

Evaluasi program trias usaha kesehatan sekolah dan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah luar biasa Bantul

Evaluation of triage programs school health unit and clean and health living behavior in school for children with special educational needs Bantul

Rahmah Widyaningrum¹, Mei Neni Sitaresmi², Lely Lusmilasari¹

Dikirim: 23 Desember 2015
Diterbitkan: 1 September 2016

Abstract

Purpose: This study aimed to get an overview of school health unit and implementation of clean and health living behavior in school for children with special educational needs. **Methods:** This research used qualitative methods with a case study approach. Participants of the study included the principal, the teacher, students and public health center staff, the senior managers of the school, and the Yogyakarta provincial youth and sports education department. Qualitative data were obtained through in-depth interviews, observations, and documentation studies. **Results:** The implementation of trias school health unit program was in the good category. Some clean and health living indicators were still in low category. The obstacles of the school health unit and clean and health living behavior program implementation were limited understanding of students, low coverage of teacher and school training, economic conditions and parental attitudes, school readiness, and involvement of relevant agencies. Factors affecting school health unit implementation included curriculum, school organization, and partnership. **Conclusion:** The implementation of school health unit and clean and health can be enhanced through partnership optimization with community health centers, related offices, non-governmental organizations, and education and health universities.

Keywords: implementation of trias health school unit; clean and health living behavior; school for children with special educational needs

¹Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: rachma.ninov@yahoo.co.id)

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan pada siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) dilaksanakan sesuai kurikulum, materi, metode pengajaran, kebutuhan, tingkat kemampuan guru dan peserta didik, serta fasilitas pendidikan yang tersedia. Prinsip hidup sehat dan derajat kesehatan siswa belum sesuai yang diharapkan. Hal ini terlihat dari masalah kesehatan pada siswa meliputi sanitasi dasar yang belum memenuhi syarat, peningkatan pecandu narkoba dan HIV, serta munculnya penyakit diare, cacangan, dan karies gigi karena Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang belum maksimal (1).

Kolbe dan Allensworth memperkenalkan *A Complementary Ecological Model of the Coordinated School Health Program* (CSHP). Inovasi ini berpengaruh kuat terhadap kesehatan sekolah. Sebelumnya konseptual operatif kesehatan sekolah adalah bangku berkaki tiga, yakni pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekolah yang sehat. Pendekatan terbaru mempertahankan tiga komponen dan menambahkan lima komponen lain, meliputi pelayanan makanan dan nutrisi, promosi kesehatan untuk staf, pendidikan fisik, pelayanan konseling, psikologis dan sosial, serta keterlibatan keluarga dan komunitas. Pendekatan delapan komponen diadopsi dan rekomendasi dari *Center for Disease Control and Prevention, Division of Adolescent and School Health* (CDC/DASH) dan menjadi kerangka kerja operatif di Amerika. Pada akhir tahun 1990an, versi tersebut diadopsi oleh WHO menjadi *Health Promoting Schools* (HPS) atau Promosi Kesehatan Sekolah dan diterapkan di negara-negara di seluruh dunia (2).

Peningkatan pengetahuan kesehatan membantu individu mengatasi masalah kesehatan. Konsep *Health Promoting Schools* merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan siswa di sekolah. Pendekatan secara holistik oleh sekolah, pendidikan kesehatan yang masuk dalam kurikulum, serta dukungan lingkungan sekolah merupakan langkah yang perlu dilakukan (3).

Sekolah merupakan lingkungan terdekat yang mendukung atau menghambat siswa dalam perilaku sehat, begitu pun keluarga dan lingkungan sekitar (2). Kepemimpinan kepala sekolah merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan UKS di sekolah. Kepala sekolah yang mempunyai kepedulian serta bisa menggerakkan guru, orang tua siswa dan seluruh civitas akan berdampak positif dalam pengembangan UKS (4).

Studi di Selandia Baru menunjukkan bahwa sekolah enggan melarang pemilihan makanan di kantin sekolah. Orang tua menyalahkan pihak sekolah atas pilihan makanan anak-anak mereka. Orang tua berpikir masalah pilihan makanan menjadi tanggung jawab sekolah, termasuk pelarangan makanan tertentu. Saat ini tampak bahwa setiap sektor memiliki pemahaman yang buruk tentang cara kerja sektor lain dan apa yang dapat mereka kontribusikan. Perlu kerja sama dari sektor kesehatan dan pendidikan di tingkat pemerintah untuk melaksanakan gerakan usaha promosi kesehatan sekolah (5).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan implementasi PHBS di Sekolah Luar Biasa (SLB) C Bantul.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Peneliti menggunakan *purposive sampling* dan terpilih 2 SLB Swasta di Bantul, yakni SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan. SLB tersebut merupakan SLB umum dengan beberapa kategori siswa: tunagrahita ringan (C), tunagrahita sedang (C1), tuna daksa (D) dan autisme. Namun, hampir 80% siswa tunagrahita ringan (C) dan sedang (C1). Informan meliputi: SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan (Kepala Sekolah, Guru Pengelola UKS, dan Siswa), Puskesmas Piyungan, Puskesmas Kasihan I, Sekretariat Tim Pembina UKS Kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, serta Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan bulan Juni - Juli 2015. Terdapat 3 metode dalam pengumpulan data: 1) *Indepth Interview* untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan UKS dan PHBS di SLB, serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan UKS di SLB. Instrumen yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara, *voice recorder*, kamera dan alat tulis. 2) Studi dokumentasi dilaksanakan berdasarkan Instrumen Monitoring Tim Pembina UKS Kecamatan/ Kabupaten/ Kota dalam koordinasi, bimbingan dan pengarahan (1) dengan 17 item penilaian. 3) Observasi, instrumen untuk pelaksanaan PHBS disusun berdasarkan indikator PHBS di Sekolah atau Institusi Pendidikan oleh Depkes dengan 10 sub pokok penilaian dengan 25 item penilaian (6). Responden dalam penelitian ini adalah siswa tunagrahita ringan (C) dan sedang (C1) yang dapat

menulis, membaca, dan perhitungan sederhana. Siswa tunagrahita dengan kecacatan penyerta akan dieksklusi dari penelitian ini.

Analisis penelitian menggunakan model interaktif (7) meliputi 3 tahap. Tahap pertama reduksi data yakni pengumpulan data dengan proses pemilihan, penyederhanaan penggolongan, pengkodean dan pengkategorian data yang berfungsi membuang data yang tidak diperlukan. Tahap kedua adalah penyajian data atau penyusunan informasi. Tahap ketiga penarikan kesimpulan dan verifikasi, yakni membuat pola dan tema (kode) yang sama, mengelompokkan dalam bentuk kategori dan mencari kasus yang menyimpang. Hasil wawancara dalam bentuk transkrip diolah menggunakan software *Open Code* versi 3.6.2.0 untuk merumuskan kategori, sub tema, dan tema. Keabsahan data hasil penelitian dilakukan dengan beberapa cara. Cara pertama adalah *Prolonged engagement*, yakni upaya mendapatkan kepercayaan data melalui pengamatan yang lebih lama. Peneliti mengunjungi masing-masing SLB sebanyak 4-6 kali untuk mengurangi kemungkinan perbedaan hasil karena faktor tertentu. Cara kedua adalah *Triangulasi*, yakni mencocokkan data dengan menggunakan sumber dan metode lebih dari satu. Cara ketiga adalah *member check*, yakni menyampaikan hasil wawancara untuk mengklarifikasi hasil wawancara sebagai upaya penyamaan persepsi terhadap apa yang didapatkan. *Negative case analysis*, yaitu melakukan analisis terhadap kasus yang negatif atau berbeda dari kondisi pada umumnya.

HASIL

Pelaksanaan Program Trias UKS. Pelaksanaan Program Trias UKS di SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan dalam kategori baik dan mencakup 3 komponen meliputi pembinaan lingkungan sehat, pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan. Pembinaan lingkungan sehat meliputi pemeliharaan kebersihan lingkungan sekolah, apotek hidup dan penghijauan.

Di sekolah terdapat petugas kebersihan yang rutin membersihkan setiap hari, diawali dari wali siswa dan karyawan yang bertugas untuk menjaga kebersihan lingkungan SLB, khususnya kelas dan kantor. Sedangkan kerja bakti dilaksanakan 1-2 minggu sekali oleh seluruh warga sekolah, baik siswa, guru maupun karyawan. Apotek hidup merupakan jenis tanaman obat-obatan, ditanam di media pot atau polybag yang diletakkan di halaman sekolah.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian *indepth interview* (n=11 orang)

Karakteristik responden	Sekolah Pelaksana UKS	Puskesmas	TP UKS Kecamatan & Kabupaten	Dinkes Kabupaten	Dikpora Provensi	Jumlah (%)
Jenis kelamin						
Laki-laki	1	1	3	1	1	7(63,6)
Perempuan	3	1	0	0	0	4(36,4)
Umur						
Dewasa awal	3	1	0	0	0	4(36,4)
Dewasa madya	1	1	3	1	1	7(63,6)
Pendidikan						
D3	1	1	1	0	0	3(27,3)
S1	3	1	2	1	1	8(72,7)
Pekerjaan						
PNS	4	2	3	1	1	11(100)
Lama bekerja						
> 5 tahun	3	2	3	1	1	11(100)
Lama mengelola UKS						
< 1 tahun	0	0	1	0	0	1(9,1)
1-5 tahun	4	1	2	1	0	8(72,7)
> 5 tahun	0	1	0	0	1	2(18,2)

(sumber primer 2015)

Tabel 2. Karakteristik informan penelitian siswa untuk observasi PHBS (n= 40 orang)

Karakteristik responden	Lokasi SLB		Jumlah (%)
	Dharma Bhakti	Bangun Putra	
Jenis ketunaan			
Retardasi mental ringan (C)	13	11	24(60,0)
Retardasi mental sedang (C1)	6	5	11(27,5)
Lainnya (B, Autis, D)	1	4	5(12,5)
Usia			
<10 tahun	2	2	4(10,0)
10-15 tahun	14	9	23(57,5)
16-20 tahun	4	6	10(25,0)
>20 tahun	0	3	3(7,5)
Jenis kelamin			
Laki-laki	12	14	26(65,0)
Perempuan	8	6	14(35,0)

(sumber primer 2015)

"Diagendakan minggu ke-2, 2 minggu sekali itu kebersihan lingkungan. Kita sama-sama mbak, misal anak yang kecil menyapu, yang besar buat apotek (hidup) itu." (Guru SLB 1, baris 171 dan 184-186)

Pendidikan kesehatan meliputi penyuluhan PHBS, menu seimbang, gigi dan mulut, NAPZA dan kesehatan reproduksi, pelatihan UKS dan dokter kecil, serta lomba UKS. Penyuluhan terkait PHBS dilaksanakan oleh guru kelas maupun petugas Puskesmas sebagai kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Pelatihan PHBS dilaksanakan rutin setiap bulan dengan topik gosok gigi dan potong kuku.

“Intervensi kita sebenarnya melatih kader, yang dokter lubis. Jadi mereka kita ajarkan gosok gigi yang benar, terus mereka mengajarkan pada yang lainnya. Jadi semacam sikat gigi masal, jadi setiap sabtu mereka sikat gigi.” (Puskesmas Kasihan I, baris 66-70)

Penyuluhan kesehatan reproduksi di SLB Dharma Bhakti Piyungan diberikan oleh pihak Puskesmas Piyungan. Pemateri adalah bidan yang bertugas di Puskesmas dengan audien orang tua dan siswa. Sedangkan untuk penyuluhan Napza bekerjasama dengan kepolisian setempat. Namun hal ini baru dilaksanakan di sekolah umum (SLTP atau SMA), sedangkan untuk SLB belum pernah dilaksanakan. Pelatihan UKS diikuti oleh guru pengelola UKS untuk pelatihan yang diadakan oleh Dinas Pemuda dan Olah raga Provinsi Yogyakarta.

SLB Bangun Putra Kasihan sudah memiliki dokter kecil yang dilatih langsung oleh pihak Puskesmas Kasihan sebagai salah satu program unggulan (inovasi) Puskesmas. Dokter kecil di SLB Bangun Putra diberi nama “dokter lubis” singkatan dari “dokter luar biasa”. Dokter kecil berjumlah 10 orang yang kemudian dibagi ke masing-masing kelas dimana tugas dokter kecil tersebut yaitu mengajarkan PHBS ke teman yang lain.

“Tahun ini yang rutin itu pembinaan dokter kecil, kemarin juga ada pelatihan makanan sehat. Dari masing-masing sekolah, guru, plus puskesmas dan kecamatan.” (Dinkes Bantul, baris 137-140)

Pelayanan kesehatan memiliki 5 kegiatan, seperti penjangkaran dan pemeriksaan berkala, imunisasi, pembinaan warung sekolah oleh Dinas Kesehatan, tata laksana anemia, serta rujukan ke Puskesmas dan Rumah Sakit. Pemeriksaan berkala di SLB Bangun Putra Kasihan dilaksanakan 1 tahun sekali, meliputi: pemeriksaan fisik, pemeriksaan darah (anemia), kesehatan gigi dan mulut, serta kebiasaan cuci tangan. BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) merupakan program pokok Puskesmas yang dilaksanakan 6 bulan sekali di sekolah-sekolah. Imunisasi yang telah dilaksanakan di SLB adalah imunisasi campak. Di SLB Dharma Bhakti Piyungan, pelatihan pemilihan makanan sehat dan bergizi dilakukan oleh Puskesmas Piyungan. Hal ini ditujukan untuk mengontrol agar siswa tidak jajan sembarangan. Di SLB Bangun Putra Kasihan, kegiatan PMTAS (Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah) dilaksanakan setiap minggu, makanan dibuat oleh wali siswa dan guru secara bergiliran. Rujukan dilaksanakan secara berjenjang, yakni sekolah ke puskesmas, puskesmas ke rumah

sakit. Rujukan dari sekolah ke puskesmas bersifat insidental maupun terencana. Insidental ketika terjadi kecelakaan yang tidak dapat ditangani sendiri. Adapun yang bersifat terencana, misalnya hasil pemeriksaan gigi yang membutuhkan penanganan lanjutan (cabut gigi, tambal gigi, pembersihan karang gigi).

“Sifatnya insidental, misal anak menyebrang jalan kemudian tertabrak, jatuh, itu kita bawa ke puskesmas. Saat itu kebetulan patah, dari puskesmas dirujuk ke RS. Sering ketika anak tiba-tiba panas, kita larikan ke Puskesmas sebelum ke orang tua.” (Kepsek SLB 1, baris 35-349)

Tabel 3 Gambaran PHBS dengan kuesioner (N=40)

Butir	Persentase (%)
Perilaku Mencuci Tangan	
Siswa mencuci tangan dengan air bersih	100,0
Siswa mencuci tangan dengan sabun	92,5
Siswa mencuci tangan sebelum/setelah makan	90,0
Mengonsumsi jajanan sehat di sekolah	
Siswa tidak membeli jajanan yang terbuka dan dihindari lalat	82,5
Siswa menyukai makanan tradisional tanpa pewarna buatan	90,0
Siswa membeli makanan yang ada nilai gizinya	92,5
Menggunakan jamban yang bersih	
Siswa menguyur WC setelah dipakai	92,5
WC tidak pesing dan kotor	80,0
Siswa tidak kencing sembarang tempat & menggunakan WC	77,5
Olahraga yang teratur dan terukur	
Siswa ikut olahraga di sekolah minimal 1x/mgg min 20 menit	90,0
Siswa jalan kaki tiap hari minimal 15 menit	80,0
Memberantas jentik nyamuk	
Siswa melaksanakan piket kelas	10,0
Siswa ikut kerja bakti 1 minggu sekali	92,5
Siswa laki-laki tidak merokok di sekolah	95,0
Menimbang BB dan mengukur TB tiap 6 bulan	70,0
Membuang sampah pada tempatnya	
Siswa tidak membuang bungkus jajan sembarangan	72,5
Tempat sampah yang disediakan dipergunakan oleh siswa	90,0
Memanfaatkan fasilitas UKS	
Siswa langsung ke UKS jika terasa sakit	90,0
Siswa meminta obat ke guru saat sakit	92,5

Tabel 4 Gambaran PHBS dengan Observasi (N=40)

Butir Perilaku	Persentase (%)
Kebersihan kuku, rambut, dan mulut	
Kuku terlihat bersih dan tidak panjang	77,5
Rambut bersih, tidak berkutu	95,0
Mulut bersih dan tidak ada caries gigi	75,0

(Sumber primer, 2015)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Mayoritas siswa di kedua SLB melaksanakan PHBS (80%). Indikator PHBS yang masih rendah terdapat

pada 6 pokok penilaian, yaitu siswa tidak kencing sembarang tempat dan menggunakan WC (77,5%), siswa melaksanakan piket kelas (10%), menimbang BB dan mengukur TB tiap 6 bulan (70%), siswa tidak membuang bungkus jajan sembarangan (72,5%), kuku terlihat bersih dan tidak panjang (77,5%), mulut bersih dan tidak ada karies (75%).

“Misal ada anak buang sampah sembarangan, kita ingatkan untuk suruh ambil anaknya, suruh buang pada tempatnya. Dan mayoritas pada mau, kan biasa anak lupa, kita saja, ada juga yang tidak mau malah mengambek, namanya juga anak, seperti itu.” (Kepsek SLB 1, baris 136-140)

“Misalnya kebersihan kuku, kita sudah menjadwalkan setiap hari jumat itu potong kuku sama sikat gigi, itu serentak sehabis olahraga.” (Guru SLB 1, baris 45-48)

Kendala pelaksanaan program Trias UKS dan PHBS. Kendala pelaksanaan program meliputi cakupan untuk guru dan sekolah yang minim, keterbatasan SDM dan waktu dari pihak Puskesmas, kondisi orang tua siswa, kurangnya kesiapan sekolah, keterlibatan in-stansi terkait perlu ditingkatkan serta keterbatasan pemahaman (fungsi kognitif) siswa SLB. Pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tidak mampu mencakup semua sekolah yang ada, sedangkan SLB langsung ditangani oleh Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Yogyakarta. Kegiatan program UKS dan PHBS sebagian besar masih ditangani oleh Puskesmas, seperti pendidikan kesehatan reproduksi, penyuluhan PHBS, pelatihan dokter kecil, imunisasi, serta pemeriksaan berkala. Perhatian orang tua tentang kebersihan dan kesehatan pada anak dengan kebutuhan khusus masih kurang. Siswa dengan kebutuhan khusus menerima informasi jauh lebih lambat daripada siswa pada umumnya, sehingga diperlukan kreativitas yang lebih dari tenaga kesehatan dan guru pengelola UKS untuk mengajarkan PHBS ke siswa SLB.

“Pegawainya di sini juga terbatas, padahal ada juga jadwal dari kabupaten maupun provinsi. Harus mengikuti rapat atau pelatihan.” (Puskesmas Piyungan, baris 398-399)

“Kendalanya dari komunikasi, beda dengan kita mengajarkan anak normal. Cepat bosan, kalau tidak menarik ya asyik sendiri. Penerimaannya juga lebih lambat, jadi kita harus menggunakan bahasa yang

mereka pahami, menganalogkan dengan bahasa yang mereka mengerti.” (Puskesmas Kasihan I, baris 126-131)

Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan UKS dan PHBS. Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan program UKS PHBS di SLB C Bantul adalah kurikulum, organisasi sekolah dan etos dan kemitraan sekolah dengan orang tua dan penyedia layanan kesehatan.

Kurikulum yang digunakan adalah KTSP dan Kurikulum 2013 (K13) yang didapat dari pusat dengan acuan dari BNSP (Bina Nasional Standar Pendidikan) dengan kurikulum disesuaikan dengan kemampuan siswa. Kurikulum PHBS pada siswa SLB masuk dalam mata pelajaran bina diri. Proses pembelajaran dilaksanakan secara tematik, perhitungan bobot jam disesuaikan dengan jenjang kelas, dan pelaksanaan PHBS bisa dilakukan per-rombongan belajar, per-kelas, maupun serentak dengan dipandu guru kelas.

Sumber dana UKS berasal dari BOSNAS (Bantuan Operasional Sekolah Nasional) atau BOS pusat, Dinas Pendidikan Dasar (Dikdas), Puskesmas, Kas Kecamatan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Dana digunakan untuk kegiatan operasional seperti pembelian obat-obatan, pelatihan kesehatan. Dana non-operasional digunakan untuk pembelian sarana prasarana seperti kit UKS, pembangunan wastafel dan lomba dokter kecil. Bentuk kerja sama dengan orang tua yaitu penyuluhan, kebersihan dan pertemuan rutin. Bentuk kerja sama dengan masyarakat meliputi merti dusun, kegiatan kerohanian, meminjamkan halaman sekolah untuk kegiatan senam lansia dan kegiatan desa.

“Nah ini memang waktu lalu belum dibuat secara khusus. Jadi dibuat kebutuhan UKS harian, dibuat standar. Itu sementara pakai uang BOS untuk kegiatan UKS, obat-obat ringan, untuk beli-beli apa memang tidak boleh.” (Guru SLB 2, baris 155-159)

Bentuk kerja sama yang dilakukan adalah pelatihan dokter kecil, Pemberantasan Jentik Nyamuk (PSN), serta pembinaan makanan sehat. Program kerjasama dengan puskesmas antara lain pemeriksaan gigi mulut, skrining kesehatan, KRR (Konsultasi Reproduksi Remaja), imunisasi (BIAS=Bulan Imunisasi Anak Sekolah), dan pelatihan dokter kecil. Kerjasama dengan dinas terkait berupa koordinasi dan pelaporan kegiatan.

BAHASAN

Pelaksanaan Trias UKS. Pendidikan kesehatan sudah dilaksanakan dengan baik di SLB Dharma Bhakti Piyungan maupun SLB Bangun Putra Kasihan. Pendi-

dikan kesehatan yang dilakukan meliputi penyuluhan tentang PHBS, menu seimbang, gigi dan mulut, kespro dan napza, pelatihan UKS, pelatihan dokter kecil dan kegiatan lomba UKS. Pelaksanaan kegiatan mayoritas dilaksanakan oleh puskesmas, sedangkan untuk kegiatan lomba UKS belum pernah dilaksanakan. Hasil penelitian di SLB Bangun Putra Kasihan menyebutkan bahwa dokter kecil "luar biasa" yang telah dilatih pihak Puskesmas Kasihan I dilibatkan dalam kegiatan cuci tangan sebagai pemandu di depan maupun kegiatan balut luka kecil untuk temannya yang sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Simovask bahwa dalam konteks promosi kesehatan di sekolah, partisipasi siswa sangat diperlukan. Dengan berpartisipasi, diharapkan tumbuh kesadaran dalam diri siswa sehingga dapat mengambil keputusan terkait masalah kesehatan (8).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). PHBS pada mayoritas siswa SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan sudah dilaksanakan dengan baik (>80%). Budaya PHBS seharusnya dibentuk sejak dini, dimulai dari dibentuk di sekolah, keluarga, ataupun lingkungan bermainnya. Lorhman juga menjelaskan bahwa sekolah merupakan lingkungan terdekat yang mendukung atau menghambat siswa untuk terlibat dalam perilaku sehat (2). Budaya, adat istiadat dan hukum mempunyai nilai-nilai yang dapat memengaruhi siswa dalam perilaku kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di SLB Dharma Bhakti Piyungan bahwa anak senantiasa ditegur untuk cuci tangan, membuang sampah pada tempatnya, gosok gigi rutin, serta memelihara kebersihan kuku. Reaksi siswa pun beragam, sebagian besar patuh namun ada yang tidak bersedia melaksanakan himbauan tersebut. Salah satu faktor adalah kebiasaan yang ditanamkan di keluarga.

Hasil penelitian pada 40 siswa di kedua SLB didapatkan bahwa 90% siswa sudah melakukan cuci tangan sebelum dan setelah makan. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan rutin Puskesmas Kasihan I terhadap 34 siswa di SLB Bangun Putra Kasihan beberapa bulan lalu dimana 79,4 % anak telah melakukan kebiasaan mencuci tangan. Baiknya kebiasaan cuci tangan siswa didukung dengan adanya sejumlah fasilitas berupa wastafel, sumber air bersih, sabun, poster cuci tangan, cermin, dan handuk kecil untuk lap. Hal ini sesuai dengan penelitian Nadesul bahwa fungsi dari penanaman budaya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sejak kecil adalah dapat mencegah lebih dari 10 jenis penyakit lewat tangan ke mulut, seperti diare (9).

Hasil penelitian menunjukkan 25 % siswa dari SLB Dharma Bhakti maupun SLB Bangun Putra memiliki masalah kesehatan gigi mulut berupa karies gigi. Hasil pemeriksaan kemudian digunakan sebagai dasar rujukan ke Puskesmas maupun RS. Beberapa tindakan yang dilakukan di Puskesmas maupun RS antara lain cabut gigi, tambal gigi, serta pembersihan karang gigi.

Kendala pelaksanaan program UKS. Kendala pelaksanaan program UKS di SLB Dharma Bhakti Piyungan dan SLB Bangun Putra Kasihan yaitu kurangnya cakupan guru dan sekolah, keterbatasan SDM dan waktu dari pihak Puskesmas, kondisi orang tua siswa, kurangnya kesiapan sekolah kurangnya keterlibatan intansi terkait serta keterbatasan penerimaan siswa SLB.

Promosi kesehatan sekolah merupakan suatu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kesehatan siswa di sekolah. Pendekatan secara holistik oleh sekolah, pendidikan kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum, serta dukungan lingkungan sekolah merupakan langkah yang perlu dilakukan (3). Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa mayoritas orang tua siswa berasal dari ekonomi menengah ke bawah, sehingga keterlibatan dan dukungan orang tua terhadap PHBS anak dirasa kurang.

Pelatihan guru pelaksana UKS dilaksanakan oleh tim Pembina UKS kecamatan dan kabupaten, tetapi belum menjangkau seluruh sekolah di kecamatan dan tidak mencakup seluruh aspek pembinaan, seperti pelatihan, supervisi, monitoring, evaluasi dan umpan balik pelaporan. Hanya sebagian kecil saja sekolah yang dibina dan tidak dilakukan secara berkelanjutan.

Faktor yang memengaruhi pelaksanaan UKS. Kurikulum yang digunakan di SLB adalah KTSP dan Kurikulum 2013 (K13). Kurikulum tersebut didapat dari pusat dengan acuan dari BNSP (Bina Nasional Standar Pendidikan), dimana kurikulum disesuaikan dengan kemampuan siswa. Kurikulum PHBS pada siswa SLB masuk dalam mata pelajaran bina diri. Hal ini sejalan dengan penelitian St Leger bahwa pendidikan kesehatan paling efektif ketika sebuah program yang dirancang diajarkan oleh guru kelas dengan mengintegrasikan kurikulum dengan kegiatan usaha kesehatan sekolah lain, serta melibatkan siswa dan keluarga (10).

Kegiatan pelaksanaan program UKS di SLB menjadi tanggung jawab bersama dengan melibatkan civitas yang ada di sekolah, baik guru, siswa, karyawan dan juga orang tua siswa. PHBS masuk ke dalam kurikulum

bina diri dan dapat disisipkan ke dalam mata pelajaran agama, misalnya terkait taharah (wudhu dan lain-lain).

Kebijakan di SLB dibuat oleh kepala sekolah, komite maupun yayasan. Kepala sekolah membuat kebijakan tentang PHBS di sekolah, contohnya program jumat krida atau jumat bersih di SLB Bangun Putra Kasihan, pembentukan program sepuluh (sepuluh menit untuk lingkungan) di SLB Dharma Bhakti Piyungan, pembagian tugas K7, serta program penghijauan lingkungan SLB untuk guru. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuetbeam bahwa kepemimpinan kepala sekolah merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan UKS di sekolah (4). Kepala sekolah yang mempunyai kepedulian serta bisa menggerakkan bawahan seperti guru, orang tua siswa akan lebih baik dalam pengembangan program UKS. Dalam *pilot project* UKS didapatkan bahwa dukungan yang kuat dari manajemen sekolah penting untuk keberhasilan. Turenen et al menekankan model bottom-up bukan top-down, strategi ini memastikan semua yang terlibat ikut berpartisipasi aktif (12).

Dukungan staf sekolah, guru dan kepala sekolah dibutuhkan dengan partisipasi pendidikan kesehatan dan memasukkan promosi kesehatan dalam kurikulum pendidikan. Dukungan lain adalah dana dan fasilitas untuk kegiatan promosi kesehatan (13).

Pommier et al mengungkapkan bahwa faktor yang memengaruhi pengembangan dan penerapan promosi kesehatan di sekolah, yaitu komitmen yang berkelanjutan dari institusi dan komunitas, lingkungan yang baik, dukungan kepala sekolah dan faktor yang menghubungkan ke implementasi dari program (14).

Bentuk afiliasi dengan dinas (TP UKS Kecamatan, dinkes kabupaten, dikpora) berupa koordinasi dan pelaporan kegiatan. Beberapa kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul meliputi pembinaan makanan sehat di sekolah dan pembinaan dokter kecil. Hal ini sesuai dengan Grant cit Cushman bahwa kolaborasi intersektoral dapat memfasilitasi kelengkapan program dan berpotensi untuk kepentingan kesehatan yang signifikan (5).

Pertemuan orang tua siswa dan penyuluhan kesehatan reproduksi ke orang tua siswa merupakan beberapa contoh kemitraan antara sekolah dengan orang tua. Hal ini sesuai dengan penelitian Henderson and Mapp bahwa anggota masyarakat memerlukan jaminan tanggung jawab untuk kesehatan siswa di sekolah yang bersifat kolaboratif atau kemitraan, sehingga dipastikan bahwa tanggung jawab akan dilaksanakan bersama-sama (15). Strategi yang telah berhasil digunakan dalam pengembangan kemitraan dengan keluarga di Selandia Baru adalah kunjungan

rumah dan lingkungan, hal ini digunakan untuk mengidentifikasi isu-isu kunci dalam masyarakat.

SIMPULAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kedua SLB tersebut berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa mayoritas siswa sudah melaksanakan PHBS dengan baik. Kendala pelaksanaan program UKS dan PHBS di SLB di Bantul adalah kurangnya cakupan untuk guru dan sekolah yang minim, keterbatasan SDM dan waktu dari pihak Puskesmas, kondisi orang tua siswa, kurangnya kesiapan sekolah yang kurangnya keterlibatan instansi-instansi terkait serta keterbatasan penerimaan siswa SLB. Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan program UKS dan PHBS di SLB C Bantul adalah kurikulum, organisasi sekolah dan etos, serta Kemitraan sekolah dengan orang tua dan penyedia layanan kesehatan.

SLB pelaksana UKS melalui inisiasi dari kepala sekolah dan guru Pembina UKS diharapkan mampu mengoptimalkan kemitraan dengan orang tua dan lembaga terkait. Perluasan kemitraan yang menguntungkan dapat disusun dalam bentuk MoU dengan LSM, Perguruan Tinggi pendidikan dan kesehatan dan perusahaan setempat untuk meningkatkan derajat kesehatan siswa SLB. Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan utama di tingkat kecamatan dapat lebih menjalin komunikasi yang baik dengan sekolah-sekolah, terutama SLB di wilayah kerjanya. Tim pembina UKS Kecamatan dan Kabupaten hendaknya lebih proaktif dalam hal proses pelaporan, monitoring dan evaluasi. Koordinasi dengan sekolah dan Puskesmas sebagai penyelenggara pokok kesehatan siswa lebih ditingkatkan. Dinas kesehatan kabupaten lebih memperluas lagi cakupan kegiatan promosi kesehatan ke sekolah-sekolah, dengan tetap menjadikan SLB (Sekolah Luar Biasa) sebagai prioritas dan sekolah binaan

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dari UKS dan implementasi PHBS di SLB C Bantul. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dianalisis dengan menggunakan Huberman and Miles interactive models dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan pengambilan keputusan dengan menggunakan software open code versi

3.6.2.0. **Hasil:** Implementasi program trias UKS di SLB C sudah berjalan dengan baik. Mayoritas siswa di kedua SLB sudah melakukan PHBS dengan baik. Beberapa indikator PHBS masih dalam kategori rendah, termasuk siswa tidak buang air kecil di sembarang tempat (77,5%), siswa melaksanakan piket (10%), pengukuran BB dan TB setiap 6 bulan (70%), tidak membuang sampah sembarangan (72,55%), membersihkan kuku (77,5%) dan membersihkan mulut dan tidak karies (75%). Hambatan program UKS dan PHBS adalah keterbatasan pemahaman siswa, kurangnya kesiapan sekolah, kurangnya bantuan dari sektor terkait. Faktor yang berpengaruh terhadap implementasi UKS adalah kurikulum, organisasi sekolah, dan kerjasama. **Simpulan:** Implementasi program UKS dan PHBS di SLB C Bantul dapat ditingkatkan melalui optimalisasi kerjasama dengan puskesmas, sektor terkait, NGO, dan pendidikan terkait kesehatan.

Kata kunci: Implementasi Trias UKS; PHBS; SLB

11. Wyllie A, Postlethwaite J, Casey E. Health Promoting Schools in Northern region: Overview of evaluation findings of pilot project. Auckland,, New Zealand: Phoenix Research; 2000 Jun.
12. Turunen H, Tossavainen K, Jakonen S, Vertio H. Did something change in health promotion practices? A three-year study of Finnish European Network of Health Promoting Schools. *Teachers and Teaching: theory and practice*. 2006 Dec 1;12(6):675-92.
13. Leurs MT, Bessems K, Schaalma HP, De Vries H. Focus points for school health promotion improvements in Dutch primary schools. *Health education research*. 2006 Jun 9;22(1):58-69.
14. Pommier J, Guével MR, Jourdan D. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC public health*. 2010 Dec;10(1):43.
15. Henderson AT, Mapp KL. *A New Wave of Evidence: The Impact of School, Family, and Community Connections on Student Achievement*. Annual Synthesis, 2002.

PUSTAKA

1. Kemendikbud. Pedoman pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah. Jakarta. 2012.
2. Lorchmann, DK. A complementary ecologi model of the coordinates school health program, *Journal of school health*. Vol 123(1):695-701. 2009.
3. Lee A, Wong MC, Keung VM, Yuen HS, Cheng F, Mok JS. Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong?. *BMC Public Health*. 2008 Dec;8(1):42.
4. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000 Sep 1;15(3):259-67.
5. Cushman, P. *Health Promoting Schools: a New Zealand Perspective*. 2008.
6. Depkes RI. *Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah*, Jakarta. 2006.
7. Huberman, AM, Miles, M.B. *Manajemen Data dan Metode Analisis di dalam Denzin, N.K dan Lincoln, Y.S. Handbook of Qualitatif Research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2009.
8. Simovska V. The changing meanings of participation in school-based health education and health promotion: the participants' voices. *Health Education Research*. 2007 Jun 25;22(6):864-78.
9. Nadesul, H. *Lifebuoy Health Institute di Kidzania Budayakan Perilaku Hidup Bersih & Sehat untuk Anak-anak*, PT Unilever, Jakarta. 2011
10. St Leger L, Nutbeam D. Research into health promoting schools. *The Journal of school health*. 2000 Aug 1;70(6):257.