gizi, kesehatan pribadi, penyakit menular, cara menggosok gigi, cara mengukur tinggi dan berat badan, serta cara memeriksa ketajaman penglihatan.

2) Kegiatan pencegahan (preventif)

Kegiatan pencegahan (kementerian pendidikan dan kebudayaan, 2012: 24) dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan daya tahan tubuh, kegiatan pemutusan mata rantai penularan penyakit dan kegiatan penghentian proses penyakit pada tahap dini sebelum timbul penyakit. Kegiatan pencegahan dapat dilakukan dengan cara:

- a) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun khusus.
Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum misalnya pencegahan penyakit demam berdarah, cacingan dan muntaber dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan sekolah, pengadaan air bersih dan mengalir, jamban yang bersih, serta diadakan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk di sekolah. Sedangkan pemeliharaan kesehatan yang bersifat khusus misalnya ada anak yang sedang sakit dan membutuhkan pelayanan khusus sesuai dengan penyakit yang dideritanya.
- b) Penjaringan (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.
Penjaringan (*screening*) kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah. Penjaringan diadakan untuk mengetahui

masalah-masalah kesehatan peserta didik yang baru masuk sekolah. Penjaringan dapat dilakukan dengan kerjasama antara sekolah dan petugas Puskesmas.

- c) Pemeriksaan berkala tiap 6 bulan. Pemeriksaan berkala dilakukan oleh Puskesmas karena tugas dan fungsi Puskesmas (kementerian pendidikan dan kebudayaan, 2014: 26-27) adalah melakukan penjaringan dan pemeriksaan berkala, untuk itu sebaiknya pemeriksaan berkala dilakukan oleh petugas Puskesmas dan Tim Pelaksana UKS membantu dalam pengukuran tinggi dan berat badan.
- d) Mengikuti (memonitoring/ memantau pertumbuhan peserta didik). Setelah diadakannya pemeriksaan berkala, tim pelaksana UKS ikut memantau pertumbuhan peserta didik karena akan mempengaruhi perkembangannya.
- e) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah.

3) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif)

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (Kementerian pendidikan dan kebudayaan, 2012: 24) 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 dengan cara:

- a) Diagnosis dini dilakukan untuk mengenali tanda-tanda kemungkinan suatu penyakit pada anak. Anak yang sedang sakit dapat dilihat dari tandanya seperti selalu mengantuk dan pusing, muka pucat dan merah, banyak mengeluarkan keringat tanpa sebab, tiba-tiba merasakan kedinginan

atau kepanasan, mata membengkak, hidung mengeluarkan cairan, batuk, bersin, muntah, serta timbul bintik-bintik pada kulit (Soenarjo, 2008: 73).

- b) Pengobatan ringan dapat diberikan kepada anak ketika anak mengalami sakit yang masih dapat ditangani oleh petugas UKS. Misalnya, ketika anak sakit panas atau pusing guru dapat memberikan obat seperti paracetamol untuk anak dan memberikan kesempatan kepada anak untuk beristirahat.
- c) Pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan pertolongan pertama pada penyakit (P3P). Menurut Soenarjo (2008: 99) P3K adalah pertolongan sementara sebelum mendapat pertolongan dari seseorang yang ahli/ dokter, termasuk memberikan rasa tenang kepada penderita dan mengurangi kemungkinan bahaya yang lebih besar.
- d) Rujukan medis ke Puskesmas atau rumah sakit. Rujukan medis dilakukan oleh pihak sekolah apabila sakit yang diderita peserta didik perlu ditangani lebih lanjut oleh ahli kesehatan. Untuk itu perlu diadakan kesepakatan dalam rapat perencanaan tentang pembiayaan pelayanan dan pengobatan peserta didik yang dirujuk (Pribadi, 2008: 41)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan secara terpadu baik antarkegiatan pokok Puskesmas, maupun secara terpadu bersama tenaga pendidik, dengan peran serta peserta didik dan orangtua. Menurut Pribadi (2008: 40) pelaksana pelayanan kesehatan dalam UKS adalah mereka yang langsung melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah, yaitu:

- 1) Guru yang ditunjuk dan diberi wewenang untuk kegiatan pelayanan kesehatan di sekolah. Guru yang ditunjuk diberi bimbingan secara khusus

oleh petugas Puskesmas agar mampu melakukan tindakan sederhana tetapi bermanfaat sesuai prioritas, kondisi, dan kebutuhan peserta didik (Pribadi, 2008: 40).

- 2) Petugas kesehatan dari Puskesmas. Perlu adanya kerjasama antara sekolah dan Puskesmas. Menurut Pung Pribad (2008: 41) mengatakan bahwa sebagian kegiatan pelayanan kesehatan hanya boleh dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilakukan sesuai dengan waktu yang direncanakan. Petugas Puskesmas juga diperlukan untuk menangani peserata didik yang membutuhkan pengobatan lebih lanjut.
- 3) Orang tua dari peserta didik (terutama ibu). Menurut Siswanto (2010: 48-49) orangtua sehat dan peranannya dalam pendidikan kesehatan anak usia dini sangat penting. Khususnya peranan ibu karena ibu memiliki peran besar dan utama sebagai penggerak pendidikan anak usia dini, sebagai guru utama, sebagai model, pembeiri rasa aman, sumber mendapatkan kasih sayang yang tulus dan memberikan yang terbaik untuk anaknya. Untuk itu orangtua perlu dilibatkan dalam pelayanan kesehatan khususnya ibu dan diberikan bimbingan tentang pendidikan kesehatan.

c. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Menurut Soenarjo (2008: 35) kesehatan lingkungan merupakan salah satu usaha dari keseluruhan usaha kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan berarti pengawasan terhadap semua faktor lingkungan fisik manusia dalam upaya pencegahan penyakit, dengan menghilangkan atau mengawasi faktor lingkungan yang membentuk mata rantai penularan. Kesehatan lingkungan sekolah yang baik

sangat berpengaruh terhadap anggota masyarakat sekolah, sehingga akan berpengaruh langsung terhadap proses belajar mengajar.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2012: 26) pembinaan lingkungan sekolah bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sehat di sekolah/madrasah yang memungkinkan setiap warga sekolah/madrasah mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mendukung tercapainya proses belajar yang maksimal bagi setiap peserta didik.

Lingkungan sekolah dibedakan menjadi dua (kementerian pendidikan dan kebudayaan, 2012: 26) yaitu lingkungan fisik dan non fisik.

1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik merupakan istilah yang digunakan untuk benda-benda yang ada disekitar kita. Benda-benda tersebut dapat berupa benda hidup maupun benda mati. Serta dapat memengaruhi kehidupan individu baik secara langsung maupun tidak langsung. Contoh dari lingkungan fisik yaitu lingkungan rumah dan lingkungan sekolah.

Lingkungan fisik usaha kesehatan sekolah meliputi ruang kelas, ruang UKS, ruang laboratorium, kantin sekolah, sarana olahraga, ruang kepala sekolah/guru, pencahayaan, ventilasi, WC, kamar mandi, kebisingan, kepadatan, sarana air bersih dan sanitasi, halaman, jarak papan tulis, vektor penyakit, meja, kursi, serta sarana ibadah.

2) Lingkungan non fisik

Lingkungan non fisik merupakan suatu keadaan yang dapat terjadi karena pengaruh dari perilaku individu. Benda-benda yang ada disekitar hanya sebagai penunjang terlaksananya perilaku tersebut.

Lingkungan non fisik usaha kesehatan sekolah meliputi perilaku warga sekolah yaitu perilaku membuang sampah pada tempatnya, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan memilih makanan jajanan yang sehat.

Sedangkan Pribadi (2008: 47) mengatakan bahwa program lingkungan sekolah sehat mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Program pembinaan lingkungan sekolah sehat

Program pembinaan lingkungan sekolah sehat terbagi menjadi lingkungan fisik sekolah dan lingkungan mental sekolah. Lingkungan fisik sekolah yang sehat meliputi terdapatnya penyediaan air bersih, pemeliharaan tempat penampungan air bersih, pengadaan dan pemeliharaan tempat pembuangan sampah, pengadaan dan pemeliharaan air limbah, pemeliharaan WC/ kakus/ urinoir, pemeliharaan kamar mandi, pemeliharaan kebersihan dan kerapihan ruang, pemeliharaan kebersihan dan keindahan halaman, pengadaan dan pemeliharaan warung/ kantin sekolah, serta pengadaan dan pemeliharaan pagar sekolah.

Lingkungan mental dan sosial yang sehat dilakukan melalui usaha pemantapan sekolah sebagai lingkungan pendidikan. Meningkatkan pelaksanaan konsep ketahanan sekolah, sehingga tercipta suasana hubungan yang erat dan harmonis antar warga sekolah. Program pembinaan lingkungan mental dan

sekolah sehat dapat dilakukan antara lain dengan konseling kesehatan, darmawisata, musik, olahraga, dokter kecil, karnaval serta lomba.

2) Pembinaan lingkungan keluarga

Adanya pembinaan lingkungan keluarga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orangtua peserta didik tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan. Serta meningkatkan kemampuan orangtua peserta didik dalam melaksanakan hidup sehat. Sehingga anak juga melaksanakan hidup sehat di lingkungan keluarga.

Pembinaan pada lingkungan keluarga dapat dilaksakan dengan cara mengunjungi rumah peserta didik yang dilakukan oleh petugas UKS. Serta ceramah kesehatan yang diselenggarakan di sekolah.

3) Pembinaan masyarakat sekitar

Pembinaan pada masyarakat sekitar dilakukan dengan cara pendekatan kemasyarakatan. Selain itu juga dapat dilakukan dengan penyelenggaraan penyuluhan tentang kesehatan dan pentingnya membina lingkungan sekolah yang bersih dan sehat. Serta penyuluhan massa yang dapat dilakukan dengan tatap muka (pertemuan) maupun lewat media cetak atau audio.

4) Program pembinaan unsur penunjang

Program pembinaan unsur penunjang terdiri dari dua hal, yaitu pembinaan ketenagaan dan pembinaan sarana dan prasarana. Pengertian ketenagaan meliputi pembinaan teknis oleh guru dan petugas kesehatan, serta pembinaan nonteknis oleh pengelola pendidikan, pengawas sekolah, anggota Tim Pembina UKS, dan sebagainya.

Pembinaan ketenagaan meliputi pendidikan formal untuk tenaga pendidikan dan kesehatan, menambah tenaga guru dan pendidikan jasmani dan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan, tenaga Puskesmas. Menambah tenaga di sekolah seperti penjaga sekolah, petugas kebersihan, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan sekolah. Serta menatar guru yang sudah ada dalam bidang kesehatan sehingga mereka dapat ditugaskan mengajar pendidikan kesehatan.

Pembinaan sarana dan prasarana yang mencakup perangkat lunak antara lain alat peraga pendidikan kesehatan dan alat peraga pelayanan kesehatan. Pembinaan sarana dan prasarana kesehatan mencakup pengadaan buku, alat peraga, alat administrasi, ruang khusus UKS beserta perabotnya, alat kesehatan, bahan, dan obat. Pemeliharaan, termasuk pengadaan dana untuk pemeliharaan sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Serta pengembangan sarana dan prasarana pendidikan pelayanan kesehatan melalui teknologi tepat guna.

Pelaksanaan pembinaan lingkungan sekolah sehat (Kemendikbud, 2012: 26) meliputi kegiatan:

- 1) Identifikasi faktor lingkungan sekolah

Identifikasi faktor resiko dilakukan dengan cara pengamatan visual dengan menggunakan instrumen pengamatan dan bila perlu dilakukan pengukuran lapangan dan laboratorium.

Analisa faktor resiko dilakukan dengan cara membandingkan hasil pengamatan dengan standar yang telah ditentukan. Penentuan prioritas masalah berdasarkan perkiraan potensi besarnya bahaya atau gangguan yang ditimbulkan,

tingkat keparahan dan pertimbangan lain yang diperlukan sebagai dasar melakukan intervensi.

2) Perencanaan

Perencanaan adalah kegiatan yang akan dilakukan dalam upaya mengatasi masalah atau menurunkan/ menghilangkan resiko kesehatan lingkungan yang disusun secara sistematis dan terukur. Dalam perencanaan sudah dimasukkan rencana pemantauan dan evaluasi serta indikator keberhasilan. Perencanaan masing-masing kegiatan/ upaya harus sudah terinci volume kegiatan, besarnya biaya, sumber biaya, waktu pelaksanaan, pelaksanaan dan penanggungjawab.

3) Intervensi

Intervensi terhadap faktor resiko lingkungan dan perilaku pada prinsipnya meliputi tiga kegiatan yaitu penyuluhan, perbaikan sarana, dan pengendalian. Kegiatan penyuluhan bisa dilakukan oleh pihak sekolah sendiri atau dari pihak luar yang diperlukan. Kegiatan perbaikan sarana dilakukan bila hasil identifikasi dan penilaian faktor resiko lingkungan ditemukan kondisi yang tidak baik sesuai dengan standar teknis maka segera dilakukan perbaikan. Sedangkan untuk menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan lingkungan di sekolah, upaya pengendalian faktor resiko disesuaikan dengan kondisi yang ada.

2.1.7 Pengendalian dan Pelaksanaan UKS

Usaha kesehatan sekolah dapat berjalan sesuai dengan rencana, dapat berhasil guna dan berdaya guna apabila didalamnya terdapat kegiatan monitoring, evaluasi, dan pelaporan (Kemendikbud, 2014: 41).

a. Monitoring

Monitoring adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka pengawasan, pengontrolan atau pengendalian terhadap suatu objek kegiatan yang akan, sedang, atau yang sudah dilaksanakan.

Monitoring dilakukan oleh Tim Pelaksana UKS pada setiap jenjang dan jenis pendidikan. Pelaksanaan monitoring dilakukan dengan frekuensi sebagai berikut:

- 1) Kepala Sekolah/ Madrasah selaku Ketua Tim Pelaksana UKS melakukan monitoring terhadap pelaksanaan Trias UKS secara terus menerus
- 2) Penjaringan data dan informasi dilakukan dengan wawancara dan pengamatan yang selanjutnya dicatat pada instrumen monitoring dan dilakukan oleh Guru Pembina UKS.

b. Evaluasi

Evaluasi adalah salah satu kegiatan pembinaan melalui proses pengukuran hasil yang dicapai dibandingkan dengan sasaran yang telah ditentukan sebagai bahan penyempurnaan, perencanaan, dan pelaksanaan UKS.

Tujuan diadakan evaluasi adalah memberikan umpan baik sebagai dasar penyempurnaan program pembinaan dan pengembangan, serta mengukur keberhasilan seluruh program yang dilaksanakan pada akhir kegiatan.

Unsur-unsur yang perlu dievaluasi antara lain kemampuan sehat dan derajat kesehatan yang telah terjadi pada peserta didik karena adanya pelayanan kesehatan sekolah. Perubahan keadaan lingkungan khususnya lingkungan sekolah dan lingkungan tempat tinggal yang meliputi tingkat kebersihan, sanitasi,

keindahan, keamanan, ketertiban, dan sebagainya. Serta tingkat keberhasilan maupun ketidakberhasilan kegiatan pembinaan dan pengelolaan program UKS.

c. Pelaporan

Pelaporan dalam pelaksanaan UKS adalah suatu kegiatan melaporkan/menyampaikan secara tertulis segala kegiatan yang telah dilakukan, mencakup program pelaksanaan UKS yang dilakukan Tim Pelaksana UKS.

Tujuan pelaporan dalam pelaksanaan UKS adalah untuk mengetahui daya guna, hasil guna, dan tepat guna program serta penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi pada waktu pelaksanaan program.

Hal-hal yang perlu dilaporkan Tim Pelaksana UKS kepada Tim Pembina UKS Kecamatan adalah segala bentuk kegiatan pembinaan dan pelaksanaan program UKS yang telah terencana. Namun, secara umum hal-hal yang dilaporkan adalah kegiatan Trias UKS, dampak pelaksanaan UKS terhadap peserta didik, dan pengelolaan UKS.

2.1.8 Tim Pelaksana UKS

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2012: 16) tim pelaksana UKS di sekolah berfungsi sebagai penanggungjawab dan pelaksana program UKS di sekolah berdasarkan prioritas kebutuhan dan kebijakan yang ditetapkan oleh Tim Pembina UKS kabupaten/kota. Sedangkan tugas dari tim pelaksana UKS adalah melaksanakan Tiga Program Pokok UKS (Trias UKS); menjalin kerjasama dengan orang tua/ komite sekolah, instansi lain dan masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan UKS; menyusun program, melaksanakan

penilaian/ evaluasi dan menyampaikan laporan kepada Tim Pembina UKS kecamatan; serta melaksanakan ketatausahaan Tim Pelaksana UKS di Sekolah.

Tim Pelaksana UKS dalam tingkat Taman Kanak-kanak/ Raudlatul Athfal/ Bustanul Athfal yaitu (Kemendikbud, 2012: 18):

Pembina	: Lurah/ Kepala Desa
Ketua	: Kepala Sekolah/ Kepala Yayasan
Sekretaris I	: Guru Pembina UKS/ Pembina UKS
Sekretaris II	: Ketua Komite Sekolah/ Majelis Madrasah
Anggota	: Petugas UKS Puskesmas/ Bidan Desa, Unsur Guru

2.2 Hakikat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

2.2.1 Pengertian PAUD

Anak usia dini adalah anak yang berusia antara 0-6 tahun. Dijelaskan dalam UU No. 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir hingga usia enam tahun untuk membantu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani anak agar memiliki kesiapan memasuki pendidikan lebih lanjut. Usia 0-6 tahun adalah usia yang ditetapkan dalam UU yang berlaku di Indonesia. Tetapi, di beberapa negara bagian Barat membatasi anak usia dini adalah anak yang berusia antara 0-8 tahun (Suyadi, 2011).

Maimunah (2011: 15-16) mengatakan bahwa pendidikan anak usia dini adalah suatu bentuk layanan pendidikan yang menitikberatkan pada peletakan dasar kepribadian seperti pertumbuhan dan perkembangan fisik dimana hal tersebut berhubungan dengan motorik anak baik motorik kasar maupun motorik

halus. Kecerdasan yaitu dimana anak diberikan stimulasi agar anak memiliki daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, dan kecerdasan spiritual. Serta sosioemosional yang merupakan sikap dan perilaku serta agama, bahasa dan komunikasi yang disesuaikan dengan tahap-tahap perkembangan yang dilalui oleh anak-anak.

Sedangkan menurut Suyadi dan Maulidya (2013: 17-18) pendidikan anak usia dini pada hakikatnya pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh yang menekankan pada aspek kepribadian dan perkembangan anak. Secara institusional, pendidikan anak usia dini juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang menitikberatkan pada peletakan dasar pertumbuhan dan perkembangan anak yang disesuaikan dengan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak. Secara yuridis, istilah anak usia dini di Indonesia ditunjukkan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun.

Pendidikan anak usia dini merupakan jenjang pendidikan sebelum pendidikan dasar yang dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, non-formal dan in-formal. Jalur penyelenggaraan pendidikan anak usia dini antara lain Taman Kanak-kanak/ Raudhlatul Athfal, Kelompok Bermain, Taman Penitipan Anak, Posyandu, serta pendidikan keluarga.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa PAUD adalah upaya pembinaan terhadap anak usia 0-6 tahun, yang dilakukan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh

dengan pemberian stimulus yang sesuai dengan tahapan perkembangannya, agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki jenjang pendidikan dasar.

Pendidikan anak usia dini diselenggarakan melalui jalur formal, non-formal, dan in-formal. PAUD jalur formal berbentuk Taman Kanak-kanak (TK), Raudhatul Athfal (RA), atau bentuk lain yang sejenis. Sedangkan PAUD jalur non-formal berbentuk Kelompok Bermain (KB). Adapun PAUD jalur in-formal berbentuk Tempat Pengasuhan Anak (TPA) atau bentuk lain yang sederajat. Jadi, pendidikan anak usia dini mencakup tiga lembaga pendidikan anak, yaitu TK/RA, KB, dan TPA.

Biasanya, pendidikan TK/ RA (pendidikan formal) diperuntukkan bagi anak didik yang berusia 4-6 tahun. Sedangkan kelompok bermain (pendidikan non-formal) diperuntukkan bagi anak usia 3-4 tahun. Adapun TPA (pendidikan in-formal) biasanya menerima penitipan anak mulai usia 2 bulan hingga 3 tahun.

2.2.2 Tujuan Pendidikan Anak Usia Dini

Maimunah (2011: 16) mengatakan bahwa tujuan yang diselenggarakannya pendidikan anak usia dini adalah mendidik anak Indonesia menjadi anak yang berkualitas yaitu anak yang tumbuh kembangnya sesuai dengan tingkat perkembangannya sehingga anak dapat memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan dasar dan masa dewasanya, serta menyiapkan anak untuk mencapai kesiapan akademik di sekolah yang lebih tinggi jenjangnya.

Sedangkan Suyadi dan Maulidya (2013: 19) mengungkapkan bahwa tujuan suatu pendidikan anak usia dini secara praktis adalah:

- a. Kesiapan anak dalam memasuki pendidikan lebih lanjut Pendidikan anak usia dini memberikan stimulasi-stimulasi kepada anak dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan sehingga anak secara tidak langsung memiliki kesiapan yang lebih matang untuk masuk ke jenjang pendidikan yang lebih lanjut.
- b. Mengurangi angka mengulang kelas Stimulasi yang diberikan saat anak usia 0-6 tahun (*golden age*) akan sangat berpengaruh dalam kehidupannya kelak. Sehingga ketika anak masuk PAUD dan memiliki kesiapan memasuki pendidikan lebih lanjut, hal tersebut berpotensi untuk anak dapat mengikuti pembelajaran dan mengurangi angka mengulang kelas.
- c. Mengurangi anak putus sekolah (DO) Sesuai dengan penjelasan sebelumnya, karena pendidikan anak usia dini dapat mengurangi angka mengulang kelas sehingga pendidikan anak usia dini juga dapat mengurangi angka putus sekolah. Adanya anak yang putus sekolah (DO) salah satu penyebabnya adalah karena dia tidak dapat mengikuti pembelajaran yang ada di sekolahnya apalagi hingga tidak naik kelas sehingga anak merasa malu dengan teman-temannya dan keluar dari sekolah.
- d. Mempercepat pencapaian wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun Ketika anak telah siap memasuki jenjang pendidikan yang lebih lanjut dan anak memiliki kemampuan di atas rata-rata teman sebayanya, anak dapat mengikuti program akselerasi (percepatan pendidikan) dimana program Sekolah Dasar bisa dicapai 5 tahun dan Sekolah Menengah Pertama dapat dicapai selama 2 tahun.

- e. Menyelamatkan anak dari kelalaian didikan wanita karier dan ibu berpendidikan rendah Ketika anak masuk dalam salah satu jalur pendidikan anak usia dini, anak akan diberikan stimulasi yang sesuai dengan perkembangannya oleh pendidik yang ada di lembaga PAUD anak. Sehingga anak terhindar dari pendidikan dalam keluarga yang kurang tepat seperti orangtua yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya maupun orangtua yang memiliki pendidikan rendah.
- f. Meningkatkan mutu pendidikan Sesuai dengan penjelasan sebelumnya, dengan adanya pendidikan anak usia dini maka mutu pendidikan di Indonesia dapat meningkat.
- g. Mengurangi angka buta huruf Salah satu kegiatan di PAUD adalah memberikan stimulasi tentang perkembangan bahasa dan kognitif anak. Dalam perkembangan bahasa anak mencakup mendengar, berbicara, membaca dan menulis. Karena anak sudah diberikan stimulus yang baik sejak dini maka kemungkinan angka buta huruf muda sangat tipis.
- h. Memperbaiki derajat kesehatan dan gizi anak usia dini. Pendidikan anak usia dini memiliki berbagai program kegiatan, salah satunya adalah program kesehatan anak. Bentuk program kesehatan anak di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh UKS memiliki tujuan meningkatkan kesehatan dan gizi anak usia dini.
- i. Meningkatkan indeks pembangunan manusia karena pendidikan yang diberikan saat anak usia dini akan berpengaruh pada masa dewasa anak, maka

dengan adanya pendidikan anak usia dini dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia.

Tujuan di atas dapat disimpulkan bahwa PAUD bertujuan untuk membangun fondasi awal dalam meningkatkan kemampuan anak untuk menyelesaikan pendidikan lebih tinggi, menurunkan angka mengulang kelas, dan angka putus sekolah. Pendidikan anak usia dini bertujuan menanam investasi SDM yang menguntungkan, baik bagi keluarga, bangsa, negara, maupun agama. Begitu pula PAUD bertujuan turut serta aktif menjaga dan melindungi hak asasi setiap anak untuk memperoleh pendidikan yang dijamin oleh undang-undang. Selain itu guna untuk memperbaiki derajat kesehatan dan gizi anak usia dini. Dalam pendidikan anak usia dini yang memiliki berbagai program kegiatan, salah satunya adalah program kesehatan anak. Bentuk program kesehatan anak di sekolah adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Berbagai kegiatan yang dilakukan oleh UKS memiliki tujuan meningkatkan kesehatan dan gizi anak usia dini di sekolah.

2.2.3 Prinsip-prinsip Pendidikan Anak Usia Dini

Suyadi dan Maulidya (2013: 31-34) menyatakan terdapat tiga belas prinsip pelaksanaan pembelajaran pendidikan anak usia dini, yaitu:

a. Berpotensi pada kebutuhan anak

Kegiatan pembelajaran pada anak harus sesuai dengan kebutuhan anak. Menurut Malow, kebutuhan manusia ada tujuh tingkat namun kebutuhan anak hanya berhenti di tiga tingkat yaitu fisik, keamanan, serta dimiliki dan disayang tingkat yaitu fisik, keamanan, serta dimiliki dan disayang.

b. Pembelajaran sesuai dengan perkembangan anak

Pembelajaran pada anak usia dini disesuaikan dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan masing-masing anak. Karena setiap anak berbeda tingkat perkembangannya.

c. Mengembangkan kecerdasan majemuk

Pembelajaran pada anak usia dini sebaiknya tidak menekankan anak untuk belajar membaca, menulis dan berhitung. Namun pembelajarannya dengan cara mengembangkan kecerdasannya. Karena ukuran kecerdasan bagi anak bukan pada kognisinya (calistung) namun pada kematangan emosi anak.

d. Belajar melalui bermain

Bermain adalah salah satu pendekatan dalam melaksanakan kegiatan pendidikan untuk anak usia dini. Ketika bermain anak lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan dan tanpa disadari sebenarnya anak sedang bereksplorasi, menemukan, dan memanfaatkan benda-benda disekitarnya.

e. Tahapan pembelajaran anak usia dini

Pembelajaran pada anak usia dini hendaknya dilakukan secara bertahap, mulai dari konkrit sampai abstrak, sederhana ke yang lebih kompleks, gerakan hingga verbal, dan dari diri sendiri ke lingkungan sosial.

f. Anak sebagai pembelajar aktif

Anak melakukan sendiri secara aktif semua kegiatan pembelajaran dan guru hanya sebagai fasilitator atau mengawasi. Hal tersebut dimaksudkan agar anak lebih aktif dan menemukan konsep dalam melakukan sesuatu.

g. Interaksi sosial anak

Ketika anak berinteraksi dengan teman sebaya maupun orang dewasa (guru dan orangtua), sebenarnya anak telah belajar. Inilah sebabnya mengapa ketika anak berusia 4-5 tahun telah memiliki kosakata lebih dari 14.000 kata. Kekayaan kosakata yang dimiliki anak diperoleh dari interaksi anak dengan orang lain.

h. Lingkungan yang kondusif

Lingkungan yang diciptakan untuk bermain dan belajar anak harus keamanan dan kenyamanannya. Dengan adanya keamanan dan kenyamanan yang diciptakan, anak akan lebih senang untuk mengikuti kegiatan bermain dan belajar.

i. Merangsang kreativitas dan inovasi

Kegiatan di PAUD harus merangsang kreativitas dan inovasi tinggi. Proses kreatif dan inovatif dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan yang menarik, membangkitkan rasa ingin tahu anak, memotivasi anak untuk berpikir kritis, dan menemukan hal-hal baru.

j. Mengembangkan kecakapan hidup

Pembelajaran pada lembaga PAUD harus mampu mengembangkan kecakapan hidup anak dari berbagai aspek secara menyeluruh. Tujuannya adalah agar kelak anak berkembang menjadi manusia yang memiliki akhlak mulia, cerdas dan terampil, mampu bekerjasama dengan orang lain, serta mampu hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

k. Memanfaatkan potensi lingkungan

Media dan sumber belajar pada lembaga PAUD dapat berasal dari lingkungan sekitar. Seperti memanfaatkan bahan-bahan bekas menjadi alat permainan yang kreatif dan inovatif sehingga memicu rasa ingin tahu anak. Selain itu memanfaatkan alam sekitar juga dapat dilakukan karena anak akan lebih mengenal alam sekitarnya dan memiliki rasa kepedulian untuk menjaganya.

l. Pembelajaran sesuai dengan kondisi

Pembelajaran sesuai kondisi anak yaitu kegiatan pembelajaran anak usia dini harus disesuaikan dengan kondisi budaya dimana anak tersebut berada. Berbagai objek yang ada di lingkungan sekitar anak, kejadian, dan isu-isu menarik dapat diangkat sebagai tema belajar.

m. Stimulasi secara holistik

Kegiatan atau pembelajaran anak usia dini harus bersifat terpadu dan holistik. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan mengembangkan seluruh aspek kecerdasan anak pada setiap permainan.

Hal ini dapat di simpulkan bahwa pembelajaran pada lembaga PAUD harus mampu mengembangkan kecakapan hidup anak dari berbagai aspek secara menyeluruh. Pembelajaran anak harus sesuai dengan perkembangan anak, pembelajaran pada anak usia dini disesuaikan dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan masing-masing anak. Karena setiap anak berbeda tingkat perkembangannya dan begitu pula dengan lingkungan yang diciptakan untuk bermain dan belajar anak harus terjaga keamanan dan kenyamanannya. Dengan adanya keamanan dan kenyamanan yang diciptakan, anak akan lebih senang untuk

mengikuti kegiatan bermain dan belajar. Hal ini merupakan suatu prinsip dalam pendidikan anak usia dini.

2.3 Penelitian Yang Relevan

Elya Indah Rahmawati dalam penelitiannya “Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (Studi Kasus di SDN Grogol 2 Kabupaten Kediri)” menyatakan bahwa pengelolaan UKS di SDN Grogol 2 Kabupaten Kediri mulai dari perencanaan, pelaksanaan, serta pengendalian dan pelaksanaan UKS di SDN Grogol 2 Kabupaten Kediri. Selain itu, Rahmawati juga menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen UKS di SDN Grogol 2 Kabupaten Kediri, yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan UKS di SDN Grogol 2 Kabupaten Kediri. Hal tersebut relevan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, hanya saja objek dari penelitian peneliti adalah pendidikan pra sekolah, yaitu Taman Kanak-kanak (TK).

Heny Wulandari dalam penelitiannya “Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Anak Usia Dini di TK ABA Tegalsari Yogyakarta” menyatakan bahwa pelaksanaan PHBS terlaksana sesuai dengan peraturan yang ada walaupun masih kurang optimal. Hal tersebut di tunjukkan dengan terlaksananya kegiatan pembiasaan mencuci tangan, menggosok gigi bersama, pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta pengecekan kuku dan rambut setiap minggu. Selain itu, di TK ABA Tegalsari Yogyakarta memiliki kamar mandi dan WC yang bersih dan terawat serta memiliki tempat sampah disetiap ruangan yang ada di sekolah. Hal tersebut menunjukkan bahwa kegiatan PHBS di TK ABA Tegalsari Yogyakarta telah

terlaksana. Penelitian tersebut relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti, hanya saja peneliti mengangkat Trias UKS tidak hanya tentang PHBS. Akan tetapi menyeluruh, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, hingga pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Martunus tahun 2013 di Samarinda "Peran pelaksanaan usaha kesehatan sekolah dalam kesehatan anak SD Negeri 26 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir". Martunus menyimpulkan bahwa 1) peran guru pelaksana UKS sebagai pendidik memberikan penyuluhan tentang kebersihan badan, pakaian, dan cara menggosok gigi sudah berjalan dengan baik, 2) Bahwa peran guru pelaksana UKS sebagai pengontrol dalam mengawasi kegiatan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan sekolah, sudah terlaksana dengan baik. Sedangkan murid yang ditunjuk sebagai dokter kecil belum sepenuhnya bisa mengontrol teman-teman disekolah, 3) Bahwa guru sebagai teladan kurang menunjukkan teladan bagi murid-muridnya, karena di jam kerja guru sering terlihat merokok. Sedangkan dokter kecil belum menunjukkan sikap teladan bagi teman-temannya dalam berpakaian. Hal ini berhubungan dengan tema penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti, yaitu pelaksanaan Trias UKS, akan tetapi peneliti melakukan penelitiannya di jentang pra sekolah, yakni TK. Diharapkan dengan adanya peran pelaksanaan yang dilakukan warga sekolah memiliki derajat kesehatan yang lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Erlisa Candrawati dan Esti Widiani pada tahun 2015 di Malang "Pelaksanaan Program UKS Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar Di Kecamatan Kedung Kandang Kota

Malang”. Peneliti mengungkapkan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan ujung tombak pemberdayaan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Menkes, saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan. Jumlah SD di Kota Malang adalah 197 SD Negeri dan 41 SD swasta. Di Kecamatan Kedung Kandang, terdapat 45 SD Negeri dan 8 SD Swasta. Usaha Kesehatan Sekolah dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas, menjadi sangat penting dan strategis untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, terutama pengaruhnya pada perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) para siswa di sekolah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan program UKS dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) siswa SD di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin baik Pelaksanaan Program UKS di sekolah, maka PHBS siswa akan menjadi lebih baik. Penelitian lebih lanjut disarankan memperluas variabel lain yang dapat mempengaruhi PHBS siswa seperti faktor kesadaran siswa dan pengetahuan. Di TK Batik Buaran Pekalongan sudah melaksanakan Trias UKS dengan PHBS di sekolah, hal ini berhubungan dengan apa yang akan peneliti lakukan. Di harapkan program dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan prosedur dan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Siti Izzatul Atiqoh dalam penelitiannya “Implementasi Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah di TK Negeri Pembina Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes” menyatakan bahwa Implementasi kegiatan Usaha Kesehatan di TK Negeri

Pembina Brebes dilakukan melalui kegiatan: 1) pendidikan jasmani, 2) kebersihan dan kesehatan pribadi, 3) kebersihan dan kerapian lingkungan, 4) makan dan minuman sehat (membawa bekal dan masak), 5) pelayanan kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi UKS di TK Pembina Brebes terlaksana dengan baik dan kegiatan yang dilaksanakan berkesinambungan dengan pengoptimalan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Penelitian diatas relevan terhadap penelitian yang akan dilakukan peneliti, yaitu tentang pelaksanaan kegiatan UKS di TK. Hanya saja lebih difokuskan terhadap implementasi kegiatan UKS, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pelaksanaan Program UKS.

Penelitian yang dilakukan oleh Amirul Mukminin, S.Pd., M.Kes., dan Neneng Tasu'ah, M.Pd., di Semarang tahun 2015 tentang "Pengembangan Model Layanan Program Usaha Kesehatan Sekolah Terintegrasi Pada Lembaga PAUD Di Kota Semarang. Menunjukkan bahwa penelitian mampu menggambarkan mekanisme layanan program UKS pada lembaga PAUD yang meliputi Trias UKS (pendidikan kesehatan, layanan kesehatan, pembinaan lingkungan sekolah sehat) sebagian besar kegiatan belum dilakukan oleh lembaga termasuk dalam perencanaan kegiatan. Mekanisme dan bentuk pelaporan layanan program UKS yang dibuat oleh tim pelaksana secara tertulis pada akhir tahun yang dilaporkan kepada kepala sekolah, Dinas Pendidikan dan Puskesmas. Model layanan program UKS teritegrasi pada lembaga PAUD, tim pelaksana dan merencanakan kegiatan layanan program yang meliputi trias dan memastikan dalam setiap rencana pelaksanaan pembelajaran harian (RPPH) harus ada kegiatan layanan program

UKS baik dari bagian awal, inti, dan bagian akhir. Dapat dilihat dari hasil penelitian tersebut dengan adanya layanan program UKS terintergrasi pada lembaga PAUD di Kota Semarang dapat berjalan dengan baik dan tentunya dapat menjalankan program UKS yang ada di sekolah dengan baik, untuk itu seperti halnya peneliti juga akan melakukan penelitian yang berhubungan dengan pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Pekalongan.

Eny Retna Ambarwati dalam penelitiannya “Manajemen Pelaksanaan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah Studi Kasus Madrasah Ibtidaiyah Negeri Jejeran Bantul Yogyakarta” menyatakan bahwa perencanaan kegiatan UKS di MIN Jejeran sudah tersusun dengan baik, mengikuti aturan perencanaan, melibatkan seluruh komponen dan menghasilkan dokumen perencanaan. Pelaksanaan program kerja UKS di MIN Jejeran sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan perencanaan yang mengacu pada Trias UKS. Sedangkan bentuk pengawasan UKS di MIN Jejeran dilakukan dengan rapat rutin, sering koordinasi, mengevaluasi kegiatan dan melaporkan ke Tim Pembina UKS Kabupaten secara berkala setiap satu periode selama satu tahun. Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen pengelolaan UKS di MIN Jejeran sudah terlaksanan dengan baik dan dapat di implementasikan di sekolah-sekolah lain, agar kegiatan UKS dapat terlaksana dengan sebagai mana mestinya. Penelitian tersebut relevan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yaitu tentang pelaksanaan UKS. Hanya saja objek dari peneliti adalah pendidikan anak usia dini, yaitu TK.

Selain itu, penelitian relevan Nur Inayah dengan judul “*Best Practice* Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Taman Kanak-kanak (Studi

Kasus di Taman Kanak-kanak (TK) Arrowidah Kelurahan Lagadar Kecamatan Margaasih Kabupaten Bandung Tahun Pelajaran 2014-1015)". Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menjelaskan bahwa (1) Perencanaan mencakup Trias UKS. (2) Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah di TK Arrowidah sudah mencakup semua program. Pendidikan kesehatan diberikan melalui kegiatan pembelajaran disesuaikan dengan tema pembelajaran. Pelayanan kesehatan dilakukan melalui kegiatan promotif, kegiatan preventif dan kegiatan kuratif dan rehabilitatif. (3) Evaluasi penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di TK Arrowidah sudah dilaksanakan setiap akhir tahun pelajaran. Evaluasi dilakukan melalui pengamatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, tingkah laku, dan derajat kesehatan siswa dan juga program yang telah dilaksanakan. Hal tersebut relevan dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti dengan tema pelaksanaan UKS di TK.

Penelitian yang dilakukan oleh James Woodall, Jenny Woodward, Karl Witty, Shona McCulloch, pada tahun 2014 di Yorkshire dan Humber (Inggris), "An evaluation of a toothbrushing programme in schools". Menunjukkan bahwa untuk menilai keefektifan kebijakan dalam menyikat gigi yang diterapkan di sekolah dasar, ada di 2 tempat yaitu Yorkshire dan Humber. Kebijakan menyikat gigi di desain dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan gigi anak. Jurnal ini melaporkan tentang keefektifan dari kebijakan program tersebut. Hal ini menggunakan 3 pendekatan data, yaitu 1) Studi Kasus ada 3 sekolah yang ikut berpartisipasi dalam program tersebut, 2) Interview dengan penyelenggara kesehatan mulut yang bertanggung jawab pada program tersebut dan 3) Kuesioner

dalam skala kecil yang di dasarkan pada survei yang di kirim ke 18 sekolah yang berpartisipasi dalam kebijakan ini. Hasil dari peneliti yaitu kebijakan di terima oleh anak dan mereka menikmati dari skema menyikat gigi, anak menjadi lebih berpengetahuan mengenai menyikat gigi dan dampaknya jika mereka tidak membersihkan gigi secara rutin. Skema menyikat gigi dilakukan oleh sekelompok staf di sekolah dan program menjadi lebih berhasil jika sekolah bekerjasama dengan pihak yang terkait, dari pada menolak program tersebut karena akan terjadi perbedaan, tetapi ada kemungkinan bahwa anak dapat melakukan agen perubahan positif bagi keluarga. Jurnal ini memberikan saran bahwa sekolah menjadi suatu tempat yang efektif untuk mengimplementasikan kebijakan menyikat gigi. Program menyikat gigi di sekolah relatif baru dan kurang tereksplorasi terutama penggunaan pendekatan kualitatif atau berfokus pada pandangan anak. Jurnal ini juga memberi kontribusi khusus untuk memahami proses kebijakan menyikat gigi yang diterapkan di sekolah dasar dan implikasi di luar UK masih di diskusikan. Hal tersebut sesuai dengan apa yang akan dilakukan oleh peneliti, yakni tentang pelaksanaan Trias UKS.

Penelitian yang dilakukan oleh Julia Anwar-McHenry, Robert John Donovan dan Tina Phan pada tahun 2016 di Australia ,*"Implementing a Mentally Healthy Schools Framework based on the population wide Act-Belong-Commit mental health promotion campaign A process evaluation"*. Menunjukkan bahwa mental sehat dikembangkan dan diimplementasikan dalam Kerangka Sekolah Sehat tahun 2010 dalam menanggapi permintaan dari sekolah-sekolah yang ingin mempromosikan komunitas berbasis Act-Belong-Komit jiwa pesan promosi

kesehatan dalam pengaturan sekolah. Sekolah merupakan pengaturan yang penting untuk promosi kesehatan mental, oleh karena itu, mendorong sekolah untuk mengadopsi pendekatan whole-of-sekolah untuk promosi kesehatan mental berdasarkan Kesehatan Organisasi Kesehatan Dunia. Mempromosikan Sekolah-sekolah senilai mempromosikan pesan yang sehat secara mental dan mayoritas merasa program ini dilaksanakan dengan sukses. Implementasi yang lebih intensif difasilitasi oleh sekolah "juara" proaktif dan antusias yang memiliki pengaruh atas staf lain, dan yang tidak memiliki terlalu banyak prioritas yang bersaing. Faktor penghambat pelaksanaan termasuk kurangnya manajemen waktu yang efektif, kurangnya komitmen seluruh warga sekolah, dan tuntutan evaluasi. Evaluasi proses dilakukan terdiri dari laporan kegiatan enam-bulanan dari 13 peserta sekolah-sekolah Australia Barat. Wawancara semi-terstruktur juga dilakukan dengan sekolah pada bulan November 2011 dengan sembilan sekolah yang telah menandatangani perjanjian mitra sebelum Juli 2011. Undang-Belong-Komit adalah positif, pesan proaktif sehingga memudahkan guru untuk berbicara tentang kesehatan mental dengan siswa mereka. Untuk sekolah melaporkan keberhasilan implementasi, Kerangka Sekolah mental Sehat mengangkat profil kesehatan mental di lingkungan sekolah dan memupuk rasa memiliki di kalangan siswa. Hal ini berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan oleh peneliti, yaitu tentang pelaksanaan Trias UKS di Batik Buaran Pekalongan, meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.. Diharapkan dengan adanya tim UKS, fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan

kesehatan serta evaluasi yang akan dilakukan oleh guru akan terlihat jelas di sekolah.

2.4 Kerangka Berpikir

Pendidikan kesehatan anak usia dini adalah bagian dari pendidikan masyarakat yang difokuskan pada anak usia dini. Pendidikan kesehatan anak usia dini dapat diberikan melalui pendidikan keluarga (pendidikan informal) dan melalui lembaga sekolah (pendidikan formal).

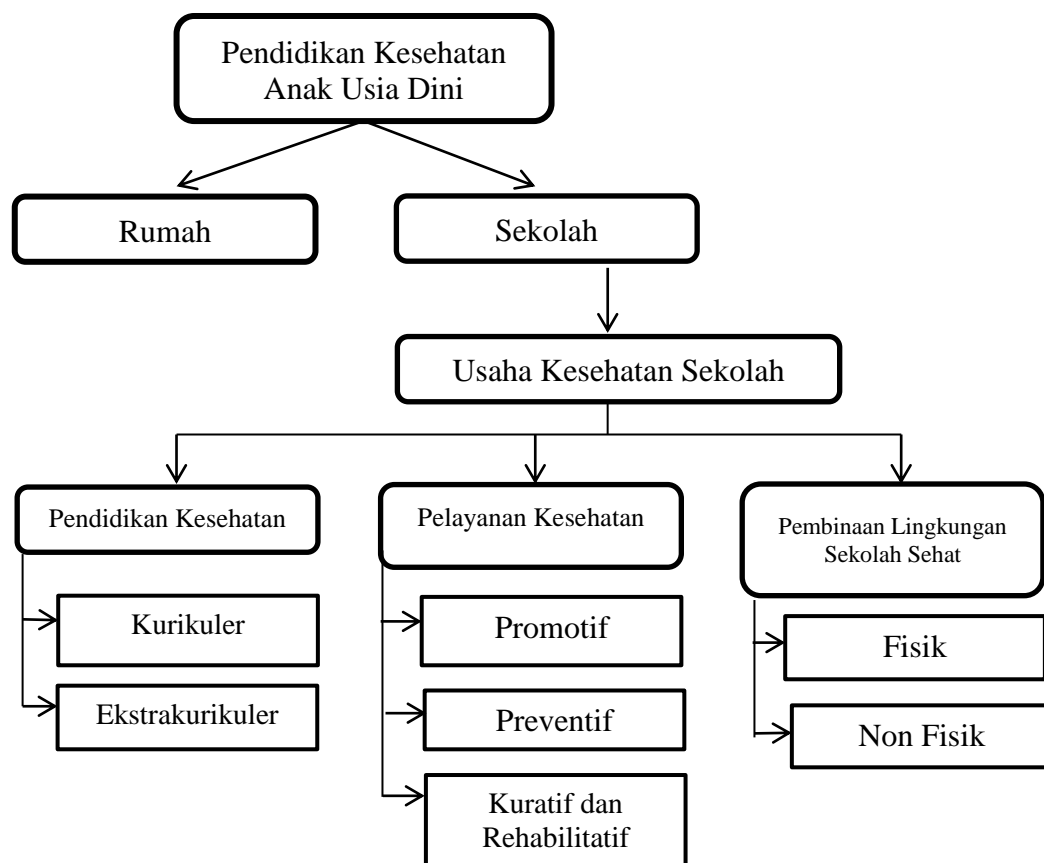
Pendidikan kesehatan yang ada di sekolah merupakan suatu upaya peningkatan kesehatan peserta didik dan lingkungan sekolah yang disebut dengan UKS. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2014: 16) untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik dilakukan upaya penanaman hidup sehat sedini mungkin melalui program TRIAS UKS (tiga program pokok UKS). TRIAS UKS tersebut meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pendidikan kesehatan adalah upaya pembinaan terhadap peserta didik tentang perilaku hidup sehat baik kesehatan pribadi maupun lingkungan sebagai bekal kehidupan di masa sekarang maupun mendatang, melalui kegiatan kurikuler dan ekstrakurikuler.

Pelayanan kesehatan di sekolah bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat. Pelayanan kesehatan di sekolah dilaksanakan melalui kegiatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif).

Pembinaan lingkungan sekolah sehat merupakan pengawasan terhadap faktor lingkungan manusia dalam upaya pencegahan penyakit, menghilangkan atau mengawasi faktor yang membentuk mata rantai penularan penyakit. Pembinaan lingkungan sekolah dibagi menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan non fisik.

Pendidikan kesehatan sangat penting diberikan sejak anak usia dini. Adanya UKS di TK sangat diperlukan guna meningkatkan derajat kesehatan anak. Dalam penelitian ini akan membahas bagaimana pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kota Pekalongan.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran Kota Pekalongan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran meliputi: pertama, pendidikan kesehatan berupa kegiatan olahraga, senam, jalan sehat, makan bersama, menggosok gigi bersama, pemeriksaan kuku, gigi dan telinga, mencuci tangan dengan sabun, merapikan mainan sendiri. Kedua, pelayanan kesehatan berupa kegiatan penyuluhan tentang kesehatan, pemeriksaan rutin berupa pengukuran BB dan TB, *screening*. Ketiga, pembinaan lingkungan sekolah sehat berupa kegiatan kerja bakti, kebun sekolah, membuang sampah pada tempatnya dan mengikuti lomba sekolah sehat.
2. Faktor pendukung pelaksanaan Trias UKS di TK Batik Buaran berupa dukungan materi dari pemerintah berupa dana BOP, bantuan materi dari wali murid, serta kerjasama dan komunikasi antar warga sekolah dalam mensukseskan kegiatan. Sedangkan faktor penghambat berasal dari koordinator UKS yang kurang peduli terhadap tugas-tugasnya sebagai koordinator, seperti mengkader dokter kecil untuk setiap tahunnya, sehingga program dokter kecil di TK Batik Buaran tidak terlaksana.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan penelitian, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Koordinator UKS baiknya lebih peduli dengan kegiatan dokter kecil serta dapat menjaga komunikasi dengan sesama partner kerja dan warga sekolah dalam menjalankan tugasnya sebagai koordinator UKS di TK Batik Buaran.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan diharapkan dapat menjadikan UKS di TK Batik Buaran sebagai UKS percontohan di lembaga TK lainnya .
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan bahan acuan dalam melakukan penelitian menggunakan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. (2010). Manajemen Pelaksanaan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah Studi Kasus Madrasah Ibtidaiyah Negeri Jejeran Bantul Yogyakarta. Diunduh dari <http://digilib.uns.ac.id>
- Asmani, Jamal Ma'mur. (2009). *Manajemen Strategis Pendidikan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Diva Press
- Atiqoh, Siti Izzatul. (2015). Implementasi Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah di TK Negeri Pembina Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes. *Skripsi*. Semarang: PGPAUD UNNES
- Drajat, Murtianto. (2005). *Menjadikan UKS sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik*. Yogyakarta: UGM Press
- Erlisa Candrawati dan Esti Widiani. (2015). Pelaksanaan Program UKS Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang. *Journal Care*, Vol.3,Nomor.1
- Fridayanti, Devinta Very. (2016). Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dalam Upaya Penanggulangan Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *Journal of Health Education*, 1 (2). Diunduh dari <http://journal.unnes.ac.id>
- Gugglberger, Lisa dan Jo Inchley. (2012). *Phases of Health Promotion Implementation Into the Scottish School System*. Volume 29. Nomor 2. November 2012. Inggris: Oxford University Press
- Hamalik, Oemar. (2008). *Manajemen Pengembangan Kurikulum*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Hasan, Maemunah. 2011. *PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini)*. Jogjakarta: Diva Press.
- Inayah, Nur. (2015). *Best Practice Penyelenggaraan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Taman Kanak-kanak*. Diunduh dari <http://repository.upi.edu>
- James Woodall, Jenny Woodward, Karl Witty, Shona McCulloch, (2014). An evaluation of a toothbrushing programme in schools. *Journal Health Education*, Vol. 114 Iss 6, pp.414 – 434.
- Julia Anwar-McHenry Robert John Donovan Amberlee Nicholas Simone Kerrigan Stephanie Francas Tina Phan. (2016). Implementing a Mentally Healthy Schools Framework based on the population wide Act-Belong-Commit mental health promotion campaign A process evaluation. *Journal of Health Education*, Vol. 116 Iss 6, pp. 561–579.

- Kremser, W. (2010). Phase of School Health Promotion Implementation Through the Lens of Complexity Theory: Lessons Learnt from An Austrian Case Study. Volume 26. Nomor 2. Oktober 2010. Austria: Oxford University Press
- Lestari, Dwi Rohmah. (2016). Evaluasi Penerapan Manajemen UKGS dalam Perilaku Perawatan Gigi dan Mulut Siswa Sekolah Dasar. *Journal of Health Education*, 1 (2). Diunduh dari <http://journal.unnes.ac.id>
- Martunus. (2013). Peran Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Kesehatan Anak SD Negeri 26 Simpang Tiga Kecamatan Loa Janan Ilir. *eJournal Ilmu Sosiantri* (Volume 1, Nomor 2). Hlm.51-64
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman. (2009). *Analisis data Kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI-Press
- Mukminin, Amirul dan Neneng Tasu'ah. (2015). Pengembangan Model Layanan Program Usaha Kesehatan Sekolah Terintegrasi pada Lembaga PAUD di Kota Semarang. *Journal of Nonformal Education*, 1 (1). Diunduh dari <http://journal.unnes.ac.id>
- Nasruloh, Mahfud Amin. (2016). Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar Negeri Se-Kecamatan Alin. *Journal of Physical Education, Health and Recreation*, 5 (2). Diunduh dari <http://journal.unnes.ac.id>
- Notoatmodjo, Soekidjo, dkk. (2012). *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta
- Siswanto, Hadi. (2010). *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Soenarjo, R. J. (2008). *UKS: Usaha Kesehatan Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suyadi dan Maulidya Ulfah. (2013). *Konsep Dasar PAUD*. PT Remaja Rosdakarya Offset
- Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. (2014). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar
- Pedoman Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah*. (2012). Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar

Pribadi, Pung. (2008). *Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Karya Mandiri Nusantara

Rahmawati, Elya Indah. (2015). Manajemen Usaha Kesehatan Sekolah (Studi Kasus di SDN Grogol 2 Kabupaten Kediri). *Jurnal Ilmu Pendidikan*.
Diunduh dari [http: ap.fip.um.ac.id](http://ap.fip.um.ac.id)

Tim Esensi Erlangga. 2012. *Mengenal UKS*. Jakarta: Erlangga

Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 20 Tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*

Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*

Wulandari, Heny.(2011). Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Dini di TK ABA Tegalsari Yogyakarta.
Diunduh dari [http: digilib.uin-suka.ac.id](http://digilib.uin-suka.ac.id)