



**SURVEY PELAKSANAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH
(UKS) DAN POLA HIDUP SEHAT DI SEKOLAH MENENGAH
ATAS NEGERI DI KABUPATEN KENDAL TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan
Pada Universitas Negeri Semarang**

Oleh

Anang Nova Septianto

NIM 6101412122

**JURUSAN PENDIDIKAN JASMANI KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

ABSTRAK

Anang Nova Septianto. 2018. **Survey Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pola Hidup Sehat di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2018**. Skripsi, Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Dr. Tri Rustiadi, M.Kes. Agus Raharjo, S.Pd., M.Pd.

Kata Kunci: Pelaksanaan, Usaha Kesehatan Sekolah, Pola Hidup Sehat, SMA

Latar belakang penelitian ini adalah belum optimalnya pengelolaan organisasi UKS dan pola hidup sehat yang rendah di kalangan siswa SMA Negeri di Kabupaten Kendal. Permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pola Hidup Sehat di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2018?”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan UKS dan Pola Hidup Sehat di SMA Negeri di Kabupaten Kendal tahun 2018.

Jenis dan desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi dari penelitian ini berjumlah 15 sekolah yang meliputi seluruh guru Pembina UKS, guru Penjasorkes dan siswa SMA Negeri di Kabupaten Kendal. Sampelnya sebanyak 5 sekolah yang terdiri dari, 15 guru Penjasorkes dan 150 siswa SMA Negeri di Kabupaten Kendal. Teknik yang digunakan adalah *random sampling*. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif prosentase.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan UKS di SMA Negeri di Kabupaten Kendal tahun 2018 sudah berjalan dengan kurang. Dengan berdasarkan hasil analisis deskriptif persentase dimana sebanyak 75 responden atau sama dengan 45.45% menyatakan baik. Sedangkan yang menyatakan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri kabupaten Kendal kurang sebanyak 90 atau sama dengan 54.54%.

Simpulan penelitian ini adalah pelaksanaan UKS dan pola hidup sehat di SMA Negeri di Kabupaten Kendal rata-rata sudah termasuk dalam kategori kurang. Saran dari penelitian ini adalah agar guru Penjasorkes diharapkan mampu menjadi penggerak kesehatan sekolah yang aktif dan inovatif. Serta sarana dan prasarana UKS dan penciptaan pola hidup sehat lebih ditingkatkan lagi. Dan perlu

menambahkan daftar kegiatan yang menunjang pelaksanaan UKS dan pola hidup sehat seperti senam, dan pembersihan sampah secara rutin.

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama : Anang Nova Septianto

NIM : 6101412122

Jurusan/Prodi : Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Judul Skripsi : Survey Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dan Pola Hidup Sehat Di Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kabupaten Kendal Tahun 2018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah negara Republik Indonesia.

Semarang, Juni 2018
Yang menyatakan,

Anang Nova Septianto
NIM. 6101412122



PENGESAHAN

Skripsi atas nama Anang Nova Septianto, NIM 6101412122, Program Studi Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi, Judul Survey Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dan Pola Hidup Sehat Di Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kabupaten Kendal Tahun 2018, telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada:


Ketua
Prof. Dr. Tardjwo Rahayu, M.Pd.
NIP. 196109281984032001

Panitia Ujian

PANITIA UJIAN SKRIPSI
Sekretaris
JURUSAN PJKR - FK
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Ipang Setiawan, S.Pd., M.Pd.
NIP. 197508252008121001

Dewan Penguji

1. Dr. Agung Wahyudi, S.Pd., M.Pd.
NIP. 197709082005011001
2. Dr. Tri Rustiadi, M.Kes.
NIP. 196410231990021001
3. Agus Raharjo, S.Pd., M.Pd.
NIP. 1982008282006041003





MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto:

- Orang hebat tidak diciptakan dari kemudahan, kesenangan, dan kenyamanan. Melainkan mereka yang dibentuk melalui kesukaran, tantangan dan air mata. (Dahlan Iskan)

Kupersembahkan untuk:

- Abah Sutarto dan Mamah Lies Orbawati Amperiana, yang senantiasa memberikan kasih sayang dan do'a yang terbaik untuk saya.
- Adik saya, Aweta Claudia Mayangsari, yang selalu membuat saya selalu semangat untuk menjadi kakak yang terbaik.
- Almamater tercinta.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Survey Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Dan Pola Hidup Sehat Di Sekolah Menengah Atas Negeri Di Kabupaten Kendal Tahun 2018” dengan baik. Segala kekurangan dan keterbatasan sangat penulis sadari dalam penulisan skripsi ini. Keberhasilan dalam menyusun skripsi ini atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini dengan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti menjadi mahasiswa UNNES.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi.
3. Ketua Jurusan PJKR, FIK UNNES, yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk menyelesaikan penulisan skripsi.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan PJKR FIK UNNES, yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan kepada peneliti hingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Tri Rustiadi, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing I (satu) yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, kritik, saran dan semangat yang tidak henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Agus Raharjo, S.Pd., M.Pd. selaku Dosen Pembimbing II (dua) yang telah berkenan meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, kritik, masukan dan saran serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
7. Seluruh staf administrasi FIK UNNES, yang telah membantu dalam hal perijinan dan kelengkapan administrasi.

8. Kepala Sekolah SMA N 1 PEGANDON, SMA N 1 CEPIRING, SMA N 1 GEMUH SMA N 1 KENDAL, dan SMA N 2 KENDAL yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan penelitian di sekolah tersebut.
9. Seluruh Guru Penjasorkes dan siswa-siswi SMA N 1 PEGANDON, SMA N 1 CEPIRING, SMA N 1 GEMUH SMA N 1 KENDAL, dan SMA N 2 KENDAL yang telah bekerjasama dengan baik selama pelaksanaan penelitian.
10. Rekan-rekan C-STARS dan seluruh mahasiswa PJKR angkatan 2012.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberi masukan bagi pembaca dan semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN	iii
PENGESAHAN.....	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Penegasan Istilah	9
BAB II LANDASAN TEORI	
2.1 Landasan Teori.....	10
2.1.1 Pengertian UKS	10
2.1.2 Tujuan UKS	11
2.1.3 Sasaran UKS	12
2.1.4 Ruang Lingkup UKS	13
2.1.4.1 Pendidikan Kesehatan	13
2.1.4.2 Pelayanan Kesehatan.....	17
2.1.4.3 Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	20
2.1.5 Organisasi UKS	23
2.1.5.1 UKS Tingkat Pusat.....	23
2.1.5.2 UKS Tingkat Propinsi.....	24
2.1.5.3 UKS Tingkat Kota/Kabupaten	25
2.1.5.4 UKS Tingkat Puskesmas	25
2.1.5.5 UKS Tingkat Sekolah.....	25

2.1.6 Sarana dan Prasarana UKS.....	28
2.1.7 Dana dan Biaya UKS.....	31
2.1.8 Pengertian Pola Hidup Sehat.....	32
2.1.8.1 Pola Kebersihan Diri.....	33
2.1.8.2 Pola Makanan dan Minuman Sehat.....	35
2.1.8.3 Pola Kegiatan Seimbang.....	36
2.1.8.4 Pola Gerak Badan dan Olahraga.....	36
2.1.8.5 Pola Pencegahan dan Penanganan Penyakit.....	37
2.1.9 Karakteristik Anak Usia Sekolah.....	38
2.2 Kerangka Berpikir.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	43
3.2 Populasi dan Sampel.....	44
3.2.1 Populasi.....	44
3.2.2 Sampel.....	44
3.3 Variabel Penelitian.....	45
3.4 Instrumen Penelitian.....	46
3.4.1 Angket/Kuesioner.....	47
3.4.2 Wawancara.....	48
3.4.3 Observasi/Pengamatan Lapangan.....	48
3.4.4 Dokumentasi.....	48
3.5 Prosedur Penelitian.....	49
3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penelitian.....	50
3.6.1 Faktor Peneliti.....	50
3.6.2 Objek yang Diteliti.....	50
3.7 Teknik Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	53
4.1.1 Pelaksanaan UKS.....	53
4.1.1.1 Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan.....	55
4.1.1.2 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.....	57
4.1.1.3 Pembinaan Lingkungan Sekolah yang Sehat.....	59
4.1.2 Hasil Pola Hidup Sehat.....	61
4.1.2.1 Pola Kebersihan Diri.....	63

4.1.2.2 Pola Makanan dan Minuman yang Sehat.....	64
4.1.2.3 Pola Gerak Badan atau Olahraga	66
4.1.2.4 Pola Keseimbangan Kegiatan	68
4.1.2.5 Pola Pencegahan dan Kesehatan Diri	70
4.2 Pembahasan	72
4.2.1 Pelaksanaan UKS.....	72
4.2.2 Pelaksanaan Pola Hidup Sehat	74
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	77
5.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Jenis, rasio dan deskripsi sarana ruang UKS.....	29
3.1. Rician sampel penelitian	45
3.2. Kriteria analisis deskriptif prosentase	52
4.1. Diskripsi Presentase Hasil Pelaksanaan UKS di SMA Negeri Kabupaten Kendal	53
4.2. Diskripsi Presentase Hasil Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan.....	56
4.3 Diskripsi Presentase Hasil Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.....	57
4.4 Diskripsi Presentase Hasil Pembinaan Lingkungan Sekolah yang Sehat.. ..	59
4.5 Diskripsi Presentase Hasil Pelaksanaan Pola Hidup Sehat di SMA Negeri Kabupaten Kendal	61
4.6 Diskripsi Presentase Hasil Pola Kebersihan Diri	63
4.7 Diskripsi Presentase Pola Makanan dan Minuman yang Sehat	65
4.8 Diskripsi Presentase Pola Gerak Badan atau Olahraga	67
4.9 Diskripsi Presentase Pola Keseimbangan Kegiatan.....	68
4.10 Diskripsi Presentase Pola Pencegahan dan Kesehatan Diri	71

DAFTAR DIAGRAM

Diagram	Halaman
4.1 Diagram Pelaksanaan UKS di SMA Negeri Kabupaten Kendal.....	55
4.2 Diagram Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan	57
4.3 Diagram Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan	59
4.4 Diagram Pembinaan Lingkungan Sekolah yang Sehat	61
4.5 Diagram Batang Pelaksanaan Pola Hidup Sehat	62
4.6 Diagram Pola Kebersihan Diri.....	64
4.7 Diagram Pola Makanan dan Minuman yang Sehat	66
4.8 Diagram Pola Gerak Badan dan Olahraga	68
4.9 Diagram Pola Keseimbangan Kesehatan	70
4.10 Diagram Pencegahan dan Kesehatan Diri	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Ijin Penelitian	82
2. Kisi-kisi Instrumen Angket Penelitian	83
3. Angket Penelitian.....	84
4. Hasil Angket Penelitian Variabel UKS.....	87
5. Hasil Angket Penelitian Variabel Pola Hidup Sehat.....	96
6. Daftar Pertanyaan Wawancara	113
7. Hasil Wawancara.....	115
8. Struktur Organisasi UKS.....	130
9. Sarana dan Prasarana UKS.....	135
10. Dokumentasi Penelitian	140

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pendidikan adalah usaha yang dilakukan secara sadar dan sengaja untuk mengubah tingkah laku manusia baik secara individu maupun kelompok untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Sugihartono dkk, 2007:3). Didalam era sekarang ini pendidikan sangatlah penting guna mengimbangi perkembangan hidup manusia di zaman modernisasi, namun pendidikan terasa kurang lengkap jika tidak ada pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan (Penjasorkes). Hal ini merupakan dasar bagi umat manusia untuk mengenal dunia dan dirinya (Edy SM & Slamet, 2010:1). Dengan demikian Penjasorkes merupakan media motivasi terhadap keterampilan motorik, kemampuan fisik, pengetahuan, dan penalaran serta pembiasaan pola hidup sehat. Dan melalui proses pembelajaran, diharapkan siswa dapat terampil dalam berolahraga dan memperhatikan kebersihan serta kesehatan.

Salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik adalah melalui Usaha Kesehatan Sekolah. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan saluran utama pendidikan kesehatan yang ada di sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat, yang nantinya akan menghasilkan derajat kesehatan peserta didik secara optimal.

Membiasakan hidup sehat bukan hanya mengenai kesehatan pribadi namun kesehatan lingkungan pula. Budaya hidup sehat harus senantiasa

kita terapkan dimana saja karena banyak sekali manfaat hidup sehat. Di era sekarang banyak sekali cara atau metode yang banyak dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan untuk masyarakat sekitar, mulai dari sosialisasi secara langsung dimasyarakat melalui posyandu, seminar kesehatan, dan lain-lain. Selain itu pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan di sekolah berupa usaha kesehatan sekolah (UKS).

UKS yaitu usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah. Untuk mencapai tujuan tersebut Mu'rifah (dalam Sriawan, 2010:22) menjelaskan Trias UKS, yaitu: (1) Pendidikan kesehatan, (2) Pelayanan kesehatan di sekolah, (3) Lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.

Dalam materi penjasorkes, selalu mencantumkan tentang pendidikan kesehatan yang menerapkan budaya hidup sehat. Mulai dari cara menjaga kebersihan diri hingga menjaga kebersihan lingkungan rumah maupun lingkungan sekolah. Karena dengan lingkungan yang bersih akan dapat membantu proses belajar mengajar terlaksana dengan baik. Salah satu contoh bahwa terlaksananya pendidikan kesehatan dari kebiasaan siswa yang sudah mau berolahraga secara teratur, menjaga kebersihan kuku, kulit, rambut, dan mulut. Namun, tak sedikit siswa yang kurang menyadari pentingnya hidup bersih dan sehat. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya siswa yang membiarkan rambut dan kukunya memanjang tak terawat, menderita gigi berlubang, menderita penyakit kulit, kebiasaan membuang

sampah sembarangan, serta kurangnya keseriusan siswa dalam melaksanakan senam setiap jum'at pagi.

Sedangkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan siswa, pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta pengobatan ringan sebagai pertolongan pertama pada kecelakaan. Banyak kegiatan yang semestinya dilakukan secara berkala namun belum terlaksana dengan baik. Untuk yang terakhir adalah upaya untuk pembinaan serta menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, ini sangat penting karena lingkungan kehidupan sekolah yang sehat sangat diperlukan untuk meningkatkan kesehatan murid, guru, dan pegawai sekolah, serta peningkatan daya serap murid dalam proses belajar mengajar (Sriawan, 2010:26).

Lingkungan sekolah terdiri dari gedung, kantin sekolah, tempat cuci tangan, kamar mandi dan jamban, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, halaman sekolah dan kebun sekolah. Lingkungan sekolah dapat dikatakan sehat apabila sumber air bersih, pemeliharaan air limbah, pemeliharaan WC / kamar mandi, terpeliharaan kebersihan dan kerapian kelas, perpustakaan, halaman serta kantin sekolah. Namun, lagi-lagi hal itu masih belum terlaksana dengan baik, masih banyak sampah yang berserakan di kelas dan di halaman, kurang terawatnya kebersihan meja, kursi almari dan sebagainya, serta kantin dan kamar mandi yang belum memenuhi syarat kesehatan. Selain itu masih ada sekolah yang belum

memiliki tempat cuci tangan, dan kurang optimal dalam pengelolaan kebun sekolah.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2016 di 5 SMA Negeri yang ada di kabupaten kendal rata-rata memiliki permasalahan sama yang berhubungan dengan pelaksanaan UKS dan pola hidup sehat yang rendah. Hal ini dibuktikan pada program pelayanan kesehatan sekolah saat ini hanya dilaksanakan ala kadarnya, sebagaimana yang terlihat bahwa di sekolah dasar banyak yang tidak memiliki ruang UKS. Selama ini apabila ada siswa yang membutuhkan pertolongan pertama hanya ditempatkan di ruang guru. Begitu juga dengan peralatan dan perlengkapan lainnya belum mendapat perhatian. Selain itu kemampuan dan pengetahuan guru penjas ataupun pengelola UKS yang masih kurang juga mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada siswa.

Di SMA Negeri 1 Pegandon pada tanggal 10 Maret 2016 peneliti mewawancarai seorang siswa sekolah tersebut yang bernama Dafa Imanudin yang merupakan salah satu pengurus osis mengatakan bahwa terdapat beberapa permasalahan terkait UKS yang ada di sekolahnya, yaitu beberapa alat kesehatan yang sudah mulai rusak (tensimeter, timbangan, thermometer), sering habisnya obat – obatan yang tidak bisa langsung dibelikan. Hal ini disebabkan karena dana yang turun dari sekolah hanya sedikit dan itu hanya diberikan sekali setiap tahunnya. Kemudian walaupun sudah ada program pendidikan kesehatan yang dilaksanakan beberapa bulan sekali, belum bisa memberikan pendidikan kesehatan secara

menyeluruh karena yang mengikuti hanya perwakilan satu dua orang dari tiap kelas, dan pelaksanaannya pun tidak tentu waktunya. Untuk pelayanannya Dafa juga menuturkan masih kurang bisa maksimal, hal ini dikarenakan tidak adanya petugas medis yang jaga diruangan UKS. Hal ini tentunya sangat tidak baik karena apabila ada anak yang sakit tidak bisa langsung ditangani. Karena hal itu pula ruangan UKS sering kali digunakan sebagai tempat bolos peserta didik yang tidak ingin mengikuti pembelajaran di kelas. Selain itu, Sinta juga menjelaskan apabila banyak murid yg berkuku panjang.

Di SMA Negeri 1 Cepiring, pada tanggal 6 Maret 2016. Peneliti mewawancarai siswa juga yang bernama Bayu Adi, dia merupakan salah seorang anggota dari organisasi OSIS. Sewaktu diwawancarai mengenai keadaan UKS nya Bayu menjelaskan kalau masih ada beberapa kekurangan. Diantaranya adalah di bidang pendidikan kesehatan. Sebenarnya pendidikan kesehatan sudah diadakan tapi masih terbatas kepada anak-anak yang mengikuti organisasi PMR, sementara untuk peserta didik yang lain hanya memperolehnya dari mata pelajaran Penjasorkes yang juga masih jarang diajarkan. Di bidang pelayanan kesehatan masih kurang baik karena tidak adanya petugas yang berjaga di ruang UKS, dengan begitu jika ada peserta didik yang sakit saat PBM tidak bisa cepat ditangani dan karena tidak ada petugas yang berjaga, biasanya ruangan UKS digunakan peserta didik untuk membolos pada saat PBM (Proses Belajar Mengajar) berlangsung. Dari sarana dan prasarana, sudah

cukup memenuhi tetapi ada alat medis yang rusak seperti stetoskop dan tensimeter.

Sementara untuk yang dari SMA Negeri 1 Gemuh, SMA Negeri 1 Kendal, SMA Negeri 2 Kendal, masalahnya hampir sama, mulai dari jarangya pendidikan dan penyuluhan tentang kesehatan baik dari Pembina maupun guru penjasnya. Sarana dan prasarana yang ada dalam kegiatan UKS memang sangat mempengaruhi lancar atau tidaknya kegiatan UKS di suatu sekolah, secara tidak langsung pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan pun ikut terpengaruhi oleh keberadaan dari UKS itu sendiri. Selain itu masih banyak murid yang berkuku panjang.

Selain UKS, peneliti juga memperhatikan dan mewawancarai pola hidup siswa SMA Negeri 1 Pegandon, SMA Negeri 1 Cepiring, SMA Negeri 1 Gemuh, SMA Negeri 1 Kendal dan SMA Negeri 2 Kendal yang rata-rata memiliki pola hidup yang kurang sehat. Hal ini dibuktikan dengan kebiasaan siswa mengkonsumsi makanan yang dibuat secara instan, karena dianggap lebih praktis. Selain itu siswa juga suka membeli makan dan minuman sembarangan, dikarenakan lebih murah dan lebih mudah didapatkan. Melihat fakta tersebut dapat dilihat makanan yang dikonsumsi jelas tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh bahkan tidak ada unsur gizi sama sekali, sering kali mengandung berbagai bibit penyakit maupun bahan pengawet yang membahayakan bagi tubuh apabila dikonsumsi oleh anak tersebut secara terus-menerus.

Sekolah dan keluarga yang baik dituntut untuk selalu membimbing, melatih dan mengontrol pola anak dalam kehidupan sehari-hari khususnya dalam asupan gizi anak. Hal ini dipandang perlu karena dalam proses pembentukan pola, anak membutuhkan situasi lingkungan yang mendukung terutama di lingkungan keluarga dan sekolah. Melihat bahwa kebiasaan hidup sehat yang kurang hal tersebut mengindikasikan bahwa selama ini pemahaman dari keluarga dan sekolah masih kurang mengenai masalah kesehatan tubuh.

Berdasarkan latar belakang masalah dan hambatan yang telah diidentifikasi di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian survei lapangan agar dapat memperoleh informasi tentang Pelaksanaan UKS dan Pola Hidup Sehat Di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pola Hidup Sehat di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2016?”.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan usaha kesehatan sekolah (UKS) dan pola hidup sehat di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai tambah dalam upaya pengembangan pengetahuan tentang konsep dan teori pendidikan kesehatan. Serta meningkatkan derajat kesehatan pribadi maupun lingkungan dimana siswa beraktifitas.

2) Praktis

(1) Bagi Guru Pendidikan Jasmani

- a. Sebagai cara menanamkan arti pentingnya kebersihan pribadi dan lingkungan sekitar kepada siswa.
- b. Menanamkan bagaimana pembelajaran kesehatan yang efektif demi menciptakan pola hidup bersih dan sehat yang baik bagi siswa.
- c. Dapat memberikan masukan penting bagi guru Penjasorkes, sebagai salah satu terobosan untuk meningkatkan pelaksanaan program UKS ke strata yang terbaik.

(2) Bagi Siswa

- a. Dengan lingkungan yang sehat akan memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan siswa dengan baik.
- b. Dengan meningkatkan pola hidup bersih dan sehat siswa, maka akan meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar siswa.
- c. Dengan lingkungan yang sehat akan meningkatkan derajat kesehatan siswa.

1.5. Penegasan Istilah

Untuk memperoleh pengertian dan pemahaman yang jelas agar tidak terjadi kesalahpahaman serta memberikan arah yang jelas dalam memahami judul dari penelitian ini, maka dibuat penegasan-penegasan istilah yang digunakan dalam judul sebagai berikut:

- 1) Usaha Kesehatan Sekolah yaitu upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah, dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan, dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan, dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari (Selvia, 2009:1). Pola hidup sehat menurut Irianto (2004:22) adalah praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat siswa berada di kelas maupun diluar kelas. Pada penelitian ini akan difokuskan pada pelaksanaan program kerja usaha kesehatan sekolah dan pola hidup sehat.
- 2) Penelitian ini akan dilaksanakan di Sekolah Menengah Atas Negeri yang menempati wilayah Kabupaten Kendal.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pengertian Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah atau UKS adalah upaya pendidikan dan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, sadar, berencana, terarah, dan bertanggung jawab dalam menanamkan, menumbuhkan, mengembangkan, dan membimbing untuk menghayati, menyenangkan, dan melaksanakan prinsip hidup sehat dalam kehidupan peserta didik sehari-hari (Selvia, 2009:1). Hanim (2005:1) menjelaskan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah adalah upaya pelayanan kesehatan yang terdapat di sekolah yang bertujuan menangani kecelakaan ringan (upaya pertolongan pertama pada kecelakaan / P3K), melayani kesehatan dasar bagi anak didik selama sekolah. Sedangkan menurut Soenarjo (2002:4) Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ialah usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan di sekolah-sekolah dengan sasaran utama anak-anak sekolah dan lingkungan.

Dari beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan bahwa Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha yang dilakukan oleh sekolah-sekolah pada bidang pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk siswa guna peningkatan derajat kesehatan siswa. UKS bertujuan agar siswa memiliki suatu kebiasaan yang baik dengan kebersihan karena kebersihan adalah pangkal kesehatan. Bila anak tidak memiliki kebiasaan hidup bersih maka akan sangat mudah

terserang penyakit dan tidak akan nyaman dalam mengikuti proses pembelajaran.

2.1.2. Tujuan Usaha Kesehatan Sekolah

Soenarjo (2002:6) berpendapat bahwa tujuan khusus UKS yaitu mencapai keadaan kesehatan anak-anak sekolah dan lingkungannya, sehingga dapat memberi kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang secara harmonis, serta belajar secara efisien dan optimal.

Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan derajat kesehatan peserta didik maupun warga belajar serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya (Selvia, 2009:4).

Jadi secara umum UKS bertujuan meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar serta derajat kesehatan peserta didik. Selain itu juga menciptakan lingkungan yang sehat sehingga dapat membentuk manusia Indonesia yang berkualitas. Sedangkan secara khusus tujuan UKS adalah untuk memupuk kebiasaan hidup sehat dan mempertinggi derajat kesehatan peserta didik yang didalamnya mencakup:

- 1) Memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat, serta berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan 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 pornografi dan masalah sosial lainnya (Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah, 2012:2).

2.1.3. Sasaran Usaha Kesehatan Sekolah

Selvia (2009:5) menjelaskan bahwa sasaran pembinaan UKS ada 4 (empat) yaitu: (1) peserta didik, (2) pembina UKS, (3) sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan, (4) lingkungan.

Sekolah merupakan media atau tempat yang tepat untuk menyampaikan segala informasi tentang pendidikan agar lebih mudah tertanam kepada anak-anak, baik perilaku hidup bersih dan sehat maupun segala yang berhubungan dengan kesehatan seseorang yang meliputi kesehatan tubuh, mental dan lingkungan sekitar. Dengan demikian diharapkan anak-anak yang sudah mendapatkan pengetahuan itu bisa memberi sedikit pengaruh terhadap lingkungan keluarga di lingkungan yang kecil dan lingkungan masyarakat sekitarnya di lingkungan yang lebih luas.

Dengan adanya sasaran yang sudah jelas ini diharapkan UKS bisa benar benar menjalankan program kepada sasarannya, sehingga di kemudian hari mereka bisa mempunyai sikap dan kebiasaan hidup dengan norma – norma kesehatan.

2.1.4. Ruang Lingkup Program Usaha Kesehatan Sekolah

Ruang lingkup UKS adalah ruang lingkup yang tercermin dalam Tiga Program Pokok usaha kesehatan sekolah/madrasah (disebut Trias UKS) meliputi penyelenggaraan pendidikan kesehatan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan,

dan pembinaan lingkungan sekolah/madrasah sehat. (Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah 2012:3)

Dengan demikian Trias UKS merupakan perpaduan antara upaya pendidikan kesehatan dengan upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya pendidikan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan kurikulum di sekolah. Pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik agar dapat tumbuh dan berkembang secara sehat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produktivitas belajar dan prestasi belajar. Sedangkan pembinaan lingkungan sekolah yang sehat merupakan gabungan antara upaya pendidikan dan upaya kesehatan untuk dapat diterapkan dalam lingkungan sekolah dan kehidupan sehari-hari peserta didik (Nasrul Effendy, 1997:112).

2.1.4.1. Penyelenggaraan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya yang diberikan berupa bimbingan dan atau tuntunan kepada peserta didik tentang kesehatan yang meliputi seluruh aspek kehidupan pribadi (fisik, mental dan sosial) agar kepribadiannya dapat tumbuh dan berkembang dengan baik melalui kegiatan intrakurikuler dan ekstrakurikuler (Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah, 2012:11). Pendidikan kesehatan juga bisa diartikan sebagai usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras dan seimbang dan sehat baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran/latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa mendatang. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menanamkan pengetahuan, pandangan dan kebiasaan hidup sehat kepada para siswa agar siswa berperilaku hidup sehat dan dapat ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri

serta lingkungannya, memiliki daya tangkal terhadap narkotika, alcohol dan zat-zat kesehatan (Mu'rifah dan Hardianto Wibowo, 1992:131).

Menurut Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (2012:11), tujuan dari pendidikan kesehatan itu sendiri ialah agar peserta didik:

- 1) Memiliki pengetahuan tentang kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan diatur
- 2) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat
- 3) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan
- 4) Memiliki perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- 5) Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit
- 6) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk diluar (narkoba, arus informasi, dan gaya hidup yang tidak sehat).

Jenis-jenis kegiatan yang termasuk dalam program kegiatan UKS bidang pendidikan kesehatan meliputi sebagai berikut (Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah 2012:31-32):

- 1) Pemeriksaan rutin dan berkala
- 2) KMS anak sekolah/madrasah
- 3) Dokter Kecil
- 4) PKS
- 5) Lomba kebersihan kelas, dll.

Pendidikan kesehatan dilaksanakan secara intrakurikuler dan ekstrakurikuler. Pendidikan kesehatan secara intrakurikuler adalah pendidikan kesehatan yang disampaikan pada saat jam pelajaran biasa, yang sebagian besar disampaikan pada mata pelajaran penjas. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan di mapel pelajaran lain juga terdapat pembahasan mengenai pendidikan

kesehatan ini. Pendidikan kesehatan secara ekstrakurikuler adalah pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui kegiatan-kegiatan di luar jam pelajaran biasa yang diselenggarakan oleh sekolah/madrasah ataupun di luar sekolah/madrasah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan siswa. Contoh dari kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan ini adalah wisata siswa, kemah, lomba-lomba, bimbingan hidup sehat, apotik hidup, kebun sekolah, dan pramuka.

Menurut Mu'rifah dan Hardianto Wibowo (1992:132), hal-hal yang diberikan dalam pendidikan kesehatan sekolah antara lain meliputi:

- 1) Kebersihan perorangan dan lingkungan.
- 2) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
 - (1) Pentingnya hidup bersih dan sehat.
 - (2) Pentingnya pemberantasan nyamuk, tikus dan binatang lain yang dapat menularkan penyakit menular.
 - (3) Pentingnya imunisasi.
 - (4) Cara penularan penyakit.
 - (5) Tindakan yang harus dilakukan bila menjumpai seseorang menderita penyakit menular.
- 3) Gizi
 - (1) Mengetahui jenis, sumber dan pengolahan serta makanan bergizi.
 - (2) Membiasakan diri makan makanan yang bergizi.
 - (3) *Hygiene* makanan
 - (4) Kebun sekolah, warung sekolah.
 - (5) Ternak unggas, ikan binatang ternak, dan lain-lain.
- 4) Pencegahan kecelakaan (keamanan) dan PPPK.

- 5) Perawatan orang sakit di rumah.
- 6) Mengenal dan tahu cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Rumah sakit, Dokter, Puskesmas).
- 7) Mengetahui dan mempunyai daya tangkal terhadap akibat penyalahgunaan narkotika, obat-obat/zat berbahaya.

2.1.4.2. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di sekolah adalah upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan secara serasi dan terpadu terhadap peserta didik pada khususnya dan warga sekolah pada umumnya. Di bawah koordinasi guru Pembina UKS dengan bimbingan teknis dan pengawasan puskesmas setempat.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan penjarangan (*screening*) antara lain pengukuran Tinggi Badan (TB), penimbangan Berat Badan (BB), tes kesegaran jasmani, pemeriksaan mata (*visus*), mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pelayanan kesehatan ini bertujuan dapat mengetahui gambaran keadaan kesehatan dan status gizi remaja.

Menurut Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (2012:16-17), Pelayanan Kesehatan sekolah dilaksanakan secara menyeluruh (komprehensif), dengan mengutamakan kegiatan promotif dan preventif serta didukung kegiatan kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal meliputi:

1) Kegiatan Peningkatan (Promotif)

Kegiatan promotif (peningkatan) dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler, yaitu:

(1) Latihan keterampilan teknis dalam rangka pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan peran serta aktif peserta didik dalam pelayanan kesehatan, antara lain:

- a. Dokter Kecil
- b. Kader Kesehatan Remaja
- c. Palang Merah Remaja
- d. Saka Bhakti Husada.

(2) Pembinaan sarana keteladanan yang ada di lingkungan sekolah antara lain:

- a. Pembinaan Kantin Sekolah Sehat
- b. Pembinaan lingkungan sekolah yang terpelihara dan bebas dari faktor pembawa penyakit
- c. Pembinaan keteladanan berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

2) Kegiatan Pencegahan (Preventif)

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

- (1) Pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus untuk penyakit-penyakit tertentu, antara lain demam berdarah, kecacingan, muntaber.

- (2) Penjaringan (*screening*) kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah.
- (3) Pemeriksaan berkala kesehatan tiap 6 bulan.
- (4) Mengikuti (memonitoring/memantau) pertumbuhan peserta didik.
- (5) Immunisasi peserta didik kelas I dan kelas VI di sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah.
- (6) Usaha pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah dan perguruan agama.
- (7) Konseling kesehatan remaja di sekolah dan perguruan agama oleh kader kesehatan sekolah, guru BP dan guru agama dan Puskesmas oleh Dokter Puskesmas atau tenaga kesehatan lain.

3) Kegiatan Penyembuhan dan Pemulihan (Kuratif dan Rehabilitatif)

Kegiatan penyembuhan dan pemulihan dilakukan melalui kegiatan mencegah komplikasi dan kecacatan akibat proses penyakit atau untuk meningkatkan kemampuan peserta didik yang cedera atau cacat agar dapat berfungsi optimal, yaitu:

- (1) Diagnose dini
- (2) Pengobatan ringan
- (3) Pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit

(4) Rujukan medik.

Pelaksanaan layanan kesehatan dilakukan secara terpadu baik antar kegiatan pokok dari Puskesmas maupun secara terpadu bersama tenaga pendidik, didukung adanya peran serta siswa dan orang tua di lingkungan masyarakat.

2.1.4.3. Pembinaan Lingkungan Kehidupan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan sekolah yang sehat merupakan salah satu unsur yang sangat penting dalam membina kesehatan di sekolah, karena dengan adanya lingkungan kehidupan sekolah yang sehat maka dapat meningkatkan kesehatan seluruh komunitas yang ada di sekolah, selain itu juga dapat meningkatkan daya serap peserta didik dalam proses belajar mengajar.

Menurut Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (2012:20), 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.

Menurut Depkes RI (2006:35), strata pelaksanaan UKS untuk pembinaan lingkungan sekolah dasar, yaitu:

1) Strata Minimal

- a. Ada air bersih.
- b. Ada tempat cuci tangan.
- c. Ada WC/jamban yang berfungsi.
- d. Ada tempat sampah.
- e. Ada saluran pembuangan air kotor yang berfungsi.
- f. Ada halaman pekarangan/lapangan.

- g. Memiliki pojok UKS.
- h. Melakukan 3M sekali seminggu.

2) Strata Standar

- a. Memenuhi strata minimal.
- b. Ada kantin/warung sekolah.
- c. Memilliki penghijauan.
- d. Ada penghijauan/perindangan.
- e. Ada air bersih di sekolah dengan jumlah yang cukup.
- f. Memiliki ruang UKS tersendiri dengan peralatan UKS sederhana.
- g. Memiliki tempat ibadah.
- h. Lingkungan sekolah bebas dari jentik.
- i. Jarak papan tulis dengan bangku terdepan 2,5 m.
- j. Melaksanakan pembinaan sekolah kawasan bebas asap rokok, narkoba, dan miras.

3) Strata Optimal

- a. Memenuhi strata standar.
- b. Ada tempat cuci tangan di beberapa tempat dengan air yang mengalir/kran.
- c. Ada tempat cuci peralatan masak/makan di kantin/warung sekolah.
- d. Ada petugas kantin yang sehat dan bersih.
- e. Ada tempat sampah di setiap kelas dan tempat penampungan akhir sampah di sekolah.
- f. Ada WC/jamban untuk guru dan siswa yang memenuhi syarat kebersihan dan kesehatan.
- g. Ada halaman yang cukup luas untuk upacara dan olahraga.
- h. Ada pagar yang aman.

- i. Memiliki ruang UKS tersendiri dengan peralatan yang lengkap.
- j. Terciptanya kawasan sekolah yang bebas asap rokok, narkoba, dan miras.

4) Strata Paripurna

- a. Memenuhi strata optimal.
- b. Ada tempat cuci tangan setiap kelas dengan air mengalir/kran dan dilengkapi sabun.
- c. Ada kantin dengan menu gizi seimbang dengan petugas kantin yang terlatih.
- d. Ada air bersih yang memenuhi syarat kesehatan.
- e. Sampah langsung dibuang diluar sekolah/umum.
- f. Ratio WC:siswa 1:20.
- g. Saluran pembuangan air tertutup.
- h. Ada pagar yang aman dan indah.
- i. Ada taman/kebun sekolah yang dimanfaatkan dan diberi label (untuk sarana belajar) dan pengolahan hasil kebun sekolah.
- j. Ruang kelas memenuhi syarat kesehatan (ventilasi dan pencahayaan cukup).
- k. Ratio kepadatan siswa 1 : 1,5/1,75 m².
- l. Memiliki ruang UKS dan peralatan yang ideal.

Menurut Ananto (2006: 63), program pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi program pembinaan lingkungan fisik sekolah, lingkungan mental dan sosial, pembinaan lingkungan keluarga, pembinaan masyarakat sekitar dan program pembinaan unsur penunjang. Kegiatan yang dilakukan dalam pembinaan lingkungan sehat lainnya seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pemeliharaan pertamanan, pembentukan Taman Obat Keluarga (TOGA).

2.1.5. Organisasi Usaha Kesehatan Sekolah

Menurut Adik Wibowo dkk.(1983: 27-29) struktur organisasi UKS mengikuti struktur organisasi Departemen Kesehatan RI, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 125/IV/Kab/B.U/1975 tertanggal 29 April 1975. adapun susunan struktur organisasi tersebut terbagi atas tingkat Pusat, tingkat Provinsi, tingkat Kota atau Kabupaten, tingkat Puskesmas atau Kecamatan dan tingkat Sekolah.

2.1.5.1. Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Pusat

Sub Direktorat Kesehatan Sekolah dan Olahraga, Direktorat Kesehatan Masyarakat, terdiri atas beberapa seksi yaitu seksi kesehatan anak sekolah dan mahasiswa, seksi kesehatan anak-anak luar biasa, seksi olahraga kesehatan, seksi pengembangan metode.

Tugas dari Organisasi tingkat pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Merumuskan kebijakan, pedoman umum dan standarisasi di bidang pembinaan dan pengembangan UKS yang bersifat nasional.
- 2) Mensosialisasikan Kebijakan Pembinaan dan Pengembangan UKS.
- 3) Menjalin hubungan kerja, dan kemitraan dengan lintas sektor, pihak swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), baik di dalam maupun di luar negeri.
- 4) Melaksanakan monitoring dan evaluasi Program Pembinaan dan Pengembangan UKS secara nasional;
- 5) Melaporkan pelaksanaan tugas kepada Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri;
- 6) Melaksanakan ketatausahaan Tim Pembina UKS Pusat.

Keanggotaan Tim Pembina UKS Pusat ditetapkan oleh Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Menteri Dalam Negeri.

2.1.5.2. Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Propinsi

Fungsi dan tanggung jawabnya adalah sebagai koordinator pelaksana UKS di tingkat provinsi yang meliputi: membuat rencana program kerja, membuat bimbingan teknis, melakukan koordinasi dan pengawasan, menerima laporan kegiatan dari tingkat Kabupaten/kota melaporkan kegiatan ke tingkat pusat, memberi bantuan materi dan keuangan ke daerah tingkat II dan lain-lain usaha yang dianggap perlu.

2.1.5.3. Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Kota/Kabupaten

Penanggung jawabnya adalah UKS pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Fungsi dan tanggung jawabnya meliputi: membuat rencana kerja harian, melakukan koordinasi kegiatan-kegiatan kesehatan yang ditujukan kepada anak didik dan masyarakat sekolah, melakukan pengawasan pelaksanaan UKS di sekolah, melaporkan kegiatan di tingkat provinsi, menyelenggarakan kursus-kursus kesehatan, kursus UKS bagi guru, murid, dan petugas kesehatan setempat, memupuk kerjasama baik pihak-pihak yang ada hubungannya dengan pelaksanaan UKS.

2.1.5.4. Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Puskesmas

Berdasar ketentuan yang ada maka Usaha Kesehatan Sekolah merupakan salah satu unit dari Puskesmas dimana kegiatan-kegiatan kesehatan dilaksanakan di wilayah kerjanya.

2.1.5.5. Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah di tingkat sekolah merupakan wilayah kerja dimana kegiatan tersebut dilaksanakan. Dari tingkat pelaksanaan UKS di sekolah sekolah hingga tingkat pusat, diperlukan organisasi yang baik. Untuk memperlancar usaha pembinaan dan pengembangan, serta mencegah terjadinya tumpang tindih dari berbagai kegiatan UKS sebaiknya diwujudkan dalam satu

wadah atau badan. Kerangka kerjasama pengorganisasian sistem kerja operasional UKS harus dipahami sebaik-baiknya. Sebab, tidak sedikit sekolah atau guru yang beranggapan bahwa UKS merupakan tugas dari petugas kesehatan saja atau sebaliknya petugas kesehatan menganggap UKS merupakan tanggung jawab jajaran pendidikan sekolah atau guru semata-mata.

Memperhatikan kenyataan di lapangan, keberhasilan dalam pelaksanaan UKS melibatkan berbagai instansi dari Departemen, instansi, dan badan-badan, seperti:

- 1) Departemen Dalam Negeri
- 2) Departemen Pendidikan Nasional
- 3) Departemen Kesehatan
- 4) Departemen Agama

Berbagai instansi dan badan-badan seperti:

- 1) Dinas Pendidikan Dasar, Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan umum, Peternakan, Pertanian, dan sosial.
- 2) POGM (Persatuan Orang Tua Murid dan Guru)
- 3) Badan-badan/organisasi non pemerintah seperti PMI, Kepramukaan, mungkin juga LSM.
- 4) Berbagai perusahaan swasta yang ada hubungannya dengan usaha kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Sehingga secara umum struktur organisasi UKS meliputi:

- 1) Tim Pembina

Pembinaan dan pengelolaan UKS yang dilaksanakan dalam organisasi UKS adalah tim Pembina dan tim pelaksana. Menurut Purnomo Ananto dkk (1996: 5-6), untuk melaksanakan tugas pembinaan dan pengembangan UKS secara

terpadu dan terkoordinasi, maka dibentuk tim pembina UKS pada setiap jenjang pemerintahan yaitu:

- (1) Tim pembina UKS Tingkat Pusat.
- (2) Tim pembina UKS Tingkat Propinsi (Dati I).
- (3) Tim pembina UKS Tingkat Kab/Kodya/Kotip (Dati II).
- (4) Tim pembina UKS Tingkat Kecamatan.
- (5) Untuk di sekolah/madrasah/pondok pesantren, dinamakan Tim Pelaksana UKS.

Struktur organisasi tim pelaksana UKS di Sekolah/Madrasah/Pondok pesantren yang telah dibakukan adalah sebagai berikut:

- (1) Pembina : Kepala Desa/Lurah (Surat Edaran Mendagri No.411.5/2057/PUOD, 4 Juni 1988).
- (2) Ketua : Kepala Sekolah/Madrasah/Pondok pesantren
- (3) Ketua I : Unsur Pemerintah Desa/Kelurahan/LKMD
- (4) Ketua II : Unsur BP3/POMG
- (5) Sekretaris : Unsur Guru
- (6) Anggota : Unsur Puskesmas dan unsur pengurus OSIS (dokter kecil/kader kesehatan remaja).

Sedangkan untuk struktur organisasi tim Pembina UKS tingkat Kecamatan, yang bertugas langsung membina sekolah dan madrasah di wilayah kerjanya adalah sebagai berikut:

- (1) Ketua : Camat
- (2) Ketua I : Kakandep Dikbud Kecamatan

- (3) Ketua II : Kepala Puskesmas
- (4) Ketua III : Penilik/Pendaris/Pergurais/PPA
- (5) Ketua IV : Kepala Ranting Dinas P dan K
- (6) Ketua V : Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan
- (7) Sekretaris : Staf Kecamatan
- (8) Anggota : unsur Kandep Dikbud, unsur Puskesmas, unsur Depag, unsur Dinas PP/PK, dan unsur PKK Kecamatan.

2) Tim Pelaksana

Tim pelaksana berkedudukan di Sekolah/Madrasah/Pondok Pesantren yang merupakan pelaksana dan penanggungjawab kegiatan UKS di sekolah.

2.1.6. Sarana dan Prasarana Usaha Kesehatan Sekolah

Usaha Kesehatan Sekolah haruslah mempunyai sarana dan prasarana yang memadai untuk menjalankan program-program yang sudah ditetapkan. Selain itu juga berfungsi untuk memberikan fasilitas kesehatan kepada siswa. Sarana dan prasarana UKS sudah ditetapkan melalui Permen no.24 tahun 2007 tentang standar sarana dan prasarana yaitu:

- 1) Luas minimum ruang UKS 12 m².
- 2) Ruang UKS dilengkapi sarana sebagaimana yang tercantum pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Jenis, Rasio, dan Deskripsi sarana ruang UKS

No	Jenis	Rasio	Deskripsi
1.	Perabot		
1.1.	Tempat Tidur	1 set/ruang	Kuat, stabil, dan aman
1.2.	Lemari	1 buah/ruang	Kuat, stabil, dan aman. Dapat dikunci
1.3.	Meja	1 buah/ruang	Kuat, stabil, dan aman.
1.4.	Kursi	2 buah/ruang	Kuat, stabil, dan aman
2	Perlengkapan Lain		

2.1.	Catatan kesehatan peserta didik	1 set/ruang	
2.2.	Perlengkapan P3K	1 set/ruang	Tidak Kadaluarsa
2.3.	Tandu	1 buah/ruang	
2.4.	Selimut	1 buah/ruang	
2.5.	Tensimeter	1 buah/ruang	
2.6.	Termometer Badan	1 buah/ruang	
2.7.	Timbangan badan	1 buah/ruang	
2.8.	Pengukur tinggi badan	1 buah/ruang	
2.9.	Tempat sampah	1 buah/ruang	
2.10.	Tempat cuci tangan	1 buah/ruang	
2.11.	Jam dinding	1 buah/ruang	

Sumber: Permen no.24 tahun 2007 tentang sarana dan prasarana.

Sementara itu menurut R.J. Soenardjo (2008:102-103), perlengkapan P3K

yang harus disediakan di ruang UKS adalah sebagai berikut:

- 1) Buku petunjuk P3K
- 2) Pembalut segitiga (*mitella*), paling sedikit 2 buah
- 3) Pembalut biasa ukuran 2 cm, 5 cm, dan 10 cm, terutama yang ukuran 5 cm.
- 4) Kassa steril, 1 dus.
- 5) *Snel* perban, 1 buah.
- 6) Plester
- 7) Bidai (*spalk*) ukuran untuk paha dan betis
- 8) Gunting perban
- 9) Pinset dan pipet
- 10) Kertas pembersih (*kleenex*, dsb)
- 11) Sabun
- 12) Lampu senter
- 13) Pisau lipat/pisau silet

14) Kapas putih (50 – 100 gram)

Adapun obat-obatan yang bisa disediakan sekolah adalah:

- 1) Obat pelenyap rasa sakit, misalnya asetamol, parasetamol.
- 2) Obat pelawan mulas-mulas dan sakit perut lainnya: papaverin, SG, enterovioform, dan sebagainya.
- 3) Norit.
- 4) Obat penawar alergi, antihistaminika: avil, ensidal CTM.
- 5) Amoniak cair 25% (untuk merangsang orang yang pingsan).
- 6) Merkurokrom atau jodium tincture.
- 7) Obat tetes mata (larutan sulfas zinci 0,5-2%).
- 8) Salep sulfa, salep minyak ikan, salep antihistaminika.
- 9) Larutan revalol, sebanyak 500 cc.
- 10) Boorwater 1 botol untuk mencuci mata.

Obat-obatan di sekolah, sewaktu-waktu juga harus diperiksa oleh tenaga kesehatan, untuk mengganti obat-obat yang mungkin sudah tidak dapat dipakai lagi. Disarankan kepada setiap sekolah untuk mendapat pertolongan medis yang cepat, mempunyai daftar dokter-dokter terdekat, atau Balai Pengobatan/Rumah Sakit dan Puskesmas.

2.1.7. Dana dan Biaya UKS

Dalam pelaksanaannya, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) juga memerlukan adanya dana dan biaya, yang digunakan sebagai penunjang tercapainya semua program yang telah direncanakan sebelumnya selama jangka waktu 1 tahun ajaran. Perencanaan anggaran yang ditetapkan haruslah sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ada dalam program kerja UKS, agar penggunaan dana yang dianggarkan bisa dipakai dengan maksimal.

Sumber dana anggaran UKS diperoleh dari anggaran dana BOS (Bantuan Operasional Sekolah) yang telah diberikan dari pemerintah untuk setiap sekolah. Dimana penggunaan dana BOS telah diatur dalam Juknis BOS 2016 yang menyebutkan bahwa, dalam penggunaan dana BOS bisa digunakan untuk 13 jenis kegiatan termasuk didalamnya adalah pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang dimasukkan kedalam kegiatan pembelajaran dan ekstrakurikuler siswa.

2.1.8. Pengertian Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat menurut Irianto (2004:22) adalah praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat siswa berada di kelas maupun diluar kelas. Menurut Soenarjo (2002:17) pola hidup sehat yaitu segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan.

Jadi pola hidup sehat disini dapat disebut juga suatu upaya yang baik dalam memelihara kesehatan, dimana kebiasaan tersebut dilakukan dalam waktu yang cukup lama yang akhirnya akan menjadi sebuah kebiasaan yang tidak dapat terpisahkan dari kehidupan sehari-hari. Kebiasaan hidup sehat dapat berasal dari menjaga kesehatan kulit, menjaga kebersihan kuku dan rambut, menjaga kebersihan dan kesehatan mata, mulut dan gigi, serta memakai pakaian yang bersih.

Pola hidup sehat yaitu segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan

buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Soenarjo R.J, 2002:17). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola hidup sehat yaitu: (1) pola kebersihan diri, (2) pola makanan dan minuman yang sehat, (3) pola gerak badan atau olahraga, (4) pola keseimbangan kegiatan, (5) pola pencegahan dan kesehatan diri.

2.1.8.1 Pola Kebersihan Diri

Menurut Soenarjo R.J, (2002:20) menjaga kebersihan diri bukanlah hal yang mudah, namun bukan pula hal yang sulit untuk dilaksanakan. Memelihara kebersihan diri secara optimal tak mungkin akan terwujud tanpa ada penanaman sikap hidup bersih dan contoh teladan dari orang tua atau masyarakat. Kebersihan diri meliputi:

1) Kebersihan Kulit

Kulit merupakan bagian terluar dari badan, berbagai rangsangan dari luar akan diterima oleh kulit terlebih dahulu, terhindarnya dari gangguan kulit akan menimbulkan perasaan senang, tidak ada gatal, cacat kulit, dan percaya diri. Untuk menjaga kebersihan kulit salah satunya dengan mandi, mandi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada badan dengan menggunakan air bersih dan sabun (Kus Irianto, 2004:85). Mandi yang baik minimal 2 kali dalam sehari, maka kita tidak mengalami bau badan.

2) Kebersihan Hidung

Hidung sebaiknya dibersihkan padawaktu mandi, bila bersin tutuplah dengan sapu tangan karena ingus dapat mengandung berbagai macam penyakit.

3) Kebersihan Telinga

Telinga merupakan bagian tubuh yang menerima rangsangan berupa suara/getaran udara (Soenarjo R.J, 2002:54-61). Dalam membersihkan telinga digunakan alat pembersih yang lunak dan bersih misalnya dengan kain, sedangkan yang dibersihkan bagian luarnya saja, jangan membersihkan telinga dengan benda-benda keras dan tajam karena akan mengakibatkan luka pada telinga bagian dalam.

4) Kebersihan Gigi

Menurut (Djonet Soetomo, 1979:94). Mulut dan gigi sangat berguna dalam pencernaan makanan, waktu berbicara, membentuk paras muka dan perkembangan jiwa seseorang. Adapun untuk menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah:

- a) Menggosok gigi paling sedikit 3 kali sehari.
- b) Jangan makan atau minum yang terlalu panas.
- c) Jangan membiasakan menggigit yang terlalu keras.
- d) Periksa gigi ke dokter secara teratur.

5) Kebersihan tangan dan kuku.

Tangan dan kuku merupakan bagian tubuh yang sering berhubungan langsung dengan benda lain, dengan kotoran, dan dengan makanan. Dengan demikian seseorang harus membersihkan tangan apabila akan makan. Cara membersihkan dengan menyiram tangan dengan air bersih dan sabun. Kuku sebaiknya dipotong pendek agar mudah dalam membersihkan sehingga tidak menjadi sarang bibit penyakit (Kus Irianto, 2007:86)

6) Kebersihan Rambut

Menurut Djonet soetatmo, (1979: 30) rambut merupakan bagian dari badan yang berfungsi pelindung kepala dan memberi keindahan.pencucian rambut atau karmas usaha untuk memelihara rambut agar terlihat bersih, frekuensi pencucian sangat tergantung pada tebal tipisnya rambut, pada umumnya pencucian rambut dengan menggunakan sampo.

7) Kebersihan Kaki

Menurut Kus Irianto, (2007: 86) kaki adalah salah satu anggota badan manusia yang merupakan anggota gerak bawah manusia yang banyak berhubungan dengan apa saja (Soenarjo, R.J. 2002: 54-61). Menjaga kebersihan kaki bias dilakukan dengan cara mencuci kaki dengan menggunakan sabun dan memotong kuku kaki.

2.1.8.2. Pola Makanan dan Minuman Sehat

Dengan adanya pengetahuan nutrisi maka seseorang akan mampu dalam menyediakan dan menghidangkan makanan secara seimbang, dalam arti komposisi antara kalori, protein, vitamin dan mineral, komposisi ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsure-unsur dalam komposisi makanan menunjang tercapainya kondisi yubuh yang sehat, adapun fungsi makanan bagi tubuh: mengurangi dan mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel yang rusak, untuk pertumbuhan badan, sebagai sumber tenaga, membantu menyembuhkan penyakit.

Menurut Sumintarsih, (2008: 14) pola makanan yang sehat adalah pola makan yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan serat makanan.

Criteria makanan yang sehat adalah 4 sehat 5 sempurna. Pola tersebut perlu dilengkapi dengan criteria makanan sehat berimbang meliputi: (1) Cukup Kuantitas, (2) Proporsional, (3) Cukup kualitas, (4) Sehat, (5) Makanan segar alami, (6) Makanan nabati, (7) Cara memasak, (8) Teratur dalam penyajian, (9) Minum air 8 gelas sehari (DJoko Pekik. I, 2007: 25).

Secara umum ada 3 kegunaan makanan bagi tubuh (triguna makanan), yaitu sumber tenaga (karbohidrat, lemak, protein), sumber zat pembangun (protein, air), dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral).

2.1.8.3. Pola Kegiatan Seimbang

Terus menerus melakukan kegiatan fisik tanpa istirahat akan mengganggu kesehatan. Sebaliknya terlalu banyak istirahat dan kurang bergerak juga akan membuat kesegaran tubuh menurun, oleh karena itu harus ada keseimbangan antara aktifitas dan istirahat.

Aktivitas kehidupan mengakibatkan kelelahan, agar sembuh dari keletihan maka perlu adanya rekreasi, istirahat dan tidur (Slamet & Edy, S.M, 2010: 10).

2.1.8.4. Pola Gerak Badan dan Olahraga

Olah raga adalah aktivitas gerak yang menggunakan otot-otot sadar, kegagalan untuk menggunakan atau menggerakannya secara cukup akan membuatnya lemah dan kendur, secara otomatis akan mengakibatkan

kelemahan pada organ-organ tubuh dan sistem yang dibentuk otot-otot tak sadar.

Manfaat gerak badan atau olahraga, antara lain:

- 1) Mengatur tonus dan menguatkan setiap organ tubuh serta sistem dalam tubuh.
- 2) Membantu menenangkan ketegangan, membuat tidur lebih nyenyak.
- 3) Menguatkan pengendalian diri, meningkatkan mutu kerja pikiran dan meningkatkan rasa segar.
- 4) Mengurangi rasa tertekan dan cemas.
- 5) Menurunkan stres emosional.
- 6) Menurunkan lemak darah (meningkatkan kolesterol baik).
Menghindarkan dari penyakit jantung dan stroke.
- 7) Mengurangi resistensi insulin, membantu mengendalikan kadar gula darah, dan bermanfaat pada pengobatan diabetes.
- 8) Membantu menghilangkan sembelit.
- 9) Melindungi terhadap osteoporosis atau pengeroposan tulang.
- 10) Meningkatkan daya tahan untuk bekerja dan bermain.
- 11) Memperpanjang usia harapan hidup (Djoko Pekik. I, 2007: 27)

2.1.8.5. Pola Pencegahan dan Penanganan Penyakit

Menurut Indan Entjang, (2000:26) dalam garis besar usaha-usaha kesehatan, dapat dibagi dalam tiga golongan yaitu: (1) Usaha pencegahan (usaha preventif), (2) Usaha pengobatan (Usaha Kuratif), (3) Usaha rehabilitasi (usaha Pemulihan).

Dari ketiga jenis usaha ini, usaha pencegahan penyakit mendapat tempat yang utama karena dalam usaha pencegahan akan diperoleh hasil yang lebih baik serta memerlukan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan usaha pencegahan dan rehabilitasi.

2.1.9. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Dalam masa perkembangan anak, usia peserta didik di sekolah menengah atas masuk pada tahapan remaja. Menurut Aristoteles dalam Sofyan S. Willis (2010:23), remaja adalah anak yang berada pada umur 14-21 tahun. Remaja memiliki definisi yaitu suatu masa dimana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relative lebih mandiri (Muang dalam Sarlito W. Sarwono, 2013:12).

Untuk lebih memahami tentang remaja berikut adalah karakteristik perkembangan yang terjadi pada masa remaja:

- 1) Periode peralihan. Dalam setiap periode peralihan, status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa. Di lain pihak, status remaja yang tidak jelas ini juga menguntungkan karena memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai, dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

- 2) Periode perubahan. Perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung cepat. Ada 5 perubahan pada masa remaja:
 - (1) Meningkatnya emosi yang intensitasnya bergantung pada perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
 - (2) Perubahan-perubahan yang menyertai kematangan seksual membuat remaja tidak yakin akan dirinya, kemampuan-kemampuannya serta minatnya.
 - (3) Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh lingkungan menimbulkan masalah baru bagi remaja.
 - (4) Perubahan dalam minat dan perilaku disertai pula perubahan dalam nilai-nilai.
 - (5) Sebagian remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan.

Di periode perubahan ini, remaja ingin dan menuntut kebebasan tetapi sering takut bertanggung jawab akan akibatnya dan tidak yakin dengan kemampuannya untuk memikul tanggung jawab tersebut.
- 3) Usia bermasalah. Masalah remaja sering sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Hal itu disebabkan oleh: Pertama, selama masa kanak-kanak masalahnya sebagian besar diselesaikan oleh orang tua atau guru, sehingga remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah. Kedua, remaja merasa mandiri sehingga ingin mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan orang tua dan guru.
- 4) Mencari identitas. Pada tahun-tahun awal remaja, penyesuaian diri dengan kelompok masih penting, kemudian lambat laun mereka mulai mendambakan

identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal.

- 5) Usia yang menimbulkan ketakutan. Adanya anggapan bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak membuat orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja menjadi takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpati terhadap perilaku remaja yang normal. Ini menyebabkan per-alihan ke masa dewasa menjadi sulit.
- 6) Masa yang tidak realistis. Remaja melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagai-mana adanya, terlebih dalam hal cita-cita.
- 7) Ambang masa dewasa. Remaja mulai bertindak dan berperilaku seperti orang dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks (Achmad Rifa'i dan Catharina Tri Anni, 2012:23-24).

2.2. Kerangka Berpikir

Pendidikan kesehatan merupakan usaha memberikan bimbingan kepada peserta didik, untuk dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan, dalam memahami dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat agar peserta didik dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kesehatan di sekolah dilaksanakan melalui UKS dan penyuluhan pola hidup sehat sebagai bagian dari program kesehatan anak usia sekolah.

Dalam pelaksanaannya di sekolah, UKS masih belum bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Sering kita temui di sekolah-sekolah meskipun sudah mempunyai ruangan yang diperuntukkan untuk kegiatan UKS, tetapi kegiatan yang ada didalamnya belum maksimal. Ditambah lagi tidak adanya petugas medis yang berjaga disitu. Sehingga ruangan yang seharusnya bisa menjadi tempat untuk berbagai masalah kesehatan hanya dibiarkan begitu saja. Lebih parahnya adalah tidak adanya petugas yang berjaga, sehingga dikhawatirkan tidak ada yang merawat ataupun memberikan obat apabila ada salah seorang siswa yang tiba tiba sakit dan datang ke UKS untuk mendapat pertolongan. Belum lagi jika ada peserta didik yang nakal, terkadang ruangan UKS yang kosong tanpa ada petugas bisa dijadikan sebagai tempat untuk sekedar membolos pelajaran. Selain itu kepedulian siswa terhadap pola hidup sehat yang kurang maksimal seharusnya tidak dibiarkan begitu saja.

UKS memiliki peran penting terhadap kehidupan siswa terutama dalam pola hidup sehat siswa. Dengan demikian pelaksanaan UKS menjadi sangat penting, seperti halnya dengan pelaksanaan UKS di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2016. Oleh karena itu perlu diadakan penelitian pelaksanaan UKS di Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal.

Selain itu berkaitan dengan Usaha Kesehatan Sekolah, pola hidup sehat juga perlu diperhatikan oleh sekolah, yang mana untuk menumbuhkan perilaku hidup sehat perlu ditanamkan. Berdasarkan pengamatan terdapat beberapa siswa yang kurang memperhatikan pola hidup sehat mereka, hal tersebut membutuhkan perhatian dari keluarga dan sekolah. Siswa yang tidak berperilaku hidup sehat maka tidak akan memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Selaras dengan pernyataan tersebut maka penelitian juga perlu mengkaji secara ilmiah untuk

mengetahui Pola Hidup Sehat Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri di Kabupaten Kendal Tahun 2016.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada pelaksanaan UKS dan Pola Hidup Sehat pada SMA Negeri di Kabupaten Kendal, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada SMA Negeri di Kabupaten Kendal termasuk dalam kategori kurang. Hal ini terlihat berdasarkan hasil analisis deskriptif persentase dimana sebanyak 75 responden atau sama dengan 45.45% menyatakan baik. Sedangkan yang menyatakan pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SMA Negeri kabupaten Kendal kurang sebanyak 90 atau sama dengan 54.54%.

2. Pelaksanaan Pola Hidup Sehat

Pelaksanaan pola hidup sehat pada SMA Negeri di Kabupaten Kendal termasuk dalam kategori kurang. Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana sebanyak 83 responden atau sama dengan 50.31% menyatakan baik. Sedangkan yang menyatakan pelaksanaan pola hidup sehat di SMA Negeri kabupaten Kendal yang termasuk dalam kategori kurang sebanyak 82 responden atau sama dengan 49.69%..

5.2 Saran

1. Bagi guru pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan (Penjasorkes) diharapkan dapat sebagai penggerak kesehatan sekolah. Hal ini dapat

dilakukan dengan secara aktif dan inovatif untuk menjadi motor penggerak pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah dan pola hidup sehat.

2. Salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan warga sekolah adalah dengan penyelenggaraan usaha kesehatan sekolah dan pola hidup sehat warga sekolah. Untuk itu perlunya penambahan sarana prasarana usaha kesehatan sekolah dan penciptaan pola hidup sehat bagi semua warga sekolah.
3. Penciptakaan polah hidup sehat dapat dilakukan dengan melakukan senam secara bersama-sama pada setiap hari jumat, pelakukan pembersihan sampah secara rutin, pelaksanaan 3M untuk mencegah terjadinya demam berdarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohamad. 2013. *Penelitian Kependidikan Prosedur & Strategi*. Bandung:Angkasa.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2003. *Metode Penelitian. Cetakan IV*. Yogyakarta:Pustaka Belajar
- Depkes RI. 2002. *Kualitas Sumber Daya Manusia Ditentukan Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta:Percetakan Negara
- Depkes RI. 2006. *Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta.
- Edy S.M. & Slamet. 2010. *Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SD Kelas VI*. Sidoarjo: CV. Adiperkasa.
- Effendi. 1998. *Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta:Bumi Aksara
- Effendy, Nasrul.1997. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hanim, Diffah. 2005. *Menjadikan UKS Sebagai Upaya Promosi Tumbuh Kembang Anak Didik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Irianto, Kus. 2004. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: C.V. Yrama Widya.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010.. *Masalah Merokok Di Indonesia*. Riset Kesehatan Dasar. (diakses tanggal 13 Maret 2016)
- Kementrian Kesehatan RI. 2014.. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Riset Kesehatan Dasar. (diakses tanggal 14 Maret 2016)

Mu'rifah. dan Hardianto Wibowo. 1992. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta:DEPDIKBUD DIRJEN DIKTI PROYEK PEMBINAAN TENAGA KEPENDIDIKAN.

Permendikbud. Nomor 80 Tahun 2015. *Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dan Pertanggungjawaban Keuangan Dana Operasional Sekolah*.

Purnomo Ananto. 1996. *Cara Melaksanakan UKS di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta: Bagian Proyek Peningkatan Kesegaran Jasmanai dan Rekreasi.

Rifa'l, Achmad. dan Anni, Catharina Tri. 2012. *Psikologi Pendidikan*. Semarang:UPT UNNES PRESS.

Sarwono, Sarlito Wirawan. 2013. *Psikologi Remaja*. Jakarta:Raja Grafindo Persada.

Selvia, Ahmad. 2009. *Seri Pengetahuan UKS*. Sidoarjo: Masmedia Buana Pustaka.

Soenarjo, R.J. 2002. *Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Sriawan. 2010. *Pengembangan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Pada Tingkat Sekolah Dasar*. Jurnal Penelitian Jasmani Indonesia (Volum 8, Nomor 1). Hlm.26.

Sugihartono, Dkk. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung:Alfabeta.

Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah. 2010. *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Kemdikbud Dirjen Pendidikan Dasar.

Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah. 2012. *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah*. Jakarta: Kemdikbud Dirjen Pendidikan Dasar.